

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRZĘŚĆ: Rozprawy. Białko, pepton i ptomainy. Podał dr. Bolesław MARKIEWICZ (Dokończenie).—Streszczenia i wyłogi. 141. Leczenie przewlekłych nieżyłtów macicy. 142. Nowa metoda mierzenia fizyologicznego utleniania, oraz wpływ trucizn i chorób na tę sprawę. 143. O kaszlu nosowym i o obecności pewnej czuciowej sfery odruchowej w nosie. — Sprawozdanie z czwartego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. IV. — Wiadomości bieżące.—Ogłoszenia.

BIAŁKO, PEPTON I PTOMAINY.

Podał dr. Bolesław Markiewicz z Kiszyniewa.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 27).

Mówiliśmy już, że wszystkie niemal tkanki roślinne posiadają władzę zmiany białka na pepton, lecz władza ta jak wiemy może być czynną tylko w obec kwasu, skoro więc tylko fermentacyjne zmiany w mące dojdą do tego okresu, w niej naraz znajdują się wszystkie warunki niezbędne do peptonizacji białka i takowa wnet się rozpoczyna.

Poprzednio wykazano było jak nietrwale i łatwo ulegającym gnilnym przemianom ciałem bywa zwykle pepton; w ziarnie lub mące także szybko rozpada się on jak w płynach i tkankach zwierzęcych, przyczem prawdopodobnie mogą zeń bezpośrednio wytwarzać się ptomainy. Według P. mąka w tym okresie gnicia wytrawiana sposobem STAS-OTTO wykazuje zawsze dość znaczne ich ilości. Wydzielone, ze smaku, zapachu i innych zewnętrznych cech, są one wielce podobne do alkaloidów dobywanych z gnijącego mięsa; zachowanie się ich w obec fizycznych czynników, chemiczne własności i reakcje niepozwalają wyróżnić ich od opisanych trupich jądów.

Na mocy tych danych POEHL dowodzi, że te alkaloidy właśnie, a nie bardzo nieznaczna zazwyczaj domieszka sporyszu, powodują chorobę t. j. dokładniej choroby objęte niewłaściwą nazwą ergotyzmu, który i do dziś dnia w wielu stronach rozwija się do rozmiarów najgroźniejszych epidemii.

Możnaby zrobić zarzut, że przy takim poglądzie sporyszowi odmawia się wszelkiego etiologicznego znaczenia i zawartości jego w pokarmie nie przyznaje się wpływu na zdrowie, co zdaje się niemożliwym; czy podobna bowiem, aby spostrzeżenia tylu uczonych i sumiennych badaczy były całkowicie błędnymi, aby pojęcia tak utrwalone w nauce i przekonaniach ludu nie miało żadnej zgoda realnej podstawy.

Widocznie chcąc wyjaśnić wszelkie mogące się nastroczyć wątpliwości i ostatecznie rozświetlić kwestyę roli sporyszu w mące, P. prowadził

szereg porównawczych spostrzeżeń nad zmoczonemi próbami żytniej z wyborowych ziaren mąki otrzymywanej w temperaturze 30° C. 1-sza próba nie zawierała żadnych dodatków; do 2-iej dodano penicill. glauc., do 3-iej sporysz, do 4-ej pepsyny. Już po 2 dniach wszystkie próby okazały się gnijącemi; produktów rozkładu białka znaleziono najwięcej w p. 4 zatem w 3,2 i najmniej w 1-iej, na 13-ty dzień jeszcze 3 próba zawierała 2 razy więcej rozłożonego białka niż 1-sza; na 20 dzień jak 3 tak i 1-sza okazały się w równym stopniu gnicia i próba 4-ta i teraz jednak była najsilniej zagniła.

Doświadczenia te wykazały bardzo silny wpływ sporyszu na przyspieszenie peptonizacji, a zatem i rozpad białka, tem się jedynie tłuma- czy szkodliwość jego domieszki. Należy jednak pamiętać, że najczystsza mąka, przy nieco dłuższem działaniu wilgoci i ciepła nabywa tychże za- bójczych własności, gdyż jak widzieliśmy ilość w niej wytworów gnicia po 13 dniach, była niemniejszą niż w mące ze sporyszem.

Odpowiedź na pytanie dla czego ziarno kukurydzy i żyta tak łatwo staje się trującym, pszenne zaś, groch i ziemniaki nie nabywają nigdy podobnych własności, znajduje POEHL w doświadczeniach HAMMERSTENA nad wpływem dostatecznego fermentu na mącznia rozmaitego gatunku zboża; wykazały one że krochmal kukurydzy i żyta znacznie łatwiej prze- chodzą w glukozę tak że jeśli czas takowej przemiany dla kukurydzowego oznaczmy 1-ścią to dla żytniego potrzeba będzie 1½ razy tyle, dla pszen- nego 20 r., dla grochowego 30 r. a dla kartoflanego aż 80 r. więcej. Po- nieważ wytworzenie się glukozy i jej fermentacja jest niezbędnym wa- runkiem peptonizacji, a zatem i gnicia białka naturalnie tedy łatwiejsza przemiana mącznika musi przeważnie wpływać na szybszy przebieg gnil- nego procesu i właściwych zgubnych dla zdrowia przeobrażeń.

