

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH.

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

Adres Redakcyi—Żorawia 22. tel. 25-75.

Adres Administracyi—Bracka 23 tel. 26-79.

Plastry smarowane

zwyczajne i kauczukowe (na szpulkach), nie ustępujące wyrobom zagranicznym.

Plasterek angielski

przewyższający wyroby zagraniczne.

Opatrunki wyjąłowane

w ulepszonem opakowaniu z kontrolą, systemu prof. Mikulicza.

Kataplazmy

antyseptyczne i zabezpieczone od gnicia i pleśni.

Synapizma

energicznie działające.

Plaster rupturowy

dziecinny (pępkowy).

Plaster Tatrzański

na od-ciski.

Gazy i waty antyseptyczne, bandaże oraz wszelkie materiały opatrunkowe poleca fabryka środków opatrunkowych i pracownia sterylizacyjna

R. STRZELECKIEGO

Warszawa, ulica Sienna Nº 33, tel. 48-90.

Na dostawę specjalne ceny.

DIATEZA ARTRETYCZNA

burzące ziarnka

Piperazyna MIDY

rozpuszczająca najergiczniej

kwask moczowy

Pobudzająca czynności wątroby.

Od 2 do 4 Tyżeczek dziennie

Próbki: Ph. Midy. 140 F. S. Honoré Paris.

albo

Ad. Weinstein. Foksal 13. Warszawa.

**Kamienie
nerkowe
i żółciowe**

porównawcza rozpuszczalność kwasu moczowego w:

PIPERAZyna MIDY

Natrium
biparicum

Lithium

Natrium
citricum

92%

40%

20%

8%

**Oksalurja
Oksalemia**

Nowo-Karlsbadzka kuracya i Nowo-karlsbadzkie kryształ **Dr. H. BRACKEBUSCHA**

Zalecane przez PP. Lekarzy w otyłości, dla pobudzenia przemiany materii, oczyszczania soków, oraz w cierpieniach żołądka, kamicy żółciowej i nerkowej, diatezie moczanowej, podagrze, a w szczególności w cukrzycy. Przyjmować je należy przed lub po pierwszym śniadaniu, wysypując zawartość całej rurki lub też połówki do szklanki z jedną czwartą litra wody selcerskiej.

Pić należy łykając z przerwami parominutowemi.

Wyłączna sprzedaż na Królestwo i Cesarstwo
w Aptece **E. Treutlera**

Nowy-Swiat № 60.

BROSZURKI BEZPŁATNIE.

Zakład leczniczy dla przychodzących z chorobami żołądka i kiszek

D-ra Tadeusza Wilczyńskiego

Aleja Jerozolimska 35, telef. 282-25.

Przyjęcia od 9 — 10 rano, od 1 — 3 i od 6 — 7 po poł.

Sanatorium D-ra Solmana

Warszawa, Al. Szucha 9.

Zakład, wzorowo pod względem klinicznym zbudowany i urządzony, służy dla pobytu i leczenia chorych z cierpieniami chirurgicznymi, kobiecimi oraz wewnętrznymi, z wyjątkiem chorób zakaźnych i umysłowych. Pobyt i opatrunki od 3 do 7 rb. dziennie.

Wszyscy Sz. PP. lekarze mogą umieszczać w zakładzie i osobiście leczyć swoich chorych, znajdując w sanatorium wszelkie środki pomocnicze dla uskutecznienia leczenia chirurgicznego lub terapeutycznego

Zakład Ortopedyczno-Chirurgiczny i Zanderowski

D-rów W. ŁAPIŃSKIEGO i W. REKLEWSKIEGO

Aleja Jerozolimska 65, w Warszawie.

Choroby kręgosłupa, stawów, kości, mięśni, przemiany materii i t. p.
Mechanoterapia (przrządy motorowe), przrządy do leczenia elektryczno-światelnego i gorącym powietrzem, przrządy do leczenia przekrwieniem.

MASAŻYSTA

Wykonywa ściśle zlecenia pp Lekarzy: masaż ręczny, wibracyjny i gorące powietrze, okłady błotne, zabiegi kosmetyczne

ZENON STAWIE

Wspólna № 9.

Telefon 244-26.



OVO-LÉCITHINE BILLON

Niezawodny środek
wzmacniający przeciw:

Neurastenji
Niedokrewności

Przepracowaniu i wyczerpaniu po chorobach

Ovo-Lécithine Billon

— NABYWAĆ MOŻNA WE WSZYSTKICH APTEKACH —

Literaturę i próby przesyła franco na żądanie

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
FABRIQUE DE PRODUITS CHIMIQUES · PARIS ·

Główny skład: WARSZAWA, Foksal, 13

Cena : Pigulki Rb. 1.75 ; Ziarnka Rb. 1.50 ; 12 Ampulek Rb. 1.75



Sanatorium dla chorych piersiowych
w Zakopanem

pod kierunkiem D-ra KAZIMIERZA DŁUSKIEGO
otwarte cały rok

Prospekty na żądanie franco.

Potrzebny jest lekarz.

w Trawnikach gub. Lubelskiej; dwie stacje za Lublinem. Utrzymanie pewne; mieszkanie 4-opokojowe, tużprzy stacyi. Poczta i telegraf w miejscu. Wiadomość w Zarządzie dóbr Trawniki.

Zakład Roentgenowski do celów rozpoznawczych i leczniczych
D-rów Drozdowicza i Grudzińskiego

Wspólna za. tel. 258-20. Przyjęcia od 12-tej do 6-tej pp.

Zakład Leczniczy dla chorych wewnętrznych,
chirurgicznych i urologicznych
D-rów S. Groszlika, R. Hertza i A. Landaua

Warszawa, Mokotowska 41. Telefon 204-86.

Przyjmuje chorych na stałe pomieszczenie. Kuchnia dyetetyczna. Przy zakładzie znajduje się pracownia do badań klinicznych w najszerszym zakresie.

PENSYONAT „MARYA”

ZAKOPANE, ul. KRUPÓWKI.

pod nowym zarządem oraz stałym nadzorem lekarskim na miejscu.

Willi gruntownie odnowiona. — Meble, łóżka, pościel nowe. — Pokoje słoneczne, z pięknym widokiem na góry. — Korytarze ogrzewane. — Kanalizacja. — Łazienka. — Telefon. — Kuchnia wykwintna.

CENY PRZYSTĘPNE.



Naturalne
wody
mineralne

VICHY

Źródła są
własnością
rządu fran-
cuzkiego.

Wystrzegać się naśladownictwa i OZNACZAĆ DOKŁADNIE ŹRÓDŁO.

VICHY CÉLESTINS

CHOROBY NEREK, PĘCHERZA
MOCZOWEGO I ŻOŁĄDKA.

VICHY GRANDE-GRILLE

CHOROBY WĄTROBY
I PĘCHERZYKA ŻOŁ-
CIOWEGO.

VICHY HOPITAL

CHOROBY NARZĄDÓW TRAWIENIA,
ŻOŁĄDKA I KISZEK.

JECOROL

znany od lat wielu przetwórców, zastępujący w zupełności tran leczniczy.

Syrop Tussol, stosuje się w pediatrii zamiast przykłej w użyciu SIROLINY niemieckiej.

Glycerofosfat ziarnisty

Glycerofosfat z żelazem

Syrpus Thymi cps. zamiast niemieckiej PERTUSSYNY
poleca

Laboratorium Chemiczne

Magistra A. BUKOWSKIEGO

□ □ □ □ □ □ □ □ WARSZAWA, MARSZAŁKOWSKA 54.

„ZIEMIA”

Tygodnik ilustrowany, **Krajoznawstwu Polskiemu** poświęcony, wychodzi w Warszawie od roku 1910 pod redakcją Ka-

zimierza Kulwiecia. Opisy przyrodnicze i geograficzne, prace z zakresu etnografii, archeologii, zabytków sztuki. Obrazuje w opisach naukowych i w dokumentach ilustracyjnych **Piękno i bogactwo Polski**, bada jej stan obecny i odzwierciadla przeszłość historyczną.

Prenumerata w Warszawie rs. 5, z przysyłką pocztową 6 rs. 50 kop.

Dla nowych całorocznych prenumeratorów: tomy 1—2—3—4
z ustępstwem 25%.

Redakcja i Administracja Aleje Jerozolimskie 29—1.

Wydawnictwo „MEDYCYNY I KRONIKI LEKARSKIEJ”

Sehematy dyetetyczne dla użytku lekarzy praktyków

ulożone przez D-rów M. Halperna, A. Landaua, L. Lorentowicza
B. Malewskiego i J. Zawadzkiego.

WYDANIE DRUGIE

TREŚĆ. Dyeta normalna mieszana. Dyeta jarska względna i bezwzględna. Dyeta mieszana z przewagą jarskiej. Dyety lekko-strawne. Dyeta ochudzająca. Dyeta tuczająca.

Cena za 8 bloków Rb. 2 kop. 50, z przesyłką lub za zaliczeniem pocztowem Rb. 3 kop. 60.

Do nabycia w Administracji „Medycyny i Kroniki Lekarskiej” Niecała 7.

„NEUROLOGIA POLSKA”

DWUMIESIĘCZNIK

poświęcony neuropatologii, psychiatrii i psychologii
=====eksperymentalnej=====

wychodzi w Warszawie pod redakcją

D-ra L. DYDYŃSKIEGO.

Oплата roczna w Warszawie 6 rb., z przesyłką pocztową 7 rb.

Adres Administracyi: ul. Nowowiejska 28.

Farbwerke vorm. Meister Lucius & Brüning, Hoechst n|Menem.

MIGRENINA M. L. B. Hoechst w bardzo ciężkich przypadkach migreny	ORTOFORM M. L. B. Hoechst trudno rozpuszczalny lek miejscowo znieczulający	EREPTON M. L. B. Hoechst zupelnienie	ALUMNOL M. L. B. Hoechst łatwo rozpuszczalny środek ściągająco-przeciwgnilny
okazała się znakomitym środkiem również w bólu głowy po zatruciu wyśkokiem, nikotyną i morfiną, w neurostenii, influenzy i t. p. Dawka: 1-1 g. na początek napadu. Najlepsze dawkowanie "Migrénin-Hoechst" w tabletkach po 0,37 g. w oryginalnych flakonach po 21 sztuk.	o działaniu szybkim i trwałym. Do leczenia ran i owrzodzeń bolesnych, w cierpieniach krtań i gardzieli gruczołowych i syfilitycznych; szczególnie do stosowania wewnętrznie w raku i wrzodzie żołądka. Dawka do wewnątrz 0,5 - 1. g. kilka razy dziennie.	rozłożone, przetrzawione mięso. Pożywka, nadająca się szczególnie do stosowania przez prośnię, nie drażniąc ani żołądka ani kiszek. Specjalnie wskazana po zabiegach operacyjnych w przypadkach wrzodu żołądka, nowotworów złośliwych, uporczywych wymiotów i t. p. Erepton w proszku: Słoiki oryginalne po 100 gm.	łatwo rozpuszczalny środek ściągająco-przeciwgnilny bezwzględnie nie trujący. Wskazany w ranach ropiejących, ropniach, chorobach skórnych, rzęzączkowem zapaleniu macicy, upiśwach, zapaleniu ucha. Stosowany z najlepszym wynikiem w chorobach nosa i krtań, w katarach dróg oddechowych do płukania, przemywania i t. p.

AMFOTROPINA

(Amphotropin M. L. B. Hoechst)

łatwy do przyjmowania

środek wewnętrzny, odkażający moc

o własnościach silnie bakteriobójczych, moczopędnych i przeciwzapalnych; szczególnie wybitnie działa w przypadkach, w których zawodzą inne środki, odkażające moc. Amphotropina wpływa na odnowę nabłonka i tym sposobem przyspiesza sprawę wyleczenia.

Specjalne wskazania:

Katar pęcherza przewlekły i podostry, zapalenie miedniczek nerkowych i nerek niegruźlicze, wydzielanie bakterii z moczem (*bacteriuria*) i lżejsze formy dlatezy moczowej.

Opakowanie oryginalne: Rurki szklane z 20 tabletkami
Dawka: 3 razy dziennie po 1 tabletkę

Literatura i próby do rozporządzenia pp. lekarzy w oddziale naszym w Łodzi.

ARGONINA M. L. B. Hoechst łagodny lek przeciwżęzączkowy	OXAPHOR M. L. B. Hoechst środek nieszkodliwy przeciw duszności	HEDIOSIT M. L. B. Hoechst środek pożywny zastępujący cukier	FERROSAJODYNA M. L. B. Hoechst nadzwyczaj trwały preparat jodku żelaza.
Dzięki swemu działaniu, bezwarunkowo niedrażniącemu, godna zalecenia do leczenia tych zwłaszcza przypadków rzeżączki, którym towarzyszą silne objawy zapalne. Argonina leczy szybko żęzączkowy katar pęcherza i śluzoropień noworodków. Stosuje się w roztworach 1-2 procentowych.	działa skutecznie w przypadkach duszności na tle zaburzeń w krążeniu, oddechaniu i uremicznych, w dusznic nerwowej, organicznych wadach serca w związku z zaburzeniami kompensacji. Dawka 2-3 gm. 1-3 razy na dzień.	Pożywka łatwo utleniacza się dla diabetyków o osłabionym, słodkim, nie posiada szkodliwego działania oboczego. Hediosit zmniejsza ilość cukru i jest doskonałym środkiem pomocniczym w leczeniu dyetycznym moczowicy cukrowej. Dawki: dzienna 10 g. albo co 3-4 dni 3 razy dziennie 10 gr. Oryginalne pudełko z 20, 50 i 100 kostkami po 0,25 g.	Smaczny i wybitnie przyswajalny preparat, zastępujący syrop jodku żelaza w tabletkach z dodatkiem czekolady. Tabletki żelasoajodynowe wskazane są w zółtach, anemii, arteriosklerozie na tle anemicznym, katarze oskrzeli, wrodzonym przymociu. Rurki oryginalne z 20 tabletkami po 0,5 g. Fe-Sajodin

GAZETA LEKARSKA

TREŚĆ: I. Franciszek Neugebauer. Przypadek „missed labour“, str. 1425.— II. Maurycy Urstein. Nowsze badania biologiczne i ich zastosowanie w patologii str. 1431. *Dział sprawozdawczy.* 212. Werner Paweł. Skutki i technika jednoczesnego przerwania ciąży i sterylizacji w gruczoły płuc. str. 1438.—213. R. Asch. Zapobieganie powstawaniu raka szyjki macicznej. str. 1439.—214. Neu wirth. Leczenie raka macicy w najwcześniejszym okresie. str. 1439.— 215. Kumperer. Badania nad rakiem w dobie obecnej. str. 1440.—216. Sampson. Wpływ mięśniaków na unaczynienie macicy i stosunek ich do nienormalnych krwotoków macicznych. str. 1441.—217. Koehler. O rozerwaniu się pochwy sub coitu z zejściem śmiertelnym. str. 1441.— 217. Fütth. O rozpoznaniu różniczkowym między krwotokami, powstałymi wskutek przerwania się ciąży zamacicznej a krwotokami, powstałymi na tle przerwania się ciąży wewnątrzmacicznej. str. 1441.—219. Mühsam. Rozpoznanie i leczenie ciąży zamacicznej. str. 1442. *Przegląd bibliograficzny.* Dr. Józef Jaworski. Ciąży i gruczoły oraz wzajemny ich stosunek Ocenil P. str. 1442.— *Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.* Posiedzenia ginekologów z d 25 kwietnia i 50 maja 1913 r., str. 1444 — *Wiadomości bieżące*, str. 1446.—Żmarli. str. 1450. Nadesłano do Redakcji str. 1450,—Ogłoszenia.

I. Przypadek „missed labour“

PODAŁ

Franciszek Neugebauer.

Oldham i Clinxton w roku 1847 wprowadzili nazwę „missed labour“ dla oznaczenia zatrzymania w macicy poza fizyologiczny okres ciąży płodu donoszonego lub prawie donoszonego obumarłego, gdy zatrzymanie w macicy płodu, we wcześniejszym okresie ciąży obumarłego, nazywano według Duncan'a „missed abortion“.

Zwykle, gdy płód donoszony obumarł, prędzej czy później następuje samowolne wygnanie go z macicy, jeśli nie w normalnym terminie porodu to w tydzień, dwa lub trzy tygodnie później; w przypadkach missed abortion — po 4—5 tygodniach. Znane są jednak przypadki zatrzymania w macicy płodu obumarłego przez kilka, a nawet długi szereg lat, np. przypadek Lawrence'a: 52 lata. O ile przypadki missed abortion trafiają się każdemu z nas stosunkowo często, o tyle przypadki missed labour są o wiele rzadsze. Piśmiennictwo odpowiednie jest bardzo bogate, posiadamy nawet kilka monografii tej kwestii poświęconych, np. Kulenkampff'a „Retention abgestorbener Früchte im Uterus“. Diss. In. Kiel, 1874. Osobiście kwestyę omówilem w 2 pracach własnych już dawniej łącznie z omówieniem tak zwanego porodu opóźnionego—*partus serotinus*—dziecka żywego w artykule „Spaetgeburt“ (Bibliothek der gesammten medizinischen Wissenschaften. I. Abteilung: Geburts-

hülfe und Gynaekologie, herausgegeben von Prof. Dr Drasche in Wien. 1895) oraz w pracy mojej: „Die Fremdkörper des Uterus. Zusammenstellung von 550 Beobachtungen aus der Literatur und Praxis“ (Berlin 1898, Wyd. S. Kargera), zestawiając tam obszerną kazuistykę z piśmiennictwa wszechświatowego. W roku 1904 kwestyę tę opracował bardzo dobrze profesor Seitz w Monachium (patrz: Handbuch der Geburtshülfe, herausgegeben von Prof. F. von Winckel. II. t. II. cz. „Die Veraenderungen von Foetus und Placenta nach dem Tode der Frucht. Retention der Frucht im Uterus. Missed labour und missed abortion“ str. 1259—1286.

O ile w praktyce często miałem do czynienia z „missed abortion“, o tyle nie napotkałem „missed labour“ więcej niż raz jeden w czasie 28-letniej czynności lekarskiej.

Ponieważ spostrzeżenie moje zawiera niektóre osobliwości, ośmielam się je podać do druku, zachęcony poniekąd artykułem, dnia 10. VI. r. b. ogłoszonym przez Kreisch'a w Münchner medizinische Wochenschrift str. 1262, Spostrzeżenie to Kreisch'a przytaczam.