Mając na względzie znaną łatwość rozkładu gnilnych wytworów białka POEHL badał wpływ na nich podbromianu sodu, i znalazł go bar- dzo właściwym nie tylko dla wykazania gnicia białka, lecz nawet dla do- kładnej analizy ilości jego która uległa rozpadowi. Okazało się że na pe- pton niezmienny t. j. zdolny do zamiany na białko, BrNaO nie działa wcale, gdy tymczasem w zetknięciu z peptonem gnijącym, którego czą- steczkowa budowa została już naruszoną, ułatwia ostateczny rozpad tako- wego, przyczem wydziela z niego wszystek N w nim zawarty t. j. ściśle proporcjonalnie do ilości białka rozłożonego.

Do tej analizy POEHL używał aparatu YVON'A, ale można także dobrze posługiwać się i aparatem REGNARD'A (opisanym w Medycynie Nr. 6 z r. 1879), w którym reakcja odbywa się również dokładnie i przy- tem bardzo szybko. Wymacza się 5 grm. mąki w 20 grm. wody, przece- dza się i 5 grm. filtratu wlewa się do kulki appparatu, do drugiej zaś 5 cent. reaktywu; po zmieszaniu obu płynów wnet rozpoczyna wydzielać się N, ilość którego wykaże opadanie wody w kalibrowanym cylindrze. Ponieważ kub. cent. N, przy 0° i zwykłym ciśnieniu, waży 1,251 mgr., więc liczba cent. N pomnożona na 6,25 wskaże wagę białka rozłożonego;

dla ścisłości rachunku konieczne są poprawki na temperaturę i ciśnienie—pierwszej można uniknąć przyjmując wagę cent. N za 1,164 (t. j. przy temp. 20° C. jaka zwykle bywa w pokoju), drugą bez wielkiego błędu w rezultacie wyliczenia pozwala się całkowicie pominąć.

Obecnie tedy gdy wiemy jakie zmiany charakteryzują psucie się białkowych pokarmów i możemy je nie tylko z wielką łatwością wykazać, ale nawet z matematyczną dokładnością określić stopień jego rozwoju niewolno lekarzowi w swoich orzeczeniach odwoływać się do, mających dotychczas jeszcze prawo obywatelstwa, węchowej, smakowej i t. p. analiz, które tak silnie ubliżały powadze nauki, szczególnie w publicznych sądach gdzie już nieraz zbyt rążaco wykazaną została niemoc nasza jako expertów w sprawach tego rodzaju.

Zważywszy wszystko co o tem poprzednio było powiedziano sądziłbym, że lekarze z urzędu obowiązani do wyrokowania o dobroci spożywczych materyałów, mogliby kierować się w tem pewnemi i dającemi się ściśle określić wskazówkami.

Wszelki więc pokarm pod wpływem NaBrO wydzielający znaczne ilości N, powinien być przyznany nie tylko za stanowczo szkodliwy, ale i wielce niebezpieczny w spożyciu i z tego powodu należy domagać się jego zniszczenia; mięso w którym wykryto znaczniejsze ilości peptonu, jak również mąka w której znaleziono kwasy mogą być szkodliwe, i jako takie nie dopuszczone do wyprzedaży; mąka zaś zawierająca glukozę jako też mięso w którym się wytworzyły kwasy wypada uznać za psujące się i znacznie niższej pożywnej wartości.

Że w naszych miastach gdzie kontrola lekarska nieistnieje zdarzają się wskutek spożycia psujących się pokarmów gwałtowne zatrucia, zapewne żaden z lekarzy niewątpi; lecz nierównie donioślejsze pod względem zdrowotnym znaczenie mają takie wypadki, w których jad gnilny działając skrycie sprowadza przewlekłe chorobliwe zaburzenia, powolnie podkopujące ostatecznie siły organizmu. Początek tych chorób bywa zwykle tak skryty, że wielu nawet lekarzy przyczyny ich przypisuje wpływom zbyt banalnie nadużywanych etiologicznych momentów jak: niestrawności, niedojrzałym owocom, zaziębieniu i t. p. Co do mnie, podzielam najzupełniej pogląd tych autorów którzy dowodzą, że wszystkie niemal wypadki t. z. *cholera nostras* sporadycznej dysenteryi, letnich biegunek dzieci i niektórych form tyfusu zostają wywołane spożyciem psującego się i zawierającego ptomainy pokarmu, takie gnicie jak widzieliśmy często nieujawnia się ani właściwym wyglądem, ani wstrętnym zapachem lub smakiem, i bardzo łatwo może być przeoczonym przy zwykłych sposobach badania.