24-letnia nullipara miała ostatni peryod w połowie września 1907, oczekiwała porodu w końcu czerwca 1908. Gdy wystąpiły bole porodowe, posłała po akuszerkę, porod jednak nie nastąpił. Czekano więc. Bole ustały i ciążarna powróciła do zajęcia swego. Uderzyło ją, że przestała odczuwać ruchy płodu. W końcu lipca jakiś lekarz oświadczył, że poród nastąpi lada chwila. Lecz minął sierpień, minął wrzesień, a poród nie nastąpił. Gdy w październiku zjawily się objawy gorączki, ciążarna udała się do Kreisch'a, aby zapewnić się o tem, co to znaczy. Skonstatowano guz o ścianach gładkich, owalny, nieprzesuwalny, po środku brzucha leżący; ściana brzuszna była twarda.

Ani bicia serca płodu, ani jakichkolwiek szmerów łożyskowych nie znaleziono, ujście macicy stało tak wysoko, że badanie palcem było niemożliwe. Obok guza nie wymacano dwuręcznie żadnego tworzy, który mógłby być macicą, obok guza leżącą. Kreisch badał chorą w uśpieniu dnia 8. października. Nie mogąc żadną miarą ściągnąć szyjki macicznej ku dołowi, sondował ją. Zarówno dilatatory, jak i sonda na wysokości 7 centymetrów natrafiały na jakiś opór. Ciężota 39,5°C. Rozpoznanie było trudne i wahało się pomiędzy *missed labour* a płodem obumarłym poza-macicznym. Dnia 14. października K. dokonał laparotomii. Okazała się ciąża maciczna. Macica zamiast barwy śinawoczerwonej miała wygląd zielonkawy, brudny. Po otwarciu macicy wylała się brudnawa woda płodowa. Macicę otworzono cięciem poprzecznym, ściany okazały się bardzo wiotkie i ścięnczałe, miały zaledwie pół centymetra grubości. Wyjęto płód obumarty oraz łożysko, które można było odkleić nader łatwo prawie bez utraty kropli krwi. Ponieważ zaszycie rany macicznej okazało się więcej niż ryzykownem wobec ścięnczenia jej ścian, Kreisch wyciął całą macicę wraz z przydatkami, drenując *per vaginam*. Kobieta szybko powróciła do zdrowia. Przyczyny obumarcia płodu Kreisch nie był w stanie wykryć, przyczynę nie nastąpienia porodu upatrywał w niedomodze mięśnia macicznego, opartej na niedorozwoju, infantylizmie Laparotomii zaś dokonał, nie mając możliwości opróżnienia macicy od strony pochwy.

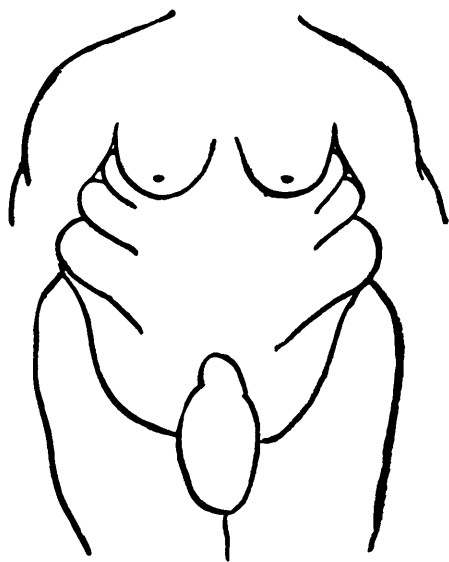
Moje własne spostrzeżenie miało przebieg wręcz odmienny (patrz Pamiętnik Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, 1913 t. CIX, z. I i II, str. 163).

Dnia 2. kwietnia zgłosiła się do mnie z prowincyi chora, lat 46, zameżna od lat 28-u, która rodziła pomyślnie na czasie 14 dzieci, z których 8 żyje. Dzieci nie

karmiła z powodu wrodzonego zniekształcenia brodawek. Nigdy nie chorowała i raz jedynej zasięgała rady akuszerza co do tej niemożności karmienia, mianowicie rady ś. p. Ojca mego. Od wielu już lat wytworzyła się powoli ogromna przepuklina pępkowa, wielkości 2 pięści, łatwo zresztą odprowadzalna. Wrota sa nej przepukliny przepuszczają cztery palce, w klin złożone, wygodnie. Obecnie chora miała ostatni peryod 15. maja roku 1912, zaszła w ciążę i oczekiwała porodu piętnastego dziecka w dniu 20. lutego 1913. Już na kilka dni przed oczekiwanym porodem, mianowicie dnia 15-go lutego wystąpiły bole porodowe, tak że chora posłała po akuszerkę i siostrę swoją, lecz po upływie 2 godzin bole ustały i ciężarna przestała odczuwać ruchy płodu, przedtem bardzo żywe. Siara w sutkach. Ponieważ we właściwym terminie poród nie nastąpił, zaniepokojona tem chora zasięgała rady kol. Rodego. Brzuch ogromnie obwisły, o ścianach nader otyłych bardzo utrudniał badanie dwuręczne. Nie sposób było określić ściśle, czy chodzi o zatrzymanie martwego płodu w macicy, czy też o ciążę pozamaciczną. Dr Rode wobec tej niepewności radził chorej udać się do Warszawy. Chora zgłosiła się do mnie. Uderzył mię ogromnie obwisły brzuch, przepuklina pępkowa wielkich rozmiarów, zniekształcenie figury przez jedno i drugie. Obwód poziomy brzucha największy 133 cm, skośny 142 cm, obwód przepukliny frontalny 35 cm, sagitalny 36 cm (patrz rysunek 1 i 2).



Rys. 1.



Rys. 2.

Wskutek obwisłości brzucha szyjka maciczna była tak uniesiona ku górze, że tylko z wielkim trudem mogłem dosięgnąć ujścia macicznego palcem, przekonałem się, że ujście macicy przepuszcza koniec palca do szyjki macicznej. *Portio vaginalis uteri* rozpułchniona, miękka, wiotka, śluzówka pochwową mocno sina. Gdy chorą ułożyłem na grzbiecie, udało mi się odprowadzić przepuklinę pępkową do jamy brzusznej i badając ręką, przez wrota przepukliny wprowadzoną, wymacać znacznie powyżej pępka guz twardy o gładkiej powierzchni. Wobec wywiadów oraz wyniku badania brałem guz za macicę ciężarną, opierając się na tem, że ujście macicy przepuszczało palec; w ciąży pozamacicznej objawu tego, przypuszczam, nie byłoby. Rozpoznałem więc *missed labour*, wykluczając ciążę

pozamaciczną, tem bardziej, że wywiady nie zawierały nic a nic takiego, coby wskazywało na ciążę pozamaciczną. Tegoż dnia wieczorem pojechałem z chorą do kolegi Judt'a z prośbą o zdjęcie rentgenogramu ciężarnej. Judt, widząc nadmierną otyłość chorej, z góry oświadczył, że w danym przypadku Roentgen płodu nie ujawni, lecz pomimo tego poświęcił czas swój, aby zaraz zrobić dwa zdjęcia. Przy jednym zdjęciu chora leżała na wznak, przy drugim na boku. Płyty fotograficzne nie ujawniły ani śladu płodu! Na naradzie, odbytej w następstwie z kolegami Ciechomskim i C. Stankiewiczem, przyszliśmy jednogłośnie do wniosku, że chodzi o *missed labour* i że wobec nietkniętego pęcherza płodowego i braku stanu gorączkowego najlepiej będzie czekać, dopóki bole porodowe nie zjawią się, co zwykle prędzej czy później w takich przypadkach następuje, nieraz w związku z powracającą owulacją i nawałem miesięczkowym.

Postawiłem chorej za warunek, aby się zapisała do szpitala i pozostała pod dozorem moim. Dnia 5. kwietnia chora zapisała się do szpitala na mój oddział. Dodać wypada, że od czasu do czasu, nieraz kilka razy dziennie, występowały silne skurcze macicy, przy których macica twardniała jawnie.

Chora sama z absolutnym spokojem oczekiwała tego co będzie i sama mówiła, że urodzi, jak tylko zjawi się termin miesięczki, który przecież, jak się wyrażała, nastąpić musi prędzej czy później. Dnia 13 kwietnia o godzinie 6 i pół wieczorem wezwano mnie telefonem do szpitala, ponieważ wystąpiły silniejsze bole i wody płodowe odeszły. Wody płodowe były się brudne, mętne. Znalazłem położenie pośladkowe płodu; wstrzyknąłem dwie szpryki pituitryny dla wzmocnienia bólów porodowych i bez trudu dokonałem wydobycia płodu. Łożysko wraz z błonami wyszło wkrótce przy wyciskaniu sposobem Credé'go. Bole już w kilka minut po zastrzyknięciu pituitryny wzmogły się bardzo. Cały poród odbył się bardzo szybko. Okres połogowy minął bez gorączki, bez jakichkolwiek zaburzeń i położnica dnia 23. kwietnia opuściła szpital zdrowa, aby później powrócić dla operacyjnego usunięcia przepukliny pępkowej. Płód żeński ważył tylko 1730 gramów, długości miał 40 centymetrów; był to zmacerowany foetus sanguinolentus o startym naskórku, obnażeniem *corium* barwy miedzianej. Łożysko miało kształt absolutnie okrągły o średnicy tylko 10 centymetrów, było twarde jak podeszew, cyrrotyczne, o naczyniach zarośniętych i mnogich przy brzegach swoich infarktów białych. Łożysko ważyło zaledwie 204 gramy. Przyczyną śmierci płodu było skręcenie pępowiny, wskutek czego krążenie krwi musiało w niej ustać zupełnie czyli—*suicidium foetus intra uterum ex contorsione funiculi umbilicalis*. Błony miały barwę szarawą, łożysko żółtawo-różową. Łożysko wskutek ucisku było nadzwyczajnie spłaszczone: widocznie część wód płodowych po obumarciu płodu musiała się wessać. *Cirrhosis placentae secundaria post mortem foetus*. Płód obumarty chora nosiła blisko całe dwa miesiące—od 15. lutego do 13. kwietnia. Płód oraz łożysko demonstrowałem na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego.

Skręcenie pępowiny aż do utraty światła już raz spostrzegałem poprzednio podczas poronienia jako przyczynę śmierci płodu, *Seitz* w miejscu cytowanym przytacza spostrzeżenie *Küstner'a*: pępowina wykazywała aż 168 skrętów. *Schauta* spostrzegał aż 380. Jest to zjawisko nie arcyzadkie jako *causa mortis foetus* (l. c. pg. 1181).

Rozpoznanie w moim przypadku nie byłoby zbyt trudne, gdyby nie ogólne utrudnienie badania wskutek obwisłości brzucha, przezco szyjka maciczna została tak znacznie ku górze przemieszczona, że *per vaginam* palec zaledwie mógł jej dosięgnąć.

Rozpoznanie mogło się wahać pomiędzy *missed labour*, obecnością płodu obumarłego pozamacicznego oraz ciążą w rogu dodatkowym macicy (*Nebenhornschwangerschaft*). Przy ciąży w rogu macicy dodatkowym guz leżałby

skośnie w jamie brzusznej, miałby kształt więcej jajowaty i okazałby się więcej przesuwalnym niż w danym przypadku. Ponieważ chora rodziła poprzednio już 14 dzieci prawidłowo, *eo ipso* prawdopodobieństwo ciąży w rogu dodatkowym macicy było bardzo niewielkie. Co się tyczy ciąży pozamaciczej, to rozpoznanie już przedstawiało więcej trudności. Przeciw ciąży pozamaciczej przemawiały głównie wywiady: 1^o że chora już tyle razy rodziła prawidłowo, więc obeznana była z dolegliwościami ciąży macicznej; sama oświadczyła, że przebieg obecnej ciąży był zupełnie prawidłowy, że nigdy żadnych dolegliwości w czasie tej ciąży nie miała. Wątpię, aby ciąża pozamaciczna miała przebieg tak gładki bez jakichkolwiek zaburzeń, krwawień, bólów, odejścia błony doczesnej macicznej etc., chociaż znam przypadki takiego gładkiego jej przebiegu bez jakichkolwiek dolegliwości. Głównie przemawiało za ciążą maciczną to, że guz leżał w linii pośrodkowej brzucha, miał kształt symetryczny, że szyjka rozpulchniona sterczała tak, że można było palec *in cervicem uteri* wprowadzić, czego by nie było przy ciąży pozamaciczej. Na zapytanie dlaczego *rentgenogram* zawiódł, może odpowiedzieć tylko *rentgenolog*. Znale są powszechnie dziś wyniki ujawniania płodu zarówno macicznego, jak i pozamacicznego przez prześwietlenia rentgenowskie. Eymer asystent profesora Mengego w Heidelberg'u niedawno w artykule „Zur geburts-hülflichen Roentgendiagnose“ opisał aż 21 przypadków, w których Roentgen ujawnił szkielet płodu i jego położenie w macicy; w przypadku 12-ym nawet ujawnił istnienie bliźniąt, ponieważ na płycie widać było dwie czaszki dziecięce. Według Eymer'a badania rentgenowskie jest najpewniejszym sposobem rozpoznania ciąży bliźniaczej. Eymer przy końcu pracy swojej pisze, że dziś z pełnym prawem do dawniejszych trzech kardynalnych objawów dyagnostycznych ciąży: wymacania drobnych części płodu, wysłuchiwanie bicia serca płodu oraz skonstatowania ruchów płodu, dodać można jako czwarty objaw kardynalny: uwidocznienie płodu na płycie fotograficznej przez promienie Roentgen'a, przyczem najwyraźniej uwidocznia się czaszka płodu oraz kręgosłup.

Już w roku 1897 Levy-Dorn ujawnił czaszkę płodu na płycie. Jeszcze w roku 1900 Wormser powątpiewał, czy akuszerka będzie miała jaki pożytek z badań rentgenowskich. Bouchacourt w roku 1902 sądził, że żywego płodu Roentgen nie ujawni, a jeżeli wykaże płód, to tylko martwy. Nellin i Sjögren, gdy im płyta raz ujawniła szkielet płodu, przypuszczali, że to musi być ciąża pozamaciczna, ponieważ płodu jeszcze nikt w macicy nie ujawnił Roentgen'em. Dopiero dzięki wynalazkowi Albers-Schoenberg'a zastosowania tak zwanego sposobu kompresyjnego, rozpoznanie położnicze zyskało zrealizowanie. Stein ujawnił pięciomiesięczny płód pozamaciczny. Jeszcze w roku 1906 Lichtenstein sądził, że promienie Roentgen'a ujawnią najwyżej czaszkę, leżącą w miednicy u ciężarnej, a nie ujawnią czaszki, leżącej *in fundo uteri* z powodu, że wody płodowe oraz łożysko pochłaniają za wiele promieni. Płód pozamaciczny o wiele pewniej wykryć się uda. Hoffman ujawnił ciążę pozamaciczną w roku 1909. Dopiero Edling w obszernej pracy dowiódł, jakie ogromne znaczenie badanie rentgenowskie

może uzyskać dla położnictwa nie tylko przez umożliwienie ścisłego kontrowania wymiarów miednicy, lecz i przez uwidocznienie płodu w ciąży macicznej i pozamacicznej. Jeszcze w roku 1912 Runge („Ueber die Verwendung der Roentgenstrahlen in der Geburtshuelfe und Gynaekologie“ Beihefte zur Medizinischen Klinik. Rok 8-y pg. 319) pisał, że Albers Schoenberg, Freund, Muellerheim starali się uwidocznić stosunek wielkości czaszki dziecka do rozmiarów miednicy ciężarnej, lecz, że wyniki ich badań były mało zachęcające, ponieważ woda płodowa oraz łożysko uniemożliwiają dokładne prześwietlanie. Jakież to postępowanie przez jeden rok ostatni, gdy porównać zdanie—1912—Runge’go z wynikami badań Eymers’a. Gdy technika rentgenowska jeszcze więcej udoskonaloną zostanie, badanie Roentgen’em odda nieocenioną pomoc rozpoznaniu w położnictwie.

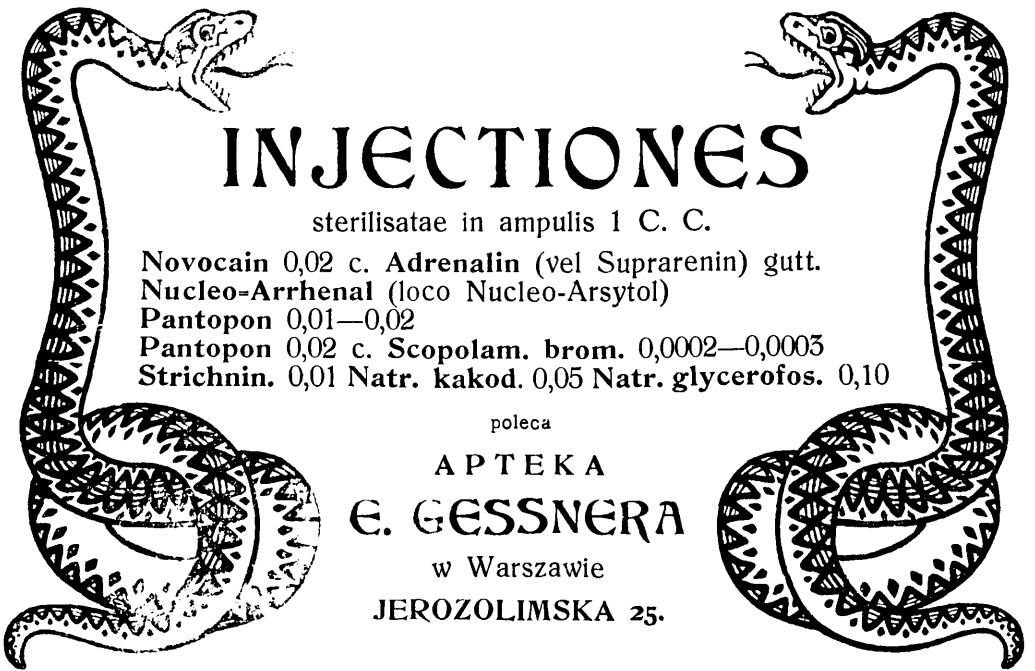
W moim przypadku kolega Judt z góry zapowiedział, że przekonany jest, iż z powodu niezmierniej otyłości chorej mojej, badanie Roentgen’em płodu nie ujawni. Tak też było.

Symptomatologia. Zwykle po obumarciu płodu donoszonego lub prawie donoszonego występują pewne objawy patologiczne w samopoczuciu ciężarnej. Uczucie zmęczenia, nudności, ogólna ociężałość, uczucie zimna, lekkie dreszcze, upadek apetytu, bóle głowy, uczucie ciężaru w brzuchu przy zmianie pozycji, uczucie ciała obcego w jamie brzusznej. Czasami występują objawy depressji psychicznej etc. Sutki, przedtem napięte, pełne, wiotczeją, wylewa się pokarm z brodawek. Od czasu do czasu występują słabe bóle porodowe, nareszcie bóle się wzmagają i następuje wypędzenie martwego płodu z macicy. Gdy bóle się nie zjawiają, płód pozostaje nadal w macicy. Jeśli pęcherz płodowy nie pękł, może nastąpić zwapnienie płodu, wytwarza się tak zwane *lithopaedion uterinum*. Gdy zaś pęcherz płodowy pęka i wody się wylewają, z pochwy przedostają się zarazki chorobotwórcze do jamy macicznej, prowadzące do zropienia płodu i łożyska. Powstające wtedy toksyny i jad zakażenia septycznego wywołują skurcze maciczne i produkt ciąży zostaje wygnany; w innych przypadkach na drodze gnicia płód się rozpada i wydziela się w kawałkach razem ze śmierdzącymi odchodami, posoką. Niektóre kości mogą przytem pokaleczyć ścianę macicy, a nawet ją przedziurawić i dostać się do sąsiedztwa macicy, do pęcherza moczowego, do kiszki i t. d. Często w takich przypadkach następuje śmierć ciężarnej wskutek zapalenia otrzewnej albo z wycieńczenia ropnicowego.

W moim przypadku z wyliczonych powyżej objawów patologicznych wywiady nie ujawniły ani jednego, prócz tego, że od czasu do czasu zjawiały się skurcze maciczne. Natomiast samopoczucie ciężarnej do ostatniej chwili było doskonałe. Nie uskarżała się absolutnie na żadne dolegliwości!

Rokowanie zależy od tego, czy pęcherz płodowy pozostał cały, czy też pękł. O ile nie pękł, na razie następstwa nie zagrażają życiu ciężarnej. Zupełnie inaczej przedstawia się rokowanie, gdy pęcherz pękł i powstaje niebezpieczeństwo zakażenia gnilnego. W każdym razie *missed labour* uchodzi za bardzo poważne powikłanie ciąży.

Leczenie zależy od tego, czy pęcherz płodowy pozostał naru-



INJECTIONES

sterilisatae in ampulis 1 C. C.

Novocain 0,02 c. Adrenalin (vel Suprarenin) gutt.

Nucleo-Arrhenal (loco Nucleo-Arsytol)

Pantopon 0,01—0,02

Pantopon 0,02 c. Scopolam. brom. 0,0002—0,0003

Strichnin. 0,01 Natr. kakod. 0,05 Natr. glycerofos. 0,10

poleca

APTEKA

E. GESSNERA

w Warszawie

JEROZOLIMSKA 25.



Lecithinum Ovi Magistri Klawe granulatum à 0,05 w miarce
 " " " " c. ferro glyc. fosf.
 " " " " in tabl. dragées à 00,5 pro tabl.
 " " " " pro inject. subc. à 0,05; 0,1; 0,5

Zaleca się przy upadku odżywiania, słabym rozwoju, we wszelkich cierpieniach, pozostających w związku z utratą energii komórkowej i t. p.

Próbki
i literatura są
na usługi
P.P. Lekarzy.

POLECA

LABORATORJUM CHEMICZNE

PRZY APTECE

MAGISTRA H. KLAWE,

10. PL. ŚW. ALEKSANDRA, WARSZAWA.



WINO VIALA

RACYONALNE WINO TONICZNE.

CHINA, SOK MIĘSNY I MLEKOFOSFORAN WAPNIA.

Wino Viala łączy w sobie czynne zasady fosforanu wapnia, chiny i surowego mięsa.

Wino Viala w dozie kieliszka przed każdym jedzeniem dopełnia niedostateczne odżywianie chorych i rekonwalescentów.

Vial Frères, Lyon.

Próby przez W. HOFFMANA, Warszawa, Hortensya 3.

Infantin Motor

Znakomity

środek odżywczy dla dzieci, rekonwalescentów i osób osłabionych, zawierający alkalizowany ekstrakt słodowy.

Słoiki po Rb. 1.00, 60 kop. i 30 kop.

poleca

Warsz. Tew. Akc. „Motor“ Marszałkowska 23.



VITTEL

GRANDE SOURCE

poleca się cierpiącym na
reumatyzm
podagrę
artretyzm

Do nabycia we wszystkich aptekach.

szony, czy też nie. Dopóki pozostał cały, ogólnie zalecane bywa leczenie wyczekujące z unikaniem wszelkich badań i manipulacji, mogących doprowadzić do pęknięcia pęcherza płodowego. Próbowano wywołać bole porodowe ergotyną, coteż czasami, ale nie zawsze, się udawało. Czasami występują sponte skurcze maciczne w czasie nawalu miesięczkowego, na co wskazywali już Schaeffer i Fraenkel w *missed abortion*. Gdy pęcherz pękł, zadaniem naszym będzie jak najprędzej i jak najostrożniej macicę opróżnić. Można więc przy zachowaniu ścisłej aseptyki i antyseptyki wywołać poród sztucznie. Dawniej stosowano rozszerzenie ujścia macicy dylatorami, pręcikiem blasznicowym, balonem gumowym i t. d., stosując równocześnie ergotynę, gorące okłady.

Jeśli się uda rozszerzyć ujście macicy, to można przy czaszkowym położeniu płodu dokonać przedziurawienia czaszki i ekstrakcyi następczej płodu, dekapitacyi, obrotu etc. Forsowne rozszerzenie szyjki macicznej bądź balonem, bądź sposobem Bossiego uchodzi za bardzo niebezpieczne z powodu niepodatności szyjki—*rigiditas cervicis uterinae*. Gdy już występuje gorączka, rozkład płodu rozszerzanie forsowne szyjki macicznej tem bardziej staje się niebezpiecznem, gdyż powstają przytem świeże rany, ulegające natychmiastowemu zakażeniu. Fraenkel więc radzi zaraz po wydobyciu płodu dokonać całkowitego wycięcia macicy, albo też dokonać cięcia cesarskiego pochwowego Dührssen'a lub *hysterotomiae anterioris* Bumm'a z następczem wycięciem pochwowem macicy. v. Winckel natomiast radził wyczekiwać spokojnie, płuczac stale macicę roztworem *Kalii hypermanganici*, lizolu (1 : 200), lub roztworem formaliny (1 : 500), dopóki nie wyropieje cały produkt ciąży. O ile zagwarantowany jest swobodny wypływ z macicy, to sprawa zapalna pozostanie umiejscowiona na endometrium, a wał obronny leukocytów zapobiegnie szerzeniu się zakażenia. Natura sama wolniej pracuje, ale w łagodniejszy sposób eliminuje koniec końców produkt ciąży, niż akuszer, forsownie rozszerzający szyjkę maciczną. Wyczekiwanie takie jednak rzadko kiedy kończy się pomyślnie dla ciężarnej. W ostatnich więc czasach coraz więcej stosowany bywa skalpel chirurgiczny dla usunięcia z macicy źródła zakażenia. Tak postąpił Kreisch w przypadku powyżej przytoczonym i kobietę uratował.

W moim przypadku pęcherz płodowy był nienaruszony pomimo dwumiesięcznego zatrzymania płodu obumarłego. Gorączki nie było. Bole porodowe od czasu do czasu się powtarzały, co pozwalało spodziewać się, że się nareszcie wzmożą, może być podczas nawalu miesięczkowego, jak sama ciężarna się wyraziła. Postanowiliśmy więc na naradzie wspólnej wyczekiwać, tem bardziej, że stan podmiotowy chorej był zupełnie dobry. Wynik terapii zastosowanej okazał się jak najlepszym, gdyż położnica już wkrótce po porodzie zdrowa powróciła do domu.

Pozostaje jeszcze do powiedzenia słów kilka o etiologii *missed labour*. Według Fraenkel'a (patrz Seitz l. c. pg. 1281) wobec normalnej jamy macicznej przyczyn może być 8: *carcinoma cervicis uteri*, fibroidy dolnego odcinka macicy, zrost błon płodowych z błoną doczesną, zwężenie lub

zarośnięcie *orificii uteri, canalis cervicalis (stenosis cicatricosa, hypertrophia colli uteri)*, niskie boczne usadowienie się łożyska, bardzo cienka ściana macicy, zapalenie otrzewnej, cierpienia układu nerwowego centralnego (*meningitis cerebrospinalis*, sparaliżowanie dolnej połowy ciała), nareszcie F. dodaje przyczynę dziewiątą: *quaelibet altera causa ignota*. Gdy rozejrzeć się w tem wyliczeniu przyczyn *missed labour* Fraenkel'a musimy zapytać się, jaka z tych przyczyn mogła działać w moim przypadku. Wspólnym momentem etyologicznym dla wszystkich przypadków jest dysproporcja pomiędzy powiększonym oporem dolnego odcinka macicy (im Dehnungsschlauch),—*rigiditas colli uteri* a równoczesnem zmniejszeniem się siły skurczów mięśnia macicznego. Płód rozwija się głównie w górnym odcinku macicy. Jeśli dolny odcinek nie ulegnie rozciągnięciu i rozszerzeniu, to szyjka maciczna nie roztworzy się, pęcherz płodowy nie posunie się ku dołowi. Odpadnie wtedy moment bardzo ważny dla wywołania skurczów macicznych: ucisk części przodującej na zwoje szyjkowe (*ganglia cervicalia*) Frankenhäuser'a.

Przytem siła skurcowa mięśnia macicznego może być już pierwotnie za słaba w stosunku do oporu w kanale, który powinien ulegać rozszerzeniu, rozciągnięciu, albo też siła mięśnia macicznego mogła zostać zmniejszoną tam, gdzie niema wcale wzmożonego oporu w dolnym odcinku macicy wskutek dawniejszego zapalenia otrzewnej, zapalenia macicy, zaniku macicy, w zależności od zbyt długotrwałego karmienia piersią, nowotworów w ścianie macicy i t. d.

Kreisch w swoim przypadku upatruje przyczynę nienastąpienia porodu w pierwotnej hipoplazji mięśnia macicznego, wskutek bardzo cienkich ścian macicy. W moim przypadku o takiej hipoplazji mówić nie mogę, a upatruję przyczynę w 2 warunkach: po pierwsze, w wyczerpaniu mięśnia macicznego przez wielką liczbę porodów poprzednich—aż 14!; a powtórę—w braku ucisku części przodującej na *ganglia cervicalia* Frankenhäuser'a. Brak zaś tego ucisku tłómaczę sobie po prostu obwisłością brzucha. Tak samo jak nieraz przy porodzie żywego dziecka obwisłość brzucha uniemożliwia posuwanie się ku dołowi płodu i koniec końców prowadzi do pęknięcia macicy, albo też do tak zwanej kolpoaporrhaxis sub partu, tak samo i w tym przypadku obwisłość brzucha dla mnie miała znaczenie predysponujące do *missed labour*.

Gdyby wówczas, gdy w okresie normalnym wystąpiły bole porodowe, akuszerka przez pas odpowiedni zaraz zastosowała uniesienie brzucha obwisłego ku górze, to przypuszczam, że może nie byłoby wcale przyszło do *missed labour*. Z dawnych lat pamiętam przypadek porodu, który załatwiłem z akuszerką Bulikowską. Mieliśmy do czynienia z kolosalną obwisłością brzucha u wieloródki bardzo otyłej. Podtrzymywać brzuch rękoma ku górze było wysiłkiem fizycznym ciężkim. Posadziwszy wtedy rodzącą na krześle, bujającym się na 2 biegunach, poleciłem pochylać podczas bólów wierzchołek krzesła ku dołowi i dopiero w tej pozycji podtrzymywać macicę, t. j. brzuch rodzącej oburącz. Manipulacja ta bardzo prosta miała skutek pożądany. Usunęliśmy mechaniczną przeszkodę w sposób mechaniczny, ułatwiając posuwanie się przodującej części płodu ku dołowi przez wyrównanie załamanej przez obwisłość brzucha osi podłużnej dróg porodowych.

II. Nowsze badania biologiczne i ich zastosowanie w patologii ¹⁾.

PODAŁ

Maurycy Urstein.

II.

Istota obumierania (nekrozy) tkanek. Owrzodzenia przymiotowe. Istota porażenia postępującego i wiądu rdzenia. Salwarsan. Odczyn Herxheimer'a. Dopasowywanie się zarazków do środków bakteryobójczych. Wyrównywanie pracy komórkowej.

Jeśli sobie uprzytomnimy fakt, według którego u świnki morskiej w tem miejscu, gdzie nastąpiło wtórne zastrzyknięcie białka, tworzy się już po kilku godzinach wrzód, i następnie przypomnimy sobie chorego, u którego już w kilka minut po spożyciu białka, względem którego miał idyosynkrazję, ukazywały się na języku wrzodziki, to zjawiska te dają się, sądzę, najprościej objaśnić w ten sposób, że, podobnie jak w probówce, w odpowiednich miejscach przeciwbiałko, powstałe w następstwie pierwszej iniekcji, przy pomocy dopełniacza łączy się z całem nowowprowadzonym białkiem. Wskutek tego wyzwala się względnie znaczne ilości jadowitych przetworów ubocznych, które zalewają i zabijają tkanki. Przy wtórnem wstrzyknięciu wprost do naczynia krwionośnego wprowadzone białko rozchodzi się mniej lub więcej równomiernie po całym organizmie, tak, że najrozmaitsze narządy mogą być przez nie dotknięte i swojej funkcji zupełnie pozbawione. Jeśli się natomiast zastrzykuje w skórę, sprawa odbywa się miejscowo, ponieważ całe białko zostaje tutaj zużyte. To połączenie następuje, zanim rezorbcya wogóle jest możliwa, tem bardziej, iż warunki ku wessaniu w tkance podskórnej są mniej sprzyjające i wymagają stosunkowo wiele czasu. Prócz tego, podobnie jak przy użyciu stężonych roztworów karbolu lub sublimatu, wskutek ścięcia się białka wytwarza się niejako wał ochronny. Wszystko tedy zostaje złożone w danem miejscu, przenikanie zaś w głębsze części tkanki, a tem samem rezorbcya bardzo jest utrudniona, lub wprost spotyka mury obronne nie do pokonania.

Lecz i wewnątrz ustroju mogą nastąpić ciężkie uszkodzenia tkanki tam, gdzie naraz wytworzą się większe ilości jadu, bez względu na to, czy wydzielone zostaną przez białko bakteryalne, czy jakiegokolwiek inne. Gdy więc drobnoustroje gnieźdzą się w pewnem ograniczonym miejscu, ognisko to będzie najbardziej zagrożone podczas krytycznego wytwarzania się niweczników, lub po wprowadzeniu środków bakteryobójczych. Jeżeli wydzielona ilość jadu w danej okolicy jest bardzo wielka, to, szczególnie przy niekorzystnych warunkach rezorbcyjnych, wprawdzie bakterye zostają zniszczone,

¹⁾ Patrz № 40 Gaz. Lek.

lecz wraz z niemi tkanki lub części narządów, w których nagromadzone były zarazki, wzgl. ich przetwory. Zgorzel płuc i nawet spustoszenie, jakie sprawia gruźlica, można, przypuszczam, objaśnić w ten sposób, że wdanych miejscach występuje j e d n o c z e ś n i e zbyt duża ilość białka pożytecznego oraz niweczników, i że wydzielający się wskutek tego jad powoduje zniszczenie tkanki płucnej. W tyfusie zarazki mnożą się przeważnie w ściankach jelitowych. W ciągu pierwszych dwu tygodni liczba niweczników jest niewielka, gorączka wzrasta i utrzymuje się na pewnej wysokości. W trzecim tygodniu, jak należy przypuszczać, nagromadza się dostateczna liczba ciał ochronnych—i właśnie około tego czasu ukazują się w jelitach wrzody. Jeżeli hipoteza, którą wyłożyłem, jest słuszna, zrozumiałem będzie, że następuje rozkład tkanki właśnie w ściankach jelitowych, w tem miejscu bowiem znajduje się ognisko zarazków tyfusowych, odbywa się połączenie białka bakteryalnego z niwecznikami i wydzielanie obfite jadu. Rozkład tkanki potęguje się jeszcze przezto, że inne pasożyty, gnieźdzące się w przewodzie pokarmowym, rzucają się na ów martwy materiał, nie mogący, jako taki, okazywać żadnego przeciwdziałania, i czynią z niego podłoże, na którym rozmnażają się obficie. Samo obumieranie tkanki jest rezultatem działania jadu (wzgl. połączenia się białka z przeciwbiałkiem); nie idzie ono naprzód, jeśli toksyna nie tworzy się w dalszym ciągu. Dopiero, kiedy się przyłączą inne zarazki, następuje właściwe owrzodzenie i rozszerzenie się sprawy.

Możnaby zarzucić, iż nic dziwnego, że wrzody występują w durze dopiero w trzecim tygodniu, ponieważ do ich uformowania się potrzebny jest pewien okres czasu. Istotnie tak jest, należy jednak powtórzyć, że nekroza tkanki zjawia się dopiero wtedy, kiedy choroba już zaczyna przechodzić i jak dowiedziono, organizm zawiera wiele niweczników. Miejsca, które potem się rozpadają, są już wszak w pierwszych dniach zakażenia zmienione, lecz z powodu skąpej liczby przeciwciał i niewielkiego wydzielania się jadu w owym czasie ukazują się tylko objawy podrażnienia, wzgl. zapalenia, podobnie jak w wysypkach skórnych, będących odczynem miejscowym na mniejsze ilości toksyny. Ponadto widzieliśmy, że przy reinjekcji już po kilku godzinach, a jak u wspomnianego wyżej właściciela hotelu, po kilku minutach występuje zupełny rozkład tkanki, który tłómaczyć sobie należy, jako wynik działania jadu.

W taki sam sposób daje się wyjaśnić obumieranie tkanek w innych sprawach toksycznych lub zakaźnych, tutaj jednak rozpatrzemy tylko owrzodzenia przymiotowe. Krętki blade dostają się do ustroju przez małe uszkodzenia skóry lub błony śluzowej. Tu bakterye się rozmnażają i gromadzą się produkty ich przemiany materii. Po upływie trzech tygodni w miejscu, gdzie przedostały się zarazki, tkanka ulega rozpadowi, ponieważ właśnie tutaj, w ognisku zakażenia, białko z krętków bladych spotyka się z normalnym lub z nowoutworzonymi niwecznikami i wydziela tyle jadu, iż wystarcza on do zniszczenia pewnej części tkanki, czyli wywołania owrzodzenia pierwotnego. To, iż przymiot u ludzi jest chorobą ogólną (u zwierząt rzecz ta ma się cokolwiek inaczej), nie przeczy bynajmniej przypuszczeniu, że sprawa jest pier-

Siderol

Peptonate de fer Karpiński

Jodorol

Peptonate d'iode Karpiński

Glycerophosphat Karpiński Ferro-Glycerophosphat Karpiński

poleca

LABORATORYUM CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

Tow. Akc. „FR. KARPIŃSKI w Warszawie”

ul. Elektoralna № 35. Tel. 600.

CEROLINA

(CEROLIN)

Substancja tłuszczowa drożdży o działaniu **leczniczym**

nadzwyczaj skuteczna w:

Czyraczności, trądziku i pokrewnych wysypkach, jak również przeciw nawykowemu zaparciu.

Dawka dla dorosłych: 3 × dzien. 1 — 3 piguł. po 0,1

„ „ „ osesków: 3 × dzien. 2 tabletki po 0,025

„ „ „ dzieci po roku: 3 × dzien. 3 — 4 tabletki po 0,025

Opakowanie oryginalne: pudełko ze 100 i z 50 pigułkami po 0,1; flakony ze 100 tabletkami po 0,025.

C. F. Boehringer & Soehne, Mannheim (Niemcy)

Literatura i próby dla lekarzy bezpłatnie.

GLYCÉROPHOSPHATE ^{franc.} ROBIN

jedyny przyswajalny fosforan
wzmacniający
system nerwowy

Neurastenia, przemęczenie
umysłowe, krzywica, słabość
kości, wzrost dzieci, ciąża i t. p.

NUCLEATOL ROBIN

Nukleofosforan wapna i sodu
pochodzenia roślinnego.

Wyczerpanie, neurastenia,
żoły, limfatyzm, charakterystyczny
bronchit przewlekły.

PEPTO-KOLA ROBIN

glicerofosfat, kola i pepton, pre-
parat wzmacniający, konser-
wujący siły.

Neurastenia, zmęczenie fizy-
czne i umysłowe, rekonwales-
cencya, cukrzyca, białkomocz.

PEPTONATE DE FER ROBIN

prawdziwa sól żelazista,
zupełnie przyswajalna.

Niedokrwistość, żółtaczka i
osłabienie od nich zależne. Po-
budza odżywianie i nigdy nie
wywołuje zaparcia.

IODONE ROBIN

peptonat jodu

zupełnie przyswajalny

Arteryoskleroza, syfilis, goś-
ciec, dna, astma. Leczenie ra-
cjonalne rozedmy płucnej.

BROMONE ROBIN

fizjologiczne racjonalne połą-
czenie bromu z peptonem.

Środek swoisty w cierpie-
niach nerwowych i w bezsen-
ności nerwowej. Zastępuje sku-
tecznie sole bromu i nie wy-
wołuje zatrucia.

LABORATORYUM ROBINA,

13 rue de Poissy, PARYŻ.

Flakony próbne wysyła pp. Lekarzom przedstawiciel dla Cesarstwa i Królestwa

Władysław Hoffman, Warszawa, Hortensya 3.

wotnie ściśle zlokalizowana lub, z początku przynajmniej, ograniczona. Wszak i w tyfusie znajdujemy po pewnym czasie swoiste zarazki we krwi albo skórze (stąd różowe plamki—*roseolae*, których zjawienie się możemy wytłómaczyć tak samo, jak wysypkę w chorobach dziecięcych), lecz bakterye z początku gnieźdzą się w kiskach i tam mają swą stacyę centralną. Wiemy także, iż wczesny zabieg chirurgiczny, t. j. usunięcie źródła zakażenia, czasami —bez leczenia swoistego— zabezpiecza od następnych objawów choroby. Zresztą w tym okresie cierpienia obecność zarazków daje się stwierdzić tylko w częściach dotkniętych, i odczyn Wassermann'a występuje dopiero po sześciu tygodniach, z czego wnioskować wolno, iż krętki blade, wzgl. ich wytwory, przed tym czasem nie dostają się do krwi. Doświadczeń z materyalem, pochodzącym bezpośrednio z wrzodów lub z ich najbliższego otoczenia, dotychczas, zdaje mi się, nie przeprowadzono. Że jednak odczyn Wassermann'a może się ograniczać na pewne części organizmu, wielokrotnie stwierdzono. Właśnie w porażeniu postępującem i władzie rdzenia badanie krwi daje niekiedy wyniki ujemne, gdy dodatnio wypadają próby z płynem mózgoworodzeniowym, bezpośrednio stykającym się z narządami, dotkniętymi sprawą chorobną.

Jak już wspomniano, krętki blade znajdują się w ogniskach pierwotnych. Stąd wypływa, że ilość jadu, tam wytworzona, wprawdzie do wywołania miejscowego rozpadu tkanki wystarcza, lecz nie jest dostateczna do wygubienia wszystkich zarazków. Zarazki przenikają raczej po pewnym czasie do krwi i zakażenie z miejscowego przechodzi w ogólne. Kiedy krętki blade, jak np. zarazki odry, w ustroju dostatecznie się rozmnożą, występują—znowu po upływie trzech tygodni—objawy wtórne (wysypki, zmiany zapalne gardła i t. p.), będące również wynikiem wydzielania się jadu, które jest uwarunkowane przez wystąpienie niweczników. Oczywiście ustrój ludzki produkuje, jeżeli je wogóle wytwarza, tylko wyjątkowo taką liczbę ciał ochronnych, żeby wszystkie krętki zostały zniweczone. Mogą następować zastoje, polepszenia, uleczenia,—zazwyczaj bywają one jednak pozorne. Pasożyty wegetują wciąż i powodują nawroty, przyczem objawy dają się wyprowadzić z siedliska sprawy chorobnej. Z drugiej strony przypuszczać należy, że w ciele lub we krwi są czynne pewne mechanizmy regulujące i działające jako odtrutki. Czy w danym przypadku są to stany podobne do antyanafilaktycznych, czy mamy do czynienia z samouodpornieniem lub wytworzeniem trucizny, nie wywołującej zjawisk chorobnych, czy wreszcie krętki blade zostają niejako uwięzione w pewnych narządach—pomyśleć też należy o obliteracyi naczyń—lub tracą w niektórych pokoleniach swą jadowitość,—na razie trudno rozstrzygnąć. W ten czy inny sposób jednak wyrównanie pewne w organizmie następuje. Inaczej byłoby niezrozumiałem, dlaczego niektóre osoby w ciągu 10-u, 20-u, nawet 30-u lat mogą być pozornie zdrowe, choć przez cały ten czas przechowują w sobie żyjące zarazki syfilityczne. Można je bowiem po upływie tak długich okresów czasu wykryć w dotkniętych narządach i wykazać, że objawy nie pochodzą z nowego zakażenia, lecz są stare, t. zw. trze-

ciorzędne. Zarazki musiały tedy przebywać w ciele kilka dziesiątków lat, nie wywołując symptomatów, któreby mogły uchodzić za chorobne.

Porażenie postępujące i wiać rdzenia, ujawniające się zwykle w lat kilka lub po dziesiątkach lat od chwili zarażenia, uważane bywają jako cierpienia *metasyfilityczne*. Wobec tego jednak, że krętki przebywają w ustroju niezmiernie długo, nie zdradzając swego zgubnego działania, ponieważ następnie odczyn Wassermann'a najściślej związany z obecnością i wegetowaniem krętków—u chorych tego rodzaju czyto we krwi, czyto w płynie mózgowo-rdzeniowym wykazać się daje—możemy więc omawiane cierpienia pojmować jako *bezpośrednie formy* syfilisu ¹⁾. Wyobrażam sobie, iż mamy do czynienia z chronicznymi zatruciami mózgu, wzgl. rdzenia, w których wytwarza się jad wprawdzie w drobnych ilościach, lecz stale się odnawia, ponieważ źródło nie wysycha. Z początku ilość jadu nie wystarcza do wywołania widocznej szkody. Że jednak komórki przez lata całe pozostają pod działaniem toksyny, bez przerwy niejako bronić się i wciąż nowe niweczniki produkować muszą, wyczerpują się wreszcie i stopniowo ulegają zniszczeniu.

Porażenie postępujące więc, według wyluszczonego poglądu, jest objawem syfilisu, uwarunkowanym działaniem krętków, wzgl. przetworów ich przemiany materii, na pierwiastki kory mózgowej. Przypuszczam także, iż podstawą tego przewlekłego zatrucia jest sprawa anafilaktyczna, która nam najlepiej tłumaczy pewne zjawiska, zwłaszcza napady drgawkowe. Wiemy bowiem, że u zwierząt i ludzi najstalszym symptomatem anafilaksyi są właśnie konwulsye i ta okoliczność była powodem, iż padaczkę rozpatrywałem jako cierpienie anafilaktyczne.

Z drugiej strony wiemy, że względnie niewielki procent jednostek. dotkniętych syfilisem, zapada później na porażenie postępujące lub wiać rdzenia. Od czego to zależy, ściśle określić nie podobna. Nie można jednak zaprzeczyć, że inne wpływy szkodliwe, na które wystawiony jest organizm, potęgują działanie jadu, znajdującego się choćby w niewielkiej ilości, albowiem komórki muszą dawać wtedy odpór wielu wrogom. Największą szkodę przynosi alkohol, który tutaj właśnie wykazuje swe działanie niszczące i przyśpiesza wybuch drzemiającej choroby. A jeśli według Krafft-Ebinga, porażenie postępujące jest skutkiem *syfilizacyi i cywilizacyi*, powiedzenie to należy pojmować w tym sensie, że z wrastającymi wymaganiami walki o byt, natężoną działalnością naszego czasu, wzrasta napięcie nerwowe i zużywa siły psychiczne, upośledzając odporność komórek, już osłabionych jadem. Pod tym względem ludy, kulturalnie stojące niżej, są w lepszym położeniu od nowoczesnych. Podczas dwuletniego pobytu w Azji Środkowej, gdzie się szczególnie zajmowałem porównawczemi studjami psy-

¹⁾ Z poglądem tym zgadzają się zresztą wyniki najnowszych badań histologicznych. Nogucki stwierdził (Münch. med. Woch. 1913, № 14) w większości przypadków obecność krętków białych w mózgu chorych, dotkniętych porażeniem postępującem.

chiatrycznymi ¹⁾, rzadko obserwowałem, przypadki porażenia postępującego pośród mahometan, między którymi syfilis jest wprawdzie dosyć rozpowszechniony, którzy natomiast są abstynentami i duchowo zbyt nie wyężają.

Czego więc organizm własną siłą dokonać nie może, mianowicie uwolnić się od zarazków, do tego mogą mu dopomóc przetwory chemiczne. Dawniej stosowano rtęć i jod, dziś wszystkie nadzieje pokładają w salwarsanie. Jak te środki działają na ustrój, czy wprost zabijają bakterye, czy umożliwiają wytworzenie się ogromnej liczby niweczników, dotychczas stwierdzić się nie dało. Faktem jest, że ciała ochronne istotnie wykazać można i że dostają się one do mleka, dzięki czemu, lecząc matkę, można wpłynąć korzystnie na zakażenie niemowlęcia. Zapomocą surowicy chorych, których poddano swoistemu leczeniu, udało się też u innych chorych usuwać niektóre objawy.

Godną uwagi jest okoliczność, że po zastrzyknięciu salwarsanu w odnośnych miejscach występują mniejsze lub większe uszkodzenia, czasami nawet rozpada się tkanka podskórna, wzgl. mięśnie. Niekiedy po upływie tygodnia obserwowano też groźne objawy z wysypką i t. d. Obydwa rodzaje zjawisk, szczególnie rozpady się tkanki, może być pochodzenia chemicznego, ponieważ przetwory arsenikowe, do których należy salwarsan, czasami niszczą tkankę i u ludzi zdrowych. Gdy jednak uprzytomnimy sobie, jak bardzo te stany przypominają objawy po reiniekcji białka, musimy zapytać, czy między temi zjawiskami niema związku tego rodzaju, że nie sam salwarsan, lecz przy jego pomocy wytworzony jad białkowy wywołuje miejscowy rozpad tkanki. Jeżeli zaś w cierpieniach syfilitycznych w okolicy nerwu wzrokowego lub słuchowego po użyciu salwarsanu następuje chwilowe, a nawet trwale pogorszenie, można to objaśnić tak, iż w miejscach, gdzie gnieźdzące się zarazki lub ich produkty ulegają wyniszczeniu, najwięcej powstaje jadu.

W taki sam sposób objaśniłbym odczyn Jarisch'a i Herxheimer'a, objawiający się w tem, że istniejąca wysypka po zastosowaniu rtęci lub salwarsanu występuje wyraźniej i rozszerza się, przyczem poprzednio niewidoczne lub wątpliwe zmiany skóry łatwiej dają się rozeznąć. Szczególniej jednak podkreślić wypada, że zjawisko takie występuje w małym stopniu lub wcale nie przy pierwotnych owrzodzeniach syfilitycznych. Według wyluszczonej hipotezy wszakże tego oczekiwać należało, albowiem w owych ogniskach jad pasożytny, zwłaszcza zaś niweczniki są w większej części zużyte, i miejscowe rozpady tkanki winniśmy rozpatrywać, jako rezultat połączenia się tych dwu czynników.

Odczyn Herxheimer'a objaśniano uśmiercaniem, t. j. szybkim rozpuszczaniem większych ilości zarazków swoistych, przezco miały się wsysać ja-

¹⁾ Wyniki tych badań ogłosiłem w *Medycynie* (1907) i *Centralblatt f. Nervenheilkunde und Psychiatrie* (1906).

dy, powstające z substancji bakteryalnych; Ehrlich natomiast upatruje w tem zjawisku działanie niedostatecznej dawki leku, wskutek czego zarazki nie zostają zabite, lecz tylko podrażnione. Odczyn więc jest objawem niepomyślnym i kryje w sobie niebezpieczeństwo nawrotu.

Z naszego jednak rozważania wypływa rzecz wręcz przeciwna, im bowiem wysypka jest silniejsza, tem więcej działało niweczników. W ten sposób wytworzyło się więcej jadu, tak że znaczniejsza liczba pasożytów mogła być zniweczona. Spotęgowanie się przeto miejscowych objawów podrażnienia i zapalenia można rozpatrywać, jako rezultat spraw anafilaktycznych, zupełnie tak samo, jak podczas kuracji występująca gorączka jest wynikiem wzajemnego działania jadu krętkowego i ciał ochronnych.

Zauważono, iż tak samo jak na chininę, salicyl, arszenik lub rtęć, niektóre osoby nie są wrażliwe na salwarsan. Właściwie nie powinno nas to dziwić wcale, gdyż musimy pamiętać o tem, że bakterye w gruncie rzeczy są drobnoustrojami, podlegającymi prawom, które się stosują do komórek wogóle. Zupełnie tak samo, jak przez ostrożne używanie wytworów bakteryalnych potrafimy uodpornić komórki względem tychże mikrobów, lub przez przyzwyczajenie do trucizny osiągnąć niewrażliwość na nią, możemy również spotęgować zdolność stawiania oporu zarazków chorobotwórczych i nawet uodpornić je względem rozmaitych substancji. Każda zmiana warunków życiowych działa na mikroby jako podrażnienie, na które one odpowiadają zmianą równowagi.

Mówiliśmy poprzednio, że pewne zarazki giną przy 40° ciepła. Jeśli jednak ciepłota podnosi się stopniowo, te same bakterye udaje się utrzymać przy życiu i w takiej nawet ciepłocie, która bez uprzedniego przystosowania byłaby dla nich zabójczą. Podobnie rzecz się ma ze środkami dezynfekcyjnymi. Przy ostrożnem powiększaniu zawartości procentowej w roztworze sublimatu lub karbolu, albo przy wprowadzeniu arszeniku lub rtęci bakterye przyzwyczajają się do tych substancji w tym stopniu, że znoszą ilość, kilkakrotnie przewyższającą dawkę śmiertelną. Ta nowo zdobyta własność dzięki stałości w pracy przenosi się na następne pokolenia. Widzimy stąd, jak ważną jest rzeczą—i ten właśnie ideał przyświecał Ehrlich'owi przy obmyślanu salwarsanu—żeby wszystkie zarazki od jednego razu zniweczyć, czyli danego osobnika od jednorazowego zażycia leku wyjałować, wysterylizować. Jeśli się to nie udaje, pewna liczba bakterji może właśnie wskutek dalszego stosowania tego samego środka nabyć stopniowo własności odpornych i nawet przekazać je potomstwu.

Bardzo mało korzyści przynosi salwarsan właśnie w tych cierpieniach, w których zawodziły nasze dotychczasowe środki lecznicze, mianowicie w porażeniu postępującem i władzie rdzenia. Z góry jest rzeczą zrozumiałą, że jeśli w tych chorobach cośkolwiek osiągnąć się daje, może się to stać wyłącznie w początku, przy p r z e b ł y s k a c h cierpienia. Nawet gdyby salwarsan wyniszczył wszystkie krętki blade, toby o tyle tylko można pomódz choremu, o ile ważne dla życia komórki i narządy nie były przed kuracją

zbyt uszkodzone, wzgl. zatrute. Jeśli mózg lub rdzeń został już tak zdeorganizowany, że niezdolny jest powrócić do stanu normalnego, że nie dadzą się uratować prawidłowo pracujące komórki, to co najwyżej można przeszkodzić rozszerzeniu się sprawy, zatamować źródła, dostarczające jadu, i zapobiedz nowemu wytwarzaniu się toksyny. Co jednak już zniszczone zostało, lub jest do czynności niezdolne, tego nie naprawimy żadnym lekiem, ani wogóle żadnym sztucznym zabiegiem. Dodać należy i to, że przewlekła nie-normalna funkcyja komórek (wskutek dążenia do zachowania ciągłości w pracy) może trwać dalej i wywoływać stałe objawy chorobne nawet wtedy, gdy podrażnienie patologiczne zostało usunięte.

W przypadkach porażenia postępującego salwarsan często przynosi nawet szkodę. Lecz i to także łatwo objaśnić, gdyż ten sam lek może być dla jednego chorego błogosławieństwem, dla innego zgubą. W początkach cierpienia, gdy ważne narządy są mało lub jeszcze wcale nie dotknięte, wyniszczenie nagle wszystkich zarazków równa się wyleczeniu. Inaczej z porażeniem postępującem. W tym wypadku komórki są wystawione na działanie jadu, ulegają wprawdzie niepowstrzymanemu, lecz p o w o l n e m u uszkodzeniu. Organizm ma czas przystosować się mniej lub więcej do nowych warunków, ubytek w pewnej mierze wyrównywać. Kiedy jednak za pomocą salwarsanu krętki blade zostają uśmiercone, a przeto za j e d n y m r a z e m wywiązuje się większa ilość jadu, wtedy następuje gwałtowne zachwianie równowagi. Toksyna, dotychczas stopniowo przesączająca się z ogniska zarazy do krwi, obecnie n a g l e zalewa narządy i rzuca się na komórki już i bez tego osłabione, przezco przyśpiesza sprawę ich obumierania. Wspomnieć tu jeszcze należy, iż komórki nerwowe w przeciwieństwie do ciałek krwi, komórek mięśniowych, kostnych lub skórnych—n i e odnawiają się. Rosną wprawdzie do pewnego wieku, powiększają się, lecz nie ulegają regeneracyi. Każda więc komórka mózgowa jest tak stara, jak dana osoba. Jeśli komórka nerwowa zginie lub stanie się do czynności niezdolną, jest to dla ustroju trwała strata. O ile nie chodzi, jak w porażeniu o p o s t ę p u j ą c y zanik całych grup komórkowych, nie potrzebujemy zgoła troszczyć się, gdyż możemy nawet większe straty bez trudności pokrywać. Przytem nie wiemy wcale, ile z tych miliardów komórek, które posiadamy, w ciągu życia wogóle służą celom psychicznym. Ponadto w mózgu zasada wyrównywania, jak nigdzie w ustroju, znajduje zastosowanie. Jeśli zanika pewna grupa komórek, natychmiast inne zabierają się do pracy. W ten sposób nawet rozleglejsze uszkodzenia mózgu nie powodują trwałej straty, gdyż to, co zniszczone, zostaje zastąpione przez pobliskie kompleksy, lub nawet komórki, oddane zazwyczaj innym czynnościom.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

212. Paweł Werner. Skutki i technika jednoczesnego przerwania ciąży i sterylizacji w gruźlicy płuc.

Znaczna płodność kobiet, chorych na gruźlicę, wywołała potrzebę zapobieżenia następnyim ciążom przez sterylizację. W tym celu proponowano i wykonywano najrozmaitsze operacje, jak oto: wycięcie całkowite macicy i przydatków przez pochwę albo przez ścianę brzuszną, wycięcie przez pochwę macicy z pozostawieniem jajników, amputację pochwową trzonu macicy, rezekcję jajowodów po przecięciu przez pochwę szyjki macicznej, cięcie poprzeczne dna macicy celem rezekowania jajowodów, rezekcję jajowodów drogą podotrzewną, naświetlanie jajników, nie mówiąc już o operacji radykalnej—o wycięciu jajników (*castratio*), której, ze względu na ciężkie następstwa pooperacyjne, w ostatnich czasach unika się coraz więcej.

Autor podaje metodę sterylizacji kobiet gruźliczych o tyle odmienną od dotychczasowych, że sterylizację wykonywa jednocześnie z opróżnieniem macicy ciężarnej i w ten sposób uwalnia chorą od powtórnej operacji, której musiałaby się poddać już w parę miesięcy po sztucznie wywołanem poronieniu, żeby uniknąć następnej ciąży.

Technika polega na tem, że operator otwiera przez pochwę szyjkę macicy i tą drogą usuwa jaje płodowe, następnie zeszywa ranę ściany szyjki macicznej i otwiera otrzewną. Poczem zapomocą haczyka chwytą jajowód tuż obok macicy, ściąga go do dołu i wycina część jego albo nawet usuwa jajowód w całości, przez co operacja staje się jeszcze łatwiejszą. Po wykonaniu rezekcji lub wycięciu drugiego jajowodu operator zaszywa ranę otrzewnej i przedniej ściany pochwy, a przestrzeń przedpęcherzową drenuje zapomocą paska gazy.

W ten sposób w ciągu 2 $\frac{1}{2}$ lat operowano w klinice praskiej 60 kobiet, chorych na gruźlicę i będących w ciąży (między 6-ym tyg. a 5-ym miesiąc.). Wszystkie były wieloródkami. Wskazania do operacji dostarczyła nie tylko gruźlica płuc czynna lub gruźlica krtani, ale również i sprawa gruźlicza nieczynna dała powód do interwencji o ile ciężarne były wyniszczone lub o ile występowały u nich inne powikłania w przebiegu gruźlicy.

Operacja była przeważnie łatwa; tylko 8 razy zanotowano trudności podczas jej wykonywania, zależne albo od wadliwego wstawienia się jajowodu w polu operacyjnem, albo od kruchości mięśnia macicy, albo wreszcie od silniejszych krwawień podczas prób uchwycenia macicy haczykiem. Przeciwno krwotokom atonicznym macicy po jej opróżnieniu okazywało się skutecznem możliwie wczesne wstrzyknięcie pituitryny z ergotyną, pozatem—tamponowanie macicy.

Co się tyczy następstw tej operacji, to u 29-u chorych upłynął już rok od jej wykonania. Z tych zmarła 1 po 4-ch miesiącach na gruźlicę płuc, 20 czuje się dobrze, a nawet przybyło im na wadze, niektóre jednak kaszlą dotychczas. 4 zaś, w których już podczas operacji sprawa gruźlicza w płucach była daleko posunięta, nie poprawiły się wcale: kaszlą i wydzielają płwocinę ropną, plują krwią lub mają rozwolnienie.

(*Zentralblatt f. Gynaekol.* 1913, Nr. 43).

M. Z.

213. R. Asch. Zapobieganie powstawaniu raka szyjki macicznej.

Autor radzi wszelkie rozdarcia szyjki macicznej, nawet jednostronne, zeszywać. Rozdarcia te dają powód do powstania raka szyjki macicznej. Raki powstałe na tem tle należą do nieuleczalnych nawet operacyjnie, a to wskutek tendencji szybkiego dawania przerzutów do tkanki przymacicznej, gdzie się szybko rozprzestrzeniają. Autor poleca zeszywać stare rozdarcia szyjki macicznej sposobem Sängera. Sposób ten polega na usunięciu i obkrajaniu wynicowanej błony śluzowej i na zeszywaniu brzegów rozdarcia 2-ma — 4-ma szwami. Brzegi rany adaptują się same przez się. Nadmiar błony śluzowej przypalić Paquelin'em. Do szwów używać cienkiego jodkatgut. Rezultaty są przytem nadzwyczajne; część pochwowa po kilku tygodniach okazuje zupełnie normalną szyjkę maciczną z prawidłowem ujściem zewnętrznem. Nie tylko obawa przed późniejszym rakiem szyjki macicznej powinna być wskazaniem do zeszywania rozdarć części pochwowej, ale i wszystkie inne powikłania, mogące powstać na tle tych rozdarć, jak oto: *endometritis*, *dysmenorrhoea*, *menorrhagia*. O ile *endometritis* przy tych rozdarciach istnieje czas długi, należy przedewszystkiem usunąć *endometritis* za pomocą pałeczek Sängera z oliwą jodtjonową albo z jodtionspirytusem, albo też skrobanką, a następnie już dokonać plastyki.

(Zentr. f. Gynaek. 1913, № 33.)

Tadeusz Kon.

214. Neuwirth. Leczenie raka macicy w najwcześniejszym okresie.

Postawienie wczesnego rozpoznania raka macicy jest bardzo ważne. Dlatego też należy zwrócić baczną uwagę na atypowe krwawienia, na podejrzaną upływ, na skargi o krwawieniach *post coitum*, szczególnie gdy te objawy występują w okresie *climacterium*, lub też po nim. W przypadkach podejrzanych należy poddać badaniu histologicznemu błonę śluzową, otrzymaną drogą skrobanki. Ponieważ znajomość obrazu chorobnego często nas może zasugerować, najlepiej odesłać skrawki do zbadania anatomo-patologowi, nie wspólnego z danym przypadkiem nic mającemu. W przypadkach klinicznie najmniej podejrzanych był rozpoznawany anatomo-patologicznie rak macicy. Fachowy anatomo-patolog podciąga pod rubrykę rakowatych te przypadki, w których gniazda nabłonkowe znajdują się nie tylko w błonie śluzowej, ale i w mięśniu. Poprzeczne prążkowanie włókien mięśnych gładkich dowodzić ma raka. Ze względu często na trudność postawienia rozpoznania i na wielką odpowiedzialność w razie pozytywnego wykrycia raka, patologowie zwykle odpowiadają przypuszczalnie i polecają wyczekiwanie. Autor poleca w przypadkach podejrzanych dokonanie sumiennej skrobanki z następczem silnem przypaleniem. Do przypałów wewnątrzmacicznych stosować 20—30%-owy roztwór lapisu, do przypałów szyjki kwas saletrzan. Autor nawija wacik na sondę Playfera, zanurza go do *Ac. nitricum fumans*, następnie szybko przypala i natychmiast przepłukuje słabym roztworem lizolu. Następnie przepisuje tampony z xeroformu lub nowiformu. Rany po przypaleniu goją się w kilka dni. Autor jest przekonany, że dokładne wyskrobanie błony śluzowej z następczem przypaleniem, dokonane w przypadkach podejrzanych, szczególnie w dobie *post climacterium* jest w stanie wykorzeńić raka w samym zaczątku. Głównem zadaniem lekarzy ginekologów jest i będzie wpływanie na świat kobiecy, aby wrazie nieprawidłowych krwawień natychmiast zasięmano rady lekarza.

(Zen. f. G., 1913, № 33)

T. K.

215. Kumperer. Badania nad rakiem w dobie obecnej.

Autor w swoim referacie omawia liczne prace, z ostatnich pięciu lat, dążące do rozwiązania kwestyi raka. Nie omawia jednak morfologii i histogenezy raka, poczytując ją za wyjaśnioną. Przyczyna powstawania nowotworów złośliwych jeszcze zawsze pozostaje niewyjaśnioną. Nowsze badania przechylają się na stronę istnienia dotychczas nieznanego pasożyta. Badania na zwierzętach mają doniosłe znaczenie. Dziedzina patologii nowotworów złośliwych wykazuje rozległe różnice między człowiekiem a zwierzęciem. Serologia i badania nad odpornością doświadczalną w dziedzinie nowotworów jeszcze znajdują się w kolebce. Również w tymże okresie znajdują się badania nad chemizmem, nad fizykalno-chemicznymi odczynami nowotworów. Szanse na wyzdrowienie z nowotworów jeszcze zawsze znajdują się w rękach chirurga.

Berlin. 1912 r., stronie 74.

T. K.

216. Sampson. Wpływ mięśniaków na unaczynienie macicy i stosunek ich do nienormalnych krwotoków macicznych.

Autor nastrzykiwał naczynia tętnicze i żyłne i przekonał się że tak prawidłowe, jak i nieprawidłowe miesiączkowanie jest wyłącznie pochodzenia żylnego, to znaczy pochodzi ze spłotu żylnego błony śluzowej macicy. Siła i długotrwałość tych krwawień zależy od stopnia zmian w błonie śluzowej macicy, od jej zdolności regeneracyjnej, od rozmiarów unaczynienia żylnego macicy, a szczególnie od kurczliwości mięśnia macicznego, którego zadanie polega na regulowaniu krążenia żylnego, a wraz z niem i zatrzymaniu krwotoku. Małe mięśniaki podotrzewne są względnie bezkrwiste i nie mają wielkiego wpływu na zaopatrywanie macicy w krew, jak również i na miesiączkowanie. Natomiast duże mięśniaki podotrzewne są bogate w naczynia, przezco wywołują przerost tętnicy macicznej doprowadzającej i żył odprowadzających. Ponieważ jednak zmiany te w unaczynieniu odbywają się wyłącznie na obwodzie macicy, a spłot żylny wewnętrzny pozostaje bez zmiany, więc dlatego miesiączki nie bywają obfitsze. Małe mięśniaki w ścianie macicznej zwykle bywają ubogie w krew. I dlatego też nie mają one żadnego wpływu na unaczynienie macicy i siłę miesiączki. Jeżeli jednakże wywołują krwotoki, to z tego względu, że wpływają na upośledzenie kurczliwości mięśnia macicznego. Natomiast duże mięśniaki wewnątrzścienne są obficie zaopatrzone w naczynia tętnicze, znacznie wzmagają przyływ krwi tętniczej do macicy, czego następstwem znowu jest rozszerzenie i zwiększenie spłotu żylnego w całej ścianie macicznej. Dla uregulowania krążenia tej obfitej ilości krwi, mięsień maciczny, a więc cała macica musi się powiększyć. O ile powiększony mięsień maciczny podola nowym wymaganiom, krwotoki nie występują. Częściej jednak mięsień maciczny nie jest w stanie podolać napływowi zwiększonej ilości krwi i następują krwotoki, które powiększają się i wskutek tego, że następuje przerost endometrium, spowodowany zmienionymi stosunkami krążenia. Zdolność regeneracyjna bł. śluzowej macicy również zostaje upośledzoną. O ile mięśniak wewnątrzścienny dosięgnie błony śluzowej macicy, to wskutek ucisku na naczynia i zaburzenia w krążeniu następuje jej anemia i zanik. Pozostała część błony śluzowej podlega przerostowi. Krwawienia w tych przypadkach pochodzą z błony śluzowej, podległej przerostowi. I tutaj więc są one rezultatem ogólnego przekwienia żylnego, a zmieniona i skomplikowana forma jamy ma-

Saski Instytut Surowic



w Dreźnie

Pod kontrolą państwową.



Surowica przeciwdyfterytyczna

Behring-Ehrlich'a.

Sprawdzona i poddana kontroli państwowej w Instytucie eksperymentalnej terapii we Frankfurcie nad Menem (prof. Ehrlich).

400-krotna:

Nr 0	200 jedn.
Nr I	600 "
Nr II	1000 "
Nr III	1500 "
Nr IV	2000 "
Nr V	3000 "

500-krotna:

Nr 0	D	500 jedn.
Nr II	D	1000 "
Nr III	D	1500 "
Nr IV	D	2000 "
Nr V	D	3000 "
Nr VI	D	4000 "
Nr VII	D	6000 "

Dla szpitali, instytucji ziemskich i społecznych a specjalne opakowania po 1000 i 500 jednostek po niższej cenie.

Pyocyanaza prof. Emmericha i Löw'a

Preparat biologiczny i bakteryobójczy, produkt czynności życiowej bac. pyocyanei.

10 ccm, 50 ccm., 100 ccm, ampułki po 1 ccm.

Rozpylacze do pyocyanazy.

Surowice strącające oryginy. Uhlenhuth'a

do wykrywania krwi ludzkiej, do wykrywania mięsa końskiego i t. p. 1 ccm.

Surowice aggeutynujące

tyfus, paratyfus A i B, cholera, zapalenie opon mózgowych, dysenteria (Shiga-Kruse, Flexner, Y.), b. coli, dżuma.

Surowica poliwalentna przeciw paciorkowcowi

10 ccm. Tavel'a 20 ccm

Surowica meningokokkowa

10 ccm. Kolle-Wassermann'a 20 ccm

Surowica pneumokokkowa

10 ccm. Neufeld-Haendel'a 20 ccm.

Surowica przeciwdyżenteryjna

a) Kolle-Heller-de Mestral'a
b) poliwalentna (Shiga-Kruse, Flexner, Y, 10 ccm. paradyżenterya i inne) 20 ccm.

Surowica i szczepionka przeciw choleryczna

10 ccm Kolle 20 ccm.

Berneńska surowica i szczepionka przeciw dżumowa

10 ccm. Tavel-Kolle 20 ccm.

Szczepionka tyfuszowa

10 ccm. Pfeiffer-Kolle 20 ccm.

Surowica przeciwwąglikowa

10 ccm Sobernheim'a 20 ccm.

Od-zynniki do próby Wassermanna.

Wyciąg spirytusowy wątroby syfilitycznej po 1, 5, 10 i 20 ccm., surowica hemolityczna płynna i sucha, normalna surowica ludzka.

Surowice normalne

ludzka, końska, królicza i inne

Gelatyna sterilisata pro injectione (100%)

5, 10, 20, 40 i 100 ccm.

Przedstawiciel dla Państwa Rosyjskiego:

Towarzystwo „Sanitarya” Petersburg, Gusjew pereułok № 3 b.

Skład w aptece K. WENDY, Warszawa, Krakowskie Przedm. 45.

Dozwolone przez Komisję Lekarską Petersburską d. 1 maja 1912 za № 462.

Zapobieganie i leczenie przymiotu i zimnicy.

HECTINE

Hektyna nadaje się do leczenia wszystkich postaci przymiotu i zimnicy, zarówno w przypadkach, w których zawodzi albo jest źle znoszona rtęć i chinina jak i w tych, w których wskazany jest arsenik; tu należą: żoły, krzywica, gruźlica, anemia, limfatyzm i t. d.

Ampułki zawierają po 0,20 hektyny. Wstrzykiwania niebolesne.
Wstrzykiwać co drugi dzień po jednej ampułce przez 10—15 dni.

HECTARGYRE

Połączenie hektyny z rtęcią.

Najsilniejsza i najlepiej znoszona sól arseno-rtęciowa.
Ampułki zawierają po 0,20 Hektyny i 0,015 Hg.
Wstrzykiwać co 2 gi dzień po 1 ampułce przez 10—15 dni.
Wstrzykiwania mało bolesne.

Sprzedaż we wszystkich składach i aptekach oraz u LUDWIKA SPIESSA I SYNA w Warszawie.

We Francji w laboratoriach hektyny i hektargyry w Villeneuve la Garonne (Seine).

SANGUINAL KREWEL CUM KREOSOT

Sanguinal Krewel cum Guajacol. carbonic.

w pigułkach po 0,05 g. i 0,10 g. Kreosot wzg. Guajac. carb.

bardzo skuteczny, wygodny i przyjemny sposób stosowania kreosotu i guajakolu bez żadnego działania ubocznego, od wielu lat stosowany ze znakomitym skutkiem w żołąch, w początkowych okresach suchości, w gruźlicy w zakładach leczniczych i praktyce prywatnej.

Dla pp. lekarzy próby i literatura darmo i franko.

KREWEL & Co. G. m. fab. chem., Kolonia-Bayenthal.
b. H.

Reprezentant na Król. Polskie, Litwę, gub. połud.-zachód., Centr. Rosyję
Kaukaz—Dom Handlowy: S. ROŚCISZEWSKI, Warszawa, Bracka 6.

cicznej wpływa jeszcze na ich wzmożenie się. Mięśniaki podśluzowe są tylko dalszym stadyum tylko co opisanych mięśniaków. Krwotoki w mięśniakach podśluzowych pochodzą tak z błony śluzowej, pokrywającej mięśniaki jak i z pozostałej podległej przerostowi błony śluzowej. Gruczolako-mięśniaki wywołują krwotoki wskutek upośledzonej kurczliwości mięśnia macicznego, powstałej na ich tle. Zwykle krwotoki macicy w mięśniakach są pochodzenia żylnego, wyjątkowo jednak wskutek zmian sarkomatycznych następują krwotoki samego mięśniaka, które są pochodzenia tętniczego.

(*Surgery, gynecology and obstet. t. XVI. № 2*)

T. K.

217. Koehler. O rozerwaniu się pochwy *sub coitu* z zejściem śmiertelnem.

Autor opisuje przypadek rozerwania się tylnego sklepienia pochwowego *sub coitu*. Silny krwotok wystąpił z rozdartego naczynia krwionosnego. Naczynie zostało podwiązane i pochwa wytamponowana w celu wstrzymania krwotoku. Chora w dwa tygodnie zmarła przy objawach septycznych. Autor widzi przyczynę rozdarcia pochwy *sub coitu* w nienormalnem położeniu podczas spółkowania, w raptowności, w strachu przed niespodziankami. Nie stosunek wielkości członka męskiego i pochwy również odgrywa tu swoją rolę. W ostatnich czasach niektórzy autorzy, jak Warman, Schäffer, Hermes, Bohnstedt, zwracają uwagę na to, że przy podnieceniu płciowem u kobiet, szczególnie z konstytucją neuropatyczną, występuje stan spastyczny mięśni dna miedniczego. Spazm ten warunkuje rozerwanie się pochwy *sub coitu*. U prostytutek bardzo rzadko spotykamy się z rozdarciem pochwy *sub coitu*. Natomiast często u kobiet, które spółkują po dłuższej pauzie, i u kobiet, które wskutek kilkakrotnego spółkowania silnie są płciowo podniecone. Również rzadko występuje rozerwanie podczas defloracji, gdyż wtedy ból przycisza podniecenie płciowe.

(*Z. f. G. 1913, Nr. 34*)

T. K.

218. Füh. O rozpoznaniu różniczkowem między krwotokami, powstałymi wskutek przerwania się ciąży zamacicznej a krwotokami, powstałymi na tle przerwania się ciąży wewnątrzmacicznej.

Ponieważ często wskutek nierozpoznania ciąży zamacicznej bywa podczas krwotoku dokonywana skrobanka, przeto autor pragnie przeprowadzić rozpoznanie różniczkowe. Anamneza ma tutaj doniosłe znaczenie. Badanie obiektywne zwykle bywa niewyraźne: macica tak w ciąży wewnątrzmacicznej, jak i zamacicznej w początkach bywa jednakowo powiększona i jednakowo miękka. Dwustronne powiększenie przydatków macicznych przemawia przeciw ciąży zamacicznej. Przy jednostronnem powiększeniu przydatków macicznych można myśleć i o ropniaku jajowodu, gdyż w świeżych ropniakach może zginąć miesięczka. Tutaj jednak obecność długotrwałych krwotoków, które są charakterystyczne dla ciąży zamacicznej, rozstrzyga rozpoznanie. Krwotoki te zwykle występują po jednym lub kilkakrotnem niezjawieniu się miesięczki i przyjmują charakter długotrwałych. Winter dla rozstrzygnięcia, czy mamy do czynienia z poronieniem, powstałym na tle ciąży zamacicznej, czy też wewnątrzmacicznej, poleca w celach rozpoznawczych sondowanie. Przy poronieniu na tle ciąży wewnątrzmacicznej będziemy w macicy wyczuwać sondą nierówności. Sondować należy ostrożnie, ażeby nie uszkodzić lub zanieczyścić całego jeszcze pęcherza płodo-

wego. Wypływająca krew również ma swoje znaczenie. Skrzepy krwi przemawiają za ciążą wewnątrzmaciczną. Długotrwale, słabe krwotoki w ciąży zamacicznej nie dają skrzepów krwi. Krwotoki w ciąży zamacicznej są ciemne, w wewnątrzmacicznej jasne. O ile odchodzą błony, należy myśleć o *dysmenorrhoea membranacea*, o poronieniu wewnątrz i zamacicznem: w wewnątrzmacicznym jest zachowany pęcherz płodowy (pełny lub próżny), w zamacicznem tylko *decidua*. Metoda Abderhaldena nic nie mówi, czy resztki łożyska pochodzą z macicy, czy też trąbek.

(Z. f. G. 1913 Nr. 34, sierpień).

T. K.

219. Mühsam. Rozpoznanie i leczenie ciąży zamacicznej.

Autor na mocy 145 przypadków, leczonych w przeciągu ostatnich pięciu lat w szpitalu Moabit, omawia rozpoznanie i leczenie ciąży zamacicznej. Przyczyna ciąży zewnętrznej często znajduje się w związku z cierpieniami rzeżączkowymi i gruźlicami. Najczęściej zjawia się między 26 - 35 rokiem życia. Ciąża zamaciczna bardzo często powstaje po długotrwałym braku dzieci. Autor poleca dla celów rozpoznawczych dokonanie przekłucia jamy Douglas'a. Punkcja ta nie przedstawia żadnego niebezpieczeństwa, o ile jest dokonana cienką igłą w linii środkowej. Dzięki Fowlerowskiemu wysokiemu ułożeniu miednicy często otrzymuje się rezultaty pozytywne tam, gdzie początkowo punkcja nie dawała żadnych wyników. Obecność urobiliny w przypadkach bezgorączkowych przemawia za ciążą zamaciczną. Leukocytoza nie ma tutaj znaczenia. W przypadkach podejrzanych była ona obserwowana. Autor usuwa ciążę zamaciczną *per laparotomiam* poprzecznym cięciem przez powięź według Pfannenstiel'a. W przypadkach nagłych prowadzi cięcie podłużne. Autor nie przypisuje żadnego znaczenia usuwaniu krwi z jamy brzusznej. Po dokonanej operacji wysokie ułożenie miednicy, *Excitantia* daje autor nie wcześniej, jak po dokonanej operacji. Jako *analepticum* stosuje wewnątrzżylnie 1 cm sz. roztworu adrenaliny. M. odrzuca terapię wyciekającą. Na 3 i 4-y dzień po operacji pozwala autor wstać chorej. Dwukrotnie obserwował nawroty, raz dwustronną ciążę zamaciczną.

(*Therapie der Gegenwart*. 1913 maj).

T. K.

Przegląd bibliograficzny.

Dr Józef Jaworski. Ciąża i gruźlica oraz wzajemny ich stosunek. Odczyty kliniczne, wydawane przez Gazetę Lekarską. 1913, №№ 235 i 236. str. 48.

W czterech rozdziałach swego odczytu autor streścił to wszystko, co w obecnym stanie nauki lekarskiej każdy lekarz obowiązany jest wiedzieć o kwestyi, interesującej w równej mierze akuszerza, jak i internistę. Z bogatej literatury tego przedmiotu autor wybrał i odpowiednio ugrupował rzeczy najważniejsze, oświetlając je krytycznie, często na mocy osobistego doświadczenia, gdyż sam już niejednokrotnie w tych sprawach głos zabierał.

W rozdziale 1-ym autor rozpatruje wpływ ciąży, porodu i okresu poporodowego na przebieg gruźlicy. Przypadki, w których istniejąca gruźlica

przycicha w pierwszych miesiącach ciąży, należą do rzadkości. Zwykle, poczynając od 3-go miesiąca ciąży, wszystkie przypadłości gruźlicy występują ze zdwojoną siłą. Poród, a głównie okres poporodowy często przebiega z powikłaniami i pogorszeniem istniejącej sprawy gruźliczej. Szczególnie niekorzystnie wpływa ciąża na przebieg gruźlicy krtani. Tak mówi statystyka, oparta na bogatym materiale klinicznym, przytoczona przez autora.

Rozdział II-gi poświęcony jest sprawie dziedziczności, zaraźliwości gruźlicy w małżeństwie i w rodzinie. Tu znów statystyka wykazuje, że 25% zdrowych mężczyzn, a 55% zdrowych kobiet, wstępujących w związki małżeńskie z osobnikami gruźliczymi, naraża się na zarażenie gruźlicą. Niebezpieczeństwo gruźlicy rodziców dla dzieci nie ulega wątpliwości: podczas gdy w rodzinach zdrowych tylko 12% dzieci ulega zakażeniu gruźliczemu, w rodzinach, w których oboje rodzice mieli gruźlicę, odsetka ta wzrasta do 58%; przy ojcu suchotniku wynosi 26%, przy matce 47%. Spostrzeżenia te znalazły potwierdzenie w badaniach biologicznych. Jedni badacze oskarżają więcej podłoże, inni—pierwiastki zakaźne. Nie można zaprzeczyć istnienia *usposobienia* do gruźlicy, ale posiadamy dane anatomo-patologiczne i doświadczalne, które dowodzą, że gruźlica przedostaje się do ustroju dziecięcego zapomocą łożyska.

W rozdziale 3-im autor wypowiada poglądy na metody postępowania w gruźlicy płuc podczas ciąży. Rzecz cała, jak wiadomo, obraca się około drażliwej tezy, czy u kobiet, dotkniętych gruźlicą, przerywać sztucznie ciążę, czy nie. Przy rozstrzyganiu tej kwestyi wchodzi zwykle w grę nie tylko czynniki lekarskie, ale społeczne i etyczne. Łatwo jest tu „zagałopować się”, jak się mówi pospolicie, w jednym lub drugim kierunku i wpaść w jednostronność. Można jednak jej uniknąć, mając na uwadze dwie główne zasady leczenia: nie szkodzić choremu (*primum non nocere*) i indywidualizowanie. Tak też uczynił autor. Przytoczywszy starannie wszystkie za i przeciw, wygłoszone przez wybitnych klinicystów współczesnych i dawniejszych, podkreśla zasadę, iż każdy przypadek winien być oceniany z osobna według wyników ścisłego badania przedmiotowego. Względę społeczne nie powinny tu grać żadnej roli zgodnie z uchwałą sekcji ginekologicznej XI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich. Lekarz powinien pamiętać, iż jest uprawniony, ale nie obowiązany do przerywania ciąży w gruźlicy płuc. Według Jaworskiego do przerywania ciąży nadają się łżejsze przypadki gruźlicy płuc w okresach początkowych oraz pierwotna gruźlica krtani.

W rozdziale 4-ym autor rozpatruje profilaktykę i postępowanie lecznicze w gruźlicy płuc podczas ciąży. Profilaktyka daje się streścić w znanym aforyzmie Auvard'a: „jeune fille - pas de mariage, femme — pas d'enfants, mère—pas d'allaitement”. Publiczność winna być informowana o niebezpieczeństwie małżeństw między gruźliczymi. W małżeństwach gruźliczych winny być stosowane środki zabezpieczające od zajścia w ciążę, które autor omawia szczegółowiej, zastrzegając się co do ich wartości praktycznej i etycznej. Ze sposobów wzniesienia poronień autor zaleca się nad *sectio caesarea vaginalis*, którą jednak stosuje się tylko w razach doraźnego wskazania. Niektórzy autorzy zalecają całkowite usunięcie macicy, inni jajników — jako środek zapobiegawczy. Są to, według autora, zabiegi zbyt ciężkie dla tej kategorii chorych.

Odczyt napisany jest żywo i zajmująco, dobrym językiem, co w połączeniu z zaletami treści, o czem była wyżej mowa, złożyło się na bardzo udatną całość odczytu, prawdziwie klinicznego.

P.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie.

Posiedzenie ginekologów 25-go kwietnia 1913.

1. Endelman przedstawił okaz dużego ropnia jajnikowego, który powstał po rozszerzeniu szyjki macicznej i usunięty został przez cięcie brzuszne. Chora, od której okaz pochodzi, przed 10-ma tygod. poddała się we Wrocławiu operacji rozszerzenia szyjki macicznej z powodu niepłodności. 10-go dnia po operacji wystąpiły bole w dolnej części brzucha, a w tygodnie dreszcze, ciepłota dochodziła do 40°. E. przy badaniu znalazł macicę znacznie powiększoną, odchyloną na lewo, obok zaś maicy z prawej strony guz okrągły, chęlboczący, wielkości 2-u pięści. Operacja utrudniona z powodu rozległych zrostów. Przebieg pooperacyjny pomyślny.

2. Czesław Stankiewicz przedstawił chorą, u której przed 2-ma laty dokonał operacji Wertheim'a z powodu daleko posuniętego raka macicy. Następnie Stankiewicz przedstawił kilka okazów po operacji metodą Wertheim'a oraz przyrząd do zahaczania serwet podczas operacji w jamie brzusznej. Przyrząd ten różni się od pokazywanego poprzednio przez S. przyrządu tem, że zahaczenie pętelek dokonywa się nadzwyczaj szybko.

3. Neugebauer przedstawił płód wraz z łożyskiem i błonami z przypadku missed labour. Płód w trzecim okresie maceracji. Waga płodu wynosiła 1730 gr., długość 40 cm. Łożysko ważyło 204 gr. Wielkość płodu, zarówno jak i waga łożyska nie odpowiadały płodowi zupełnie donoszonemu. Łożysko miało tak małą wagę z powodu zmian wstecznych, grubość nie przenosiła 1 cm. Jako przyczynę śmierci płodu ujawniono skręt pępowiny. Chora, od której płód pochodził, miała ostatni peryod 16-go maja 1912 r. i spodziewała się porodu około 24-go lutego r. b. Dnia 15-go lutego wystąpiły bole porodowe, które po 2-u godzinach ustały i od tej chwili chora przestała czuć ruchy. Poród odbył się 13-go kwietnia (57 dni zatrzymania martwego płodu w macicy). Chora w ciąży była po raz 15-y.

4. Drozdowicz przedstawił rentgenogramy płodów ciąży prawidłowej i zewnątrzmacicznej. Ponieważ wapnienie szkieletu płodu rozpoczyna się dopiero w 7-ym tygodniu ciąży, rentgenogramy zatem wartościowe pod względem dyagnostycznym można otrzymywać nie wcześniej, niż w 3-m miesiącu ciąży. Od tego jednak terminu obecny stan rentgenografii pozwala w każdym wątpliwym co do obecności ciąży przypadku dawać odpowiedź rozstrzygającą. Prześwietlenia dyagnostyczne zupełnie nie są szkodliwe ani dla matki, ani dla płodu.

Posiedzenie ginekologów 30-go maja 1913.

1. Neugebauer przedtawił okaz pooperacyjny z dziedziny ciąży pozamacicznej o pewnych osobliwościach. Na zasadzie badania dwuręcznego rozpoznana została ciąża pozamaciczna prawostronna oraz równoczesna ciąża maciczna izochronicznego poczęcia. Po otwarciu jamy brzusznej macica przedstawiała się jako ciężarna przeszło od 3-ch miesięcy, miękka o rozszerzonych tu i owdzie żyłach, w jednym miejscu widać było 2 małe włókniaki podsurowicze. Wieczorem, po operacji, nadesłał N., lekarz obserwujący poprzednio chorą, słoik zawierający błonę doczesną. Wobec tego przypuszczać należy że macica była powiększona wskutek obecności włókniaka śródściennego. Gdyby N. wcześniej był otrzymał ową błonę doczesną, byłby albo wyłuszczył włókniak, albo amputował macicę

2. Endelman przedstawił przypadek pęknięcia blizny macicznej po cięciu cesarskiem. W 1907 r. chorej dokonano cięcia cesarskiego klasycznego z powodu zupełnego braku części pochwowej. Przebieg pooperacyjny powikłany był gorączką,

Przeciw zaparciu przewlekłemu i zwykłemu, przeciw rozstrojowi żołądka, skłonności do tycia i do hemoroidów lekarze zalecają



SAGRADA BARBER,

jako łagodny środek czyszczący, regulujący trawienie.

SAGRADA BARBER — oczyszcza krew, wzmacnia żołądek i narządy trawienia.

SAGRADA BARBER — zawiera wszystkie skuteczne pierwiastki kory CASCARA SAGRADA.

Dawka: 1—3 pastylek przed udaniem się na spoczynek, działa po upływie 10—12 godzin.

Aby uniknąć przykrych nieporozumień, należy żądać koniecznie SAGRADA BARBER w pudełkach oryginalnych po 40 lub 20 sztuk. Do nabycia we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

W. W. P. P. lekarzom wysyłają się na żądanie próby SAGRADA BARBER z głównego źródła.

Apotheke zum heiligen Geist, Wien I. Operngasse 16.

A M E L I N

Warszawa—Mokotów ul. Nowo-Aleksandryjska 65.

Zamknięty Zakład Lecznicy dla nerwowo-chorych kobiet i mężczyzn.

Mezcyznicy będą przyjmowani z dniem 1 Listopada r. b.

Dyrektor Zakładu Dr med. R. Radziwiłłowicz.

Komitet leczniczy: Doktorzy: M. Bornstein, E. Flatau, W. Gajkiewicz, W. Męczkowski, St. Orłowski, A. Puławski, R. Radziwiłłowicz.

Konsultanci zakładowi: R. Bernhardt, (syfilis i choroby skórne). T. Gryglewicz, (rozbiory lekarskie). A. Natanson, (ginekologia). E. Zielinski: (choroby wewnętrzne).

Wiadomość na miejscu, telefony 99-54, 303-38.

PIPERAZYL

benzoat
Piperazyny **LERAT**

**PODAGRA, KAMIEŃ NERKOWY, REUMATYZM,
ARTRYTYZM, KAMIEŃ ŻÓŁCIOWE**

ROZPUSZCZA 98% KWASU MOCZOWEGO

DUŻY FLAKON 60 TABLETEK 2.25 KOP. MAŁY FLAKON 30 TABLETEK 1.25

LITERATURA I PROBY DLA PP. LEKARZY BEZPŁATNIE

KANTOR: GABRIEL POMMIER ST. PETERSBURG PANTELEJMONSKAJA, 27

Nie drażniący, dający się wyjaławiać, osuszający, bardzo silnie odwanający, posiadający w wysokim stopniu własność odtwarzania nabłonka. Zmniejsza wydzielinę rany i dzięki temu usuwa obawę zakażenia. Środek swoisty w wyprysku sączącym, wrzodzie goleni i ranach po oparzeniu. o o o o o o o o o o

Kwas acetylowo-salicylowy „Heyden“

**Tabletki kwasu acetylowo-salicylowego należy przepisywać za-
o o wsze tylko w opakowaniu oryginalnem „Heyden“. o o**

Chemiczna fabryka von Heyden, RADEBEUL-DREZNO,
lub przedstawiciel: Ludwik Freider Warszawa, Leszno 60.

Mydła przetłuszczone hygieniczne i lecznicze

z zastosowaniem najnowszych
wskazań nauki (jak albuminowe,
antrasolowe i t. p.)
oraz

ŚRODKI HYGIENICZNO-KOSMETYCZNE

wyrabia □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ APTEKA

M. MALINOWSKIEGO

Nowy Świat № 35, w Warszawie.

Z przyrządem kontrolującym!

Materyały Opatrunkowe Sterylizowane

D-ra BORZYMOWSKIEGO:

Wata. Gazy hygroskopijna, jodoformowa, wioformowa i kseroformowa. Tampony ginekologiczne na nitkach, nosowe, uszne i oczne. Ligatury № 3, 4, 5. Katgut jodowy 0, 1, 2, 3 i Nić Florencka w zatapiających rurkach. Opatrunki chirurgiczne, ginekologiczne i oczne. Bandaże. Wyprawki połogowe. Tampony jodoformowe W. Dührsena. Fizyologiczny roztwór soli. Płyn D-ra Borzymowskiego do znieczulenia miejscowego, sterylizowany przed i po zastosowaniu w ampułce.	5, 8, 10, 12 ctm.	Płyn do znieczulenia:	
	6 m.	Novocaini	0,3
		Suprarenini gtt. tres.	
		Heroini	0,01
		Coffeini natr. benz.	0,2
	Schell. abisioles	500	

WIELOKROTNIIE WYPRÓBOWANY!!!

Składy główne: SPIESS Senatorska 24 | Widok 9. Telef. 106-85. Zarząd.

www.dlibra.wum.edu.pl

rana skórna goiła się *per secundam*. W rok po cięciu cesarskiem u chorej spostrzeżono moczówkę cukrową. 22 go maja r. b. chora zgłosiła się do E. oznajmiając, że przed godziną rozpoczęły się bole. Wynik badania wewnętrznego był prawie ten sam, co i w pierwszej ciąży — a więc zupełny brak części pochwowej, otworek w sklepieniu przedstawiał się w kształcie maleńkiej poprzecznej szparki. W trzy godziny od rozpoczęcia się bólów porodowych E. przystąpił do cięcia cesarskiego. Po oddzieleniu sieci zrosniętej na znacznej przestrzeni ze ścianą brzuszną, E. spostrzegł na przedniej ścianie macicy poniżej dna otwór o średnicy 3-ch cm, przez który widoczne były błony płodowe. E. dokonał nadpochwowej amputacji macicy. Przypadek powyższy dowodzi z jaką łatwością nawet wobec małych bólów porodowych pęknąć może blizna po cięciu cesarskiem, zwłaszcza w tych razach, kiedy rana maciczna goi się *per secundam*.

3. Huzarski odczytał rzecz p. t.: „missed labour“ i „missed abortion.“ Na początku swej pracy H. przytacza określenie *missed labour*, podane przez rozmaitych autorów. Co się tyczy powstawania *missed labour*, H. przytacza pogląd Frenkla, który jest zdania, że wszystkie okoliczności, powodujące wzmożony opór w dolnym odcinku macicy, przy jednoczesnem zmniejszeniu siły wydalającej górnego odcinka, mogą prowadzić do *missed labour*. W końcu co do przyczyny ponownego wystąpienia bólów powołuje się na t. zw. „teorię obcego ciała“, jakoteż na tak zwaną kongestję miesięczkową. Co się tyczy powstawania *missed abortion*, to ucisk na ujście wewnętrzne, resp. na zwoje około szyjkowe wywołuje najpierw bole w ciąży, a później bole na otwarciu (Schoeffler). W końcu jaje płodowe, jak przy *missed labour*, leży oddzielone w macicy jako ciało obce i zostaje wydalone dopiero wskutek podrażnienia przez przyływ krwi znów pojawiającej się miesięczki. Rozpoznanie powinno się opierać na wynikach bardzo dokładnego skombinowanego badania które należy powtarzać w dłuższych przestankach. Co się tyczy rokowania, H. zwraca uwagę na niebezpieczeństwo, mogące powstać przez nagłe krwotoki, albo przed, albo w czasie wydalenia jaja. H. jest zwolennikiem czynnego wystąpienia w obu nieprawidłowościach ciąży.

W rozprawach Endelman zwraca uwagę na to, że bardzo często w jajach wydalonych z macicy w *missed abortion* dają się spostrzegać t. zw. podkosmówkowe krwawiaki. Co się tyczy postępowania w przypadkach *missed abortion* i *missed labour*, to E. zachowuje się wyczekująco.

Jaworski zaznacza, że rozpoznanie bywa niełatwe, dlatego trzeba uwzględnić wszystkie objawy, a więc i pominięte przez referenta prawidłowe miesięczkowanie, które występuje po przerwaniu związku między jajem płodowym a macicą. Fakt długotrwałego zatrzymania płodu w jamie macicy posiadać może czasami i znaczenie praktyczne. Mianowicie nastąpienie porodu w czasie nieterminowym może stać się powodem dochodzenia sądowego.

Czesław Stankiewicz zaznacza, iż na ogół uważa w *missed abortion* za wskazane postępowanie wyczekujące. Wyjątek stanowią przypadki *missed abortion* u kobiet pracujących fizycznie. W *missed labour* S. stosował w jednym przypadku pituglandol ze skutkiem pomyślnym co do wywołania czynności porodowej, miał jednak wielkie trudności z opanowaniem następnego krwotoku macicznego.

Br. Szybowski.

Wiadomości bieżące.

— Dnia 9-go listopada r. b. odbył się obchód jubileuszowy dra Alfreda Sokołowskiego. W imieniu dawnych i obecnych asystentów przemówił dr Bolesław Dębiński, składając hołd Jubilatowi za jego prace na polu nauki lekarskiej, których syntezą jest jego dzieło: „Wykłady kliniczne chorób dróg oddechowych.“ Dalej wyraził mu podziękowanie za jego pracę na polu nauczania młodzieży lekarskiej w szpitalu Św. Ducha, z którego wyszedł cały zastęp lekarzy pracujących z pożytkiem dla kraju; wreszcie ofiarował mu numer jubileuszowy „Gazety Lekarskiej“, złożony z 18-u prac jego uczniów. W imieniu Wszechnicy Jagiellońskiej przemawiał prof. Leon Kryński, zawiadamiając Jubilata, że Senat uniwersytetu obdarza go najwyższym zaszczytem, jaki ma do dyspozycji, mianując go doktorem Wszechnicy honoris causa. Prof. Leon Kryński złożył również hołd Jubilatowi w imieniu Warszawskiego Tow. Naukowego. Od Tow. Lekarskiego Warszawskiego przemawiał prezes Tow., dr Józef Pawiński, przypominając, jakie zasługi położył Jubilat dla Tow. jako vice-prezes i sekretarz stały Towarzystwa i jak żywy udział brał w pracach naukowych Towarzystwa.

Od Tow. Lekarskiego Krakowskiego odczytał adres doc. dr Koźniewski w imieniu Tow. Lek. Łódzkiego i Ligi Przeciwgruźliczej w Łodzi przemawiał dr Serweryn Sterling, w im. szpitala Św. Ducha dr Adam Mincer. Dr Jan Bączkiewicz przypomniał udział Jubilata w pracach Tow. Hygien. i instytucjach z Tow. związanych: Sanatorium w Rudce, Instytutu Hyg. Dziecięcej im. Lenwa'a. Towarz. Przeciwgruźlicze złożyło hołd swemu założycielowi i prezesowi przez usta wiceprezesa p. Franciszka Karpińskiego i ofiarowało Jubilatowi żeton pamiątkowy. W imieniu sekcji laryngologicznej przemawiał dr Meyerson, w imieniu „Medycyny“ i Tow. Doraźnej Pomocy dr Józef Zawadzki; od Stow. Lekarzy Polskich dr Adam Przyborowski; od Kasy wdów i sierot po lekarzach dr Leon Babiński; w im. komitetu sanat. w Rudce p. Emil Gerlach, w im. „Gazety Lekarskiej“ dr Arkadiusz Puławski.

W odpowiedzi Jubilat skreślił, w jakich warunkach się rozwijał i „jakimi drogami szedł umysł jego w 40-letniej wędrówce.“ Z niezwykłą skromnością wywiódł pracę swoją od swych poprzedników: od niezapomnianego pierwszego sekretarza stałego Wiktora Szokalskiego wziął nakaz nauczania młodzieży; od Henryka Hoyera i Włodzimierza Brodowskiego miłość wiedzy i pracy naukowej, a ideę gorącego zajęcia się sprawą walki z gruźlicą zaszczerpił w nim prof. Ignacy Baranowski przemówieniem swoim na Zjeździe we Lwowie w r. 1890. „Podane hasła—mówił dr Sokołowski—wziąłem jako rozkazy wojskowe wielkich wodzów i szedłem im posłuszny.“ „Jeżeli co zdziałąłem dobrego, to dzięki tym zdrowym radom i wskazówkom.“ „Biorę dziś nagrodę z serc waszych nie tyle jako zasłużony, ile jako szczęśliwy.“ Wreszcie Jubilat składa podziękowanie wszystkim tym instytucjom i piśmom, które raczyły go uczcić w dniu jubileuszu; dziękuje również serdecznie swym asystentom, którzy uczcili go czynem, gdyż złożyli w ofierze swe prace.

Wykaz depesz i listów Instytucji i osób, które nadesłały życzenia z okazji jubileuszu dra Sokołowskiego w dniu 9-m listopada r. 1913:

1. Senat Akademicki Uniwersytetu Jagiellońskiego, zawiadamiający o nadaniu tytułu Doktora Honorowego Medycyny w uznaniu zasług na wniosek Wydziału Lekarskiego (podp. rektor Kostanecki). 2. Wydział Lekarski Uniwersytetu we Lwowie (dziekan Jurasz). 3. Wydział Lekarski Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Krakowie (dr Chłapowski). 4. Instytut Anatomii Patologicznej we Lwowie (prof. Dmochowski).

wski). 5. Zakład fizyologiczny w Krakowie (prof. Cybulski). 6. Współpracownicy kliniki Lekarskiej Uniwersytetu Lwowskiego (prof. Gluziński). 7. Towarzystwo Lekarzy Galicyjskich (prezes Machek). 8. Towarzystwo Lekarskie Lwowskie (prof. Bednarski). 9. Towarzystwo Lekarskie Krakowskie (Zarząd). 10. Towarzystwo Internistów Polskich (prof. Gluziński, Pisek, Franke, Wiczkowski). 11. Przegląd Lekarski (prof. Ciechanowski). 12. Lwowski Tygodnik Lekarski (prof. Nowicki). 13. Nowiny Lekarskie w Poznaniu (dr Łazarewicz). 14. Związek Lekarzy Polskich i Przyrodników w Peter-burgu (prof. Ziemacki). 15. Towarzystwo Naukowe w Warszawie (Chlebowski i Puławski). 16. Lubelskie Towarzystwo Lekarskie (dr Dobrucki). 17. Częstochowskie Tow. Lek. 18. Kaliskie Tow. Lek. (dr Drozdowski). 19. Kieleckie Tow. Lek. (dr Daszewski). 20. Radomskie Tow. Lek. (dr Fidler). 21. Płockie Tow. Lek.. 22. Lekarze Zagłębia Dąbrowskiego (dr Denel). 23. Pracownicy Oddziału dra Chelmońskiego. 24. Pogotowie Ratunkowe. 25. Sanatorium „Leśniczówka”. 26. Sanatorium w Rudce. 27. Internationales Centralblatt für die Laryngologie. (prof. Finder). 28. Redakcja Przeglądu Chirurgicznego (drzy Leśniowski, Stankiewicz). 29. Towarzystwo Przyjaciół Otwocka. 30. Prof. Babiński z Paryża. 31. Prof. Rydygier — ojciec i syn ze Łwowa. 32. Prof. Dobrzycki z Fryburga. 33. Prof. Ziembicki ze Lwowa. 34. Prof. Machek ze Lwowa. 35. Prof. Wicherkiewicz z Krakowa. 36. Prof. Domański z Krakowa. 37. Prof. Pieniążek z Krakowa. 38. Prof. Klecki z Krakowa. 39. Prof. Wrzosek z Krakowa. 40. Prof. Hryniewicz z Dorpatu. 41. Prof. Święcicki z Poznania. 42. Prof. Baranowski z Warszawy. 43. Prof. Kosiński z Warszawy. 44. Dr Zofia Sadowska z Petersburga. 45. Dr Wilczyński z Zakopanego. 46. Dr Żychoń z Zakopanego. 47. Dr Biegański z Częstochwy. 48. Towarzystwo Lekarzy Polskich w Kijowie. 49. Lekarze Szpitala Powszechnego we Lwowie. 50. Dr Dłuski Zakopane. 51. Dr Szumlański. 52. Dr Jakowski. 53. Dr Rejchman. 54. Dr Dobrski etc. etc.

Oprócz tego około 100 depesz i listów od różnych lekarzy i osób z kraju i zagranicy.

— W 39-m numerze pisma „Russkij Wracz” znajdujemy bardzo pochlebną ocenę 3-go tomu „Chorób dróg oddechowych” dra A. Sokołowskiego, w tłumaczeniu na język rosyjski wydanego nakładem znanej petersburskiej firmy księgarskiej Rücker’a. Recenzja napisana została przez prywat-docenta Troickiego, który wyznaje, że dopiero z tego dzieła dowiedział się, iż istnieje zupełnie samodzielna polska literatura medyczna. Na zakończenie, uzalając się, że autor, z pietyzmem notujący wszystkie prace polskie oraz wybitniejsze zachodnio-europejskie, zbyt mało uwzględnił dzieła pisarzy rosyjskich o tym przedmiocie, recenzent wypowiedział niezrozumiałe dla nas zdanie, że prace wielu polskich autorów za podstawę mają prawdopodobnie rosyjską szkołę medyczną (w kornie wierojatno imiejut ruskiju miedicinskuju szkołu). Jaką właściwie szkołę recenzent ma na myśli, odgadnąć nie podobna, boć jeżeli chodzi o rosyjskich klinicystów uniwersytetu warszawskiego, to o wytworzeniu przez nich szkoły nic nam nie wiadomo. Natomiast literatura medyczna rosyjska ustami swych koryfeuszów przyznaje, że Polacy: Baliński i Mierzejewski stworzyli rosyjską psychiatrię, a Krasowski — akuszerkę, nie mówiąc o innych dziedzinach, jak: farmakologia, fizjologia, klinika, bakteriologia, w których Polacy wybitną odegrali rolę (Dogiel, Chruszczewski, Wysokowicz, Nencki i inni). Polska medycyna miała wielkich lekarzy, jak: Śniadecki, Dietel, Chałubiński, Szokalski, Korczyński, ludzi europejskiej sławy, wielkiej nauki i doświadczenia, którzy stworzyli polską szkołę lekarską; w tradycjach tej szkoły żyją i pracują spóczesne pokolenia polskich lekarzy.

— W № 45. tygodnika „Świat”, pomiędzy różnemi znakomitościami ostatniego tygodnia podano wizerunek z podpisem X. (wymieniono imię i nazwisko) znakomity chirurg, zaniemógł ciężko na chorobę raka. Czy wzmiankarz-illustrator, któremu w danym razie z pewnością nie o aktualność, lecz o sensację chodziło, zastanowił się nad tem, jak wielką przykrość wyrządził i samemu choremu i rodzinie.

Publikowanie takich faktów jest wogóle niedopuszczalne; jeżeli chory jest nawet uświadomiony co do swej choroby i swego stanu, nie wolno nikomu takich rzeczy rozgłaszać, tem bardziej niewolno pisać o rzeczach, jak w danym razie, niezgodnych z prawdą i do cierpień fizycznych chorego dołączać cierpienia moralne. Takich rzeczy dotychczas nie było i należy spodziewać się, że tego rodzaju przeoczenie ze strony Redakcyi więcej się w prasie naszej nie powtórzy.

— Prof. Löffler zgodził się na objęcie stanowiska dyrektora Instytutu chorób zakaźnych „Roberta Kocha”. Dotychczasowy dyrektor prof. Gaffky podał się do dymisyi.

— Towarzystwo Farmaceutyczne w Dijon obchodziło w d. 9. b. m. uroczystość setnej rocznicy odkrycia jodu przez miejscowego farmaceutę Bernarda Courtois.

— Posłowie do Dumy petersburskiej, lekarze, wnieśli projekt zniesienia reglamentacyi prostytutek.

— Rektor i senat uniwersytetu w Bonn zawiadomił studentów, że przy wyznaczaniu kar dyscyplinarnych za popełnione wykroczenia, spełnianie ich w stanie nietrzeźwym nie będzie poczytywane za okoliczność łagodzącą.

— Do pensjonatu polskiego w Nervi poszukiwany jest lekarz-polak, pragnący spędzić zimę na Riwierze, lub też potrzebujący kuracyi klimatycznej. Właścicielka pensjonatu daje pokój i utrzymanie oraz dopłatę, której wysokość zależy od umowy. Bliższe porozumienie podług adresu: Pension polonaise, Nervi—via Serra 22.

— Choroby zakaźne w Warszawie.

W ciągu tygodnia od dnia 28. września do 4. października r. b. do szpitali miejskich przybyło 268 osób, dotkniętych chorobami zakaźnymi, mianowicie: ospą 5, odrą 8, płonicą 111, błonicą 12, różą 15, tyfusem wysypkowym 4, tyfusem brzusznym 17, biegunką krwawą 9, zimnicą 1, grypą 12 i zapaleniem płuc 73.

W tymże czasie zmarło w szpitalach miejskich 32-u chorych zakaźnych, mianowicie: na płonicę 16, błonicę 1, różę 1, tyfus brzuszny 4, i na zapalenie płuc 10; w całym zaś mieście na choroby zakaźne (prócz zapalenia płuc) zmarło 66 osób, mianowicie: na ospę 2, odrę 8, płonicę 35, błonicę 3, różę 3, koklusz 2, tyfus brzuszny 8, biegunkę krwawą 5.

W następnym tygodniu od 5-go do 11-go października przybyły do szpitali miejskich 194 osoby, dotknięte chorobami zakaźnymi, mianowicie: ospą 1, odrą 7, płonicą 80, błonicą 6, kokluszem 5, różą 9, tyfusem wysypkowym 4, tyfusem brzusznym 25, biegunką krwawą 6, grypą 5 i zapaleniem płuc 46.

W tymże czasie zmarło w szpitalach 36 chorych zakaźnych, mianowicie: na ospę 1, odrę 2, płonicę 15, błonicę 1, tyfus brzuszny 5, biegunkę krwawą 2, i na zapalenie płuc 10; w całym zaś mieście na choroby zakaźne (nie wliczając w to zapalenia płuc) zmarły 72 osoby, mianowicie: na ospę 3, odrę 5, płonicę 38, błonicę 4, koklusz 4, różę 1, tyfus brzuszny 8, biegunkę krwawą 9.

Ogólna liczba chorych we wszystkich szpitalach warszawskich wynosiła: 28. września 3490, 4. października—3550 i 11. października 3608.

— W Łódzkim Szpitalu miejskim dla chorób zakaźnych gorączkowych był następujący ruch chorych: a) od 20-go do 27 października.

	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	8	4	1	1	10
Szkarlatyna	26	3	3	—	26
Tyfus wysypkowy	—	1	—	—	1
Róża	—	1	—	—	1
Dyzenterya	—	2	—	—	2
Pod obserwacją	1	—	1	—	—
Ogółem	35	11	5	1	40

h) od d. 27-go października do 3-go Listopada:

	było	przybyło	wypisało się	zmarło	pozostało
Ospa	10	4	1	—	13
Szkarlatyna	26	3	4	—	25
Tyfus wysypkowy	1	—	—	—	1
Róża	1	—	—	—	1
Dyzenterya	2	—	—	—	2
ogółem	40	7	5	—	42

— Kursa dla lekarzy, urządzane staraniem grona prymaryuszy Szpitala Powszechnego we Lwowie w czasie od dnia 11. do 20. grudnia 1913.

Grono prymaryuszy Szpitala Krajowego we Lwowie, uznając wielokrotnie stwierdzoną potrzebę kursów uzupełniających dla lekarzy, powzięło myśl urządzenia takich kursów w roku bieżącym. Całość podzielono na poszczególne grupy, jak następuje:

Grupa I. Medycyna wewnętrzna, chor. układu nerwowego, choroby dzieci. 1. Prym. prof. dr Wiczkowski: Nowsze zdobycze w rozpoznawaniu i leczeniu chorób wewnętrznych. 2. Prymar. dr Ziembicki Witold: a) Teorya i praktyka na nauce o wydzielaniu wewnętrznem; b) Dyognastyka pomocnicza przy łóżku chorego (z ćwiczeniami w badaniu krwi, wysięków, wydalin i wydzielin). 3. Prym. doc. dr Orzechowski: Nowsze zdobycze w rozpoznawaniu i leczeniu chorób nerwowych. 4. Dr Begleiter: Cwiczenia z zakresu rzeczoznawstwa w przypadkach nerwic urazowych. 5. Prym. dr Czarnik: Nowsze zapatrywania na etyologie i leczenie chorób przewodu pokarmowego u osesków. 6. Dr Quest: a) O drgawkach u dzieci; b) Skaza wysiękowa, zołży i gruźlica; c) O nadmiernem i niedostatecznem karmieniu dzieci; d) O nowszych prądach w leczeniu płonicy.

Grupa II. Chirurgia i położnictwo. 1. Prym. prof. dr Grzegorz Ziembicki. Cwiczenia w chirurgii nagłej. 2. Prym. prof. dr Schramm: Leczenie następstw porażenia dziecięcego. 3. Prym. prof. dr Sołowij: a) Leczenie gorączki położowej; b) Nowsze kierunki w postępowaniu położniczem.

Grupa III. Okulistyka i otyatria. 1. Prym. prof. dr Machek: Terapia chorób ocznych (z demonstracjami). 2. Prof. dr Bednarski: Rozpoznawanie i leczenie chorób spojówki i rogówki u dzieci. 3. Dr Toczyski: Leczenie jaglicy lekami, sposobami mechanicznymi i operacyjnymi (z przedstaw. chorych). 4. Dr Spalke: a) Badanie i leczenie chorób uszu z praktycznymi ćwiczeniami na chorych ambulatoryjnych; b) Narząd słuchowy w ostrych chorobach zakaźnych. 5. Dr Berlstein: Ćwiczenia praktyczne w badaniu błędnika ze wskazówkami rozpoznawczymi.

Grupa IV. Choroby skórne, weneryczne i urologia. 1. Prym. dr Lenartowicz: Bakteryologia i serologia w zastosowaniu do chorób wenerycznych. 2. Prym. dr Świątkiewicz: Ćwiczenia w rozpoznawaniu i leczeniu chorób skórnych i wenerycznych. 3. Dr Leńko: Zwięzłe omówienie najważniejszych działów urologii chirurgicznej z pokazami i ćwiczeniami praktycznymi.

Grupa V. Pracownia chemiczno-bakteryolog. i rentgenologiczna. 1. Doc. dr Hołobut: Ćwiczenia w pracowni chemiczno-bakteryologicznej. 2. Dr Sabał: Rentgenologiczne badanie przewodu pokarmowego.

Nadto, w dniu wolnym od wykładów (niedziela 14-go grudnia) odbędzie się zwiedzenie Krajowego Zakładu dla chorób zakaźnych z przedstawieniem urządzenia i materyału klinicznego (prym. dr Arnold i dr Aleksiewicz). Czesne za udział w kursach z prawem dowolnego wyboru wykładów i bez względu na liczbę godzin wynosi 30 kor. Zgłoszenia należy nadsyłać najpóźniej do dnia 20-go listopada na ręce Dyrekcyi Szpitala Krajowego we Lwowie (dyrektor dr. Józef Starzewski).

Zmarli: Prof. Lucas Championnière, znany chirurg paryski, zmarł nagle w Paryżu w 71 roku życia, 23. z. m., w przeddzień dorocznego publicznego posiedzenia pięciu Akademii, na którym jako delegat Akademii Umiejętności miał wygłosić odczyt: „O trepanacyi przedhistorycznej“.

Józef Pleszczyński b. lekarz naczelny szpitala Maciejowickiego i lekarz pow. Włodawskiego, zmarł 29. z. m. we Włodawie w 67. r. życia.

NADEŚLANO DO REDAKCYI.

1. Z. Bychowski. Przyczynki do rozpoznania, leczenia chirurgicznego chorób mózgu. Odb. z Med. Kron. Lek. 1913. 2. XVII-er internationaler medizinischer Kongress. London 1913. Die Eröffnung des historisch — medizin. Museum. (Przemówienia). 3. Dr med. E. Roesle. Die Aufgaben des Archivs für sociale Hygiene und Demographie. Odb. z Archiv. f. sociale Hygiene und Demographie. Leipzig 1913. 4. Jan Sędziak. 40-lecie działalności naukowo-lekarskiej Dra Alfreda Sokołowskiego. Odb. z Nowin Lekarskich. 1913.

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

Wszelkie artykuły są płatne. Autorzy otrzymują bezpłatnie 25 odbitek.

Autorzy i sprawozdawcy proszeni są o nadsyłanie rękopisów czytelnych, pisanych bądź ręcznie, bądź na maszynie po jednej stronie papieru i z pozostawieniem marginesu.

WARUNKI PRENUMERATY „GAZETY LEKARSKIEJ“, I „ODCZYTÓW KLINICZNYCH“

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

Cena numeru pojedynczego kop. 20.

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

Prenumeratorzy Gazety Lekarskiej mogą otrzymywać Lwowski Tygodnik Lekarski za cenę zniżoną mianowicie za rub. 4 rocznie.

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

Ogłoszenia przyjmują: Administracja Gazety Lekarskiej, Dom handlowy L. i E. Metzl i Ska Marszałkowska 130 i Biuro Ungra, Wierzbowa 8. W Krakowie H. Fallek, Bonerowska 11, w Berlinie Rudolf Mosse, Jerusalemerstrasse 46/49 i K. Lohner. Grossbeerenstr. 92; w Paryżu M-r Gray de Gourcy, 25, rue Vignon.

Administracja (Bracka 23) otwarta w dni powszednie od 11-ej do 3-ej.

Odbito czcionkami „Drukarni Krajowej“ (W. Krawczyński i S-ka) Żelazna 89. Telefon 188-70.

PERUOL

Niedrażniające, bezbarwne i bezwonne
Antiscabiosum.

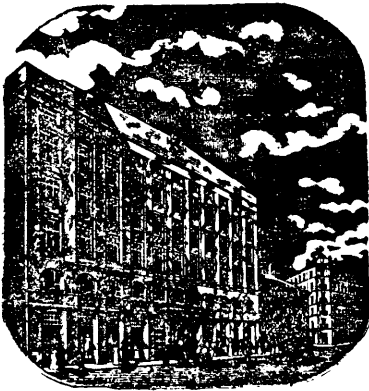
ZABIJA BEZWARUNKOWO SWIERZBOWCE.

Flakony po 1000 i po 250 grm.

Próby i literatura do rozporządzenia pp. lekarzy.

Action-Gesellschaft für Anilin-Fabrikation.

Pharm, Abteilung—Berlin S.O. 36.



B. Jabłkowski

Tow. Akcyjne

Dom towarowo-konfekcyjny

Warszawa, Bracka 23.

TOWARY BIAŁE BAWELNIANE I LNIANE,
PRZEŚCIERADŁA, RĘCZNIKI,
ŚCIERKI etc. W NAJWIĘKSZYM WY-
BORZE GATUNKÓW.
PO CENACH FABRYCZNYCH.

KOŁDRY WSZELKIEGO RODZAJU,
KOŁDRY WEŁNIANE BIAŁE HYGIE-
NICZNE, PIORĄCE SIĘ (WYŁĄCZ-
NOŚĆ FIRMY) FARTUCHY LEKARSKIE,
OPATRUNKOWE, PIEŁĘGNIARSKIE.

Całkowite wyprawy dla szpitali i lecznic.

Cenniki i kosztorysy bezpłatnie.



Zaburzenia w trawieniu

zgaga, odbijanie, bicie serca, migrena, bezsenność i t. p. dolegliwości, zależne od nieprawidłowej czynności żołądka, ustępują w ciągu kilku dni po użyciu znakomitego

FOSFO-KAKAO

PHOSPHO-CACAO

Najpotężniejszego środka, przyspieszającego wymianę materii i wzmacniającego.

Jedyny pokarm roślinny, zalecany przez wszystkich lekarzy dla małokrwistych, ozdrowieńców, osłabionych, neurasteników i wszystkich cierpiących na żołądek, wątrobę lub kiszki.

Bezpłatnie wysyłamy pudełko na próbę

w Moskwie, Petersburgu, Odesie, Kijowie, Charkowie i Warszawie.

Zarząd: 9 rue Frédéric Bastiat, Paris.

Sprzedaje się we wszystkich aptekach i skład. aptecz

Skład główny: Ludwik Spiess i Syn w Warszawie.



GRIES bei BOZEN

Sanatorium.

Zakład leczniczy dla chorych na płuca.

(Założony 1901)

Lekarz naczelny

Dr. V. Malfér.

Prospekty!

Sanatorium St. Pankratius pierwszorzędne uzdrowisko dla chorych płucnych i krtaniowych w najodpowiedniejszej zimowej stacji klimatycznej **Arco** w **Tyrolu południowym**.

W pobliżu jeziora Garda. Jedyny wielki zakład specjalny w Austrii południowej. Leczenie za pomocą **SZTUCZNEJ ODMY PIERSIOWEJ. PRACOWNIA ROENTGENA.**

Sezon od 15 września do końca maja. Prospekty na żądanie bezpłatnie. Lekarz zarządzający **D-r ROB. PERSCH.**

Pielęgniarki: siostry miłosierdzia Św. Krzyża.

SAN REMO**D-ra Curt Stern'a
Villa Quisisana**

Uzdrowisko dla potrzebujących odpoczynku i dla chorych Lekarz - polak. Prospekty.

Sok Winogronowy**N. N. Beketowa**

Majątek „BOŁGATUR“

Krym, st. poczt. Gurzuf.

Sprzedaż w aptekach, w składach aptecznych i gastronomicznych.

Własne składy: w Petersburgu, Newski 18, tel. 414-05. w Moskwie, Twersk. 33. tel. 430-74
w Charkowie, Sewastopolu, Jalcie, Ałuszczie, Gurzufie, Ekaterynosławiu i Ekaterynburgu.

Międzynarodowe Sanatorium D-ra Philippi'ego DAVOS DORFF.

Zakład renomowany, pierwszorzędny, w pobliżu lasu. Dzięki odosobnionemu położeniu nadaje się również szczególnie do kuracyi letnich.

Prospekty i literatura.**Musująca sól bromowa.**

Od wielu lat powagi lekarskie zalecają ten środek, jako radykalny przeciw

Nerwobólom i bezsenności.

Polecam moje sztuczne sole lecznicze: Ems, Vichy, Wildungen, Obersalzbrunn, Karlsbad, Wiesbaden Kissingen i inne.

Oryginalne tylko w słoikach z powyższą plombą
Nabywać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

D-r Ernst Sandoz Hamburg

Przedstawiciele dla Państwa Rosyjskiego M. Rotenberg
i Ch. Juwen, Warszawa, Pańska 20.



Niestrawność
Nerwoból żołądka
Wzdęcie jelit
Rozszerzenie żołądka
Odbijanie
Gorączki rozmaite
Biegunki gnilne
Zatrucia wszelkiego rodzaju.

Próby bezpłatnie: **W. Hoffman**, ul. Hortensya 3, w Warszawie.



Santal Verdy'ego

nieszkodliwy bezwzględnie czysty, o działaniu leczniczym niezawodnym; leczy radykalnie i szybko rzeżączki świeże i zastarzałe, oraz

□ □ wszystkie choroby dróg moczowych. □ □

Laboratoires Bernat et Verdeille

20, rue Rambuteau Paris.

Sprzedaż we wszystkich aptekach i składach

□ □ □ □ □ □ □ aptecznych. □ □ □ □ □ □ □

Skład główny **L. Koral i Sp. Przejazd 13.**

Żądać podpisu.

Lekarze całego świata zalecają stale

Idealny środek
przeczyszczający
dla dorosłych
i dzieci

PURGEN

Przyjemny,
łagodny,
skuteczny.

Cena pudełka 65 kop. Dostać można we wszystkich aptekach. Dr. Bayer és Társa, Budapeszt.

UWAGA!! Oryginalne pudełka opatrzone są niebieską banderolą z rosyjskim napisem.



**LES SANATORIUMS
DE LEYSIN**

Uzdrowisko górskie dla chorych płucnych na linii Sympolonskiej Szwajcarya francuska

1450 m, nad. p. m. Cały rok otwarte

4 Sanatoria:

Grand Hotel	}	Pensjonat	{	od 13 fr.
Montblanc		łącznie z		11
Chamossaire		lecze-		9
Belvédère		niem		12

Specjalne leczenie gruźlicy płuc metodą sanatoryjną
w połączeniu z leczeniem powietrzem górskim

Prospekty bezpłatnie.

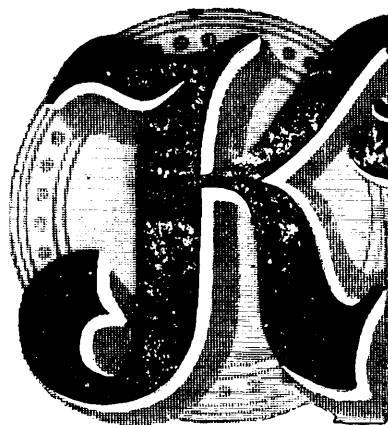
Dyrekcja



Muiracytina

W przypadkach niemocy i we wszystkich cierpieniach **neura-stenicznych**, dalej w **praktyce ginekologicznej**,

w braku popędu płciowego, bólu podczas spółkowania, w braku miesiączki wskutek niedokształcenia narządów płciowych, bezpłodności, całkowitej albo częściowej bezczułości płciowej, w stanach przygnębienia nerwowego **Muiracytyna** okazała się nadzwyczaj skuteczną i nieszkodliwą.



Kacepe

Zawiera jako pierwiastek działający **ester metylo-wy kwasu azeto-salicy-lowego**
(D. R. P.)

w połączeniu z **esterem etylowym azetsalicylowym** i **lanoliną**. **Kacepe-Balsam** zsl. cany jest jako **wcieranie** **kojące ból i leczące w: dnie, goścu, rwie kul-szowej, migrenie, nerwobolu, zapaleniu opłucnej** i w innych cierpieniach, połączonych z bólem.



Noridal

Szybkie pewne działanie we wszelkich cierpieniach **hemoroidal-nych**.

Czopki noridalowe tamują krwotoki, powodują rozwój wsteczny guzów **hemoroidalnych** i niszczą bakterye zwłaszcza w ranach ropiejących i źle gojących się; powodują bezkrwistość, krzepnięcie krwi, działają świągająco, przeciwnie, lecząco, osuszająco i kojąco we wszelkich cierpieniach **hemoroidalnych**, w ranach i wrzodach, trudno się gojących.

Literatura i próby powyższych środków do rozporządzenia.

Kantor preparatów chemicznych Ernst Alexander

Berlin S. O.

Petersburg,

Michaelkirchstr. 17.

Małaja Koniuszennaja № 10.

WODA BORŻOM

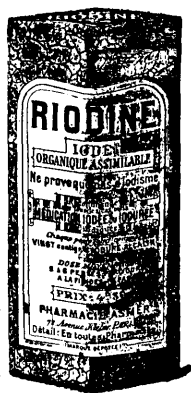
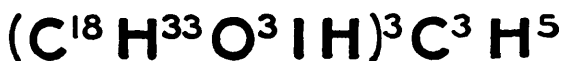
NAJLEPSZA
SZCZAWA ALKALICZNA

NATURALNA
WODA PRZECZYSZCZAJĄCA

APENTA

Prawdziwa tylko z znakiem
CZERWONE JAJKO.

RIODINE



JOD ORGANICZNY PRZYSWAJALNY

NAWET w DUŻYCH DAWKACH NIE WZBUDZAJĄCY OBAWY POWIKŁAŃ.

STWARDNIENIE TĘTNIC-DNA-GOŚCIEC-
OTYŁOŚĆ-CHOROBY SKÓRNE.

2 do 6 PEREŁEK DZIENNIE POD KONIEC JEDZENIA.

LABORATOIRE: P. ASTIER - 45, Rue du Docteur Blanche - PARIS.

MATTONIEGO
GISSHUBLER
NATURALNA
SZCZAWA
ALKALICZNA

skuteczne we wszystkich cierpieniach narządów oddechowych i trawienia, w dnie, katarze żołądka pęcherza. Znakomita dla dzieci, ozdrowieńców i podczas ciąży.

Mentona. Sanatorium Gorbio.

(Riviera francuska. 300 m. nad poz. morza)

Zakład dla chorych na serce, nerwowych, rekonwalescentów i z wadliwą przemianą materii. Fizykalno-dyetytyczne leczenie. Chorzy umysłowo i na gruźlicę płuc wyłączeni. Główny lekarz D-r BERMAN.

Prospekty wysyła administracja Sanatorium Gorbio près Menton.

Ozcionkami „Drukarni Krajowej” (W. Krawczyński i S-ka) Żelazna 89. Telefon 183-70