LEBERT opisał chorobę, pomiędzy zebraniem na uroczystości do Andelfingen, która miała być spowodowaną karmieniem się niezupełnie świeżą cielęciną; z 727 przybyłych zachorowało 444 i kilka z nich umarło przy objawach tyfusu; drudzy wyzdrowieli po dość długich i uciążliwych cierpieniach. HUGUENIN i v. VALDER podają że na Zjeździe Szwajcarskich śpiewaków w Kloten (1878 r.) z 700 gości 500 zachorowało na tyfus (?),

w skutek spożycia mięsa z chorych ciał; najmniejszej nie ulega wątpliwości że przyczyną tej epidemii było zatrucie się gnijącym mięsem, a wcale nie przeniesienia specyficznego tyfusowego zarazka, jak tego dowodzą cytowani autorowie. Mnóstwo odnośnych faktów przytoczono w dziele GERLACHA: „*Die Fleischkost der Menschen*” i w Hygienie BOECK'A.

Podobne katastrofy dla tego zostały dokładnie zbadane, ponieważ zdarzyły się w małych miejscinach; w większych miastach bez dobrze uorganizowanej służby sanitarnej, jak np. w Warszawie, przeszłyby one nie zostawiwszy żadnego śladu. Niejasno się wyraziłem; miałem na myśli tylko wady w zapobiegawczej czynności społeczeństwa, bo dobrze rozumiem że w życiu zaznaczają się one zbyt głęboko: w podwojonej śmiertelności, w znakomicie wzmożonej chorobliwości w powiększeniu liczby niezdolnych do pracy—a więc pośrednio, w ekonomicznej niemocy, w moralnem zniechęceniu mieszkańców blisko graniczącem ze wschodnim fatalizmem itp. Właściwie to już nie ślady lecz głębokie przeпаście na drodze rozwoju narodowego, a jednak nie spostrzegają ich nawet nasi najświatlejsi obywatele i tylko dzuma lub cholera bywają zdolne wyprowadzić nas choć na chwilę z tej zgubnej apatii.

Jeszcze słów kilka o etiologicznem znaczeniu gnilnych alkoloidów. Najnowsze poszukiwania wykazały obecność ptomainów w moczu chorych na tyfus, dyfteryt, różę, szkarlatynę, zapalenie płuc a nawet jakoby zupełnie zdrowych; ponieważ nie było podejrzenia o możliwości wprowadzenia ich w pokarmach, więc niewątpliwie musiały one wytworzyć się wewnątrz ustroju. Opierając się na tych, dotychczas bardzo nielicznych, spostrzeżeniach, GAUTIER i MAAS usiłowali dowieść, że ptomainy stanowią pierwotną przyczynę wielu chorób według ich zdania same tkanki, przy pewnych nieznanych bliżej okolicznościach, wytwarzają jad, który, przechodząc do krwi, zatruwa cały ustroj sprowadzając w niem właściwe zaburzenia.

Pomimo całego uznania dla naukowej powagi autorów tej hipotezy niepodobna choćby w jednym tylko punkcie zgodzić się na nią. Trudno zrozumieć nawet co ich skłoniło do wygłaszania poglądów, które, nietylko nie zgoła niewyjaśniają, lecz przeciwnie chyba mogą zaciemnić i zagmatwać zupełnie i bez tego najzawilsze kwestye nauki, odrzucając lub ignorując wszystkie najcenniejsze i najbardziej uzasadnione zdobycze wiedzy. Cóż pozostanie z biologii, fizyologii, patologii i innych antropologicznych nauk, jeśli nieprzyznamy dzisiejszych naszych pojęć, o najważniejszych dla zachowania gatunku, życiowych siłach organizmu, jego nadzwyczaj energicznej odporności na szkodliwe wpływy, jego stopniowe najdoskonalsze przystosowanie się do zewnętrznych warunków i t. d.?

Tworzenie się ptomainów wewnątrz żywego ustroju i przejście ich do moczu, daje się tłómaczyć wcale inaczej i najzupełniej zgodnie z coraz bardziej utrwalającemi się w nauce poglądami.

Nikt nieprzeczy temu że w ciele naszym mogą odbywać się procesy gnicia; w kiszkach należą one do zwyczajnych zjawisk, prawdopodobnie

więc mogą tam też wytwarzać się ptomainy, ale zatrucie się niemi z tego źródła zdarza się chyba tylko w bardzo wyjątkowych razach, inaczej bowiem ród ludzki nie dotrwałby nawet do dylluwialnego peryodu, a jeszcze pewniej nieistniałby wcale. Ilość jadowitych gnilnych wytworów powstających w kanale pokarmowym może być bardzo nieznaczna, gdyż massa uległa gnicu zbyt silnie drażni jego ścianki, a znajdując się przytem już w dolnej części bystro się wydala; do krwi więc ztąd mogą przedostać się chyba tylko takie minimalne ilości, które nie wywoławszy chorobliwych zaburzeń wydzielają się precz z moczem. Tak samo jak w kiszka-
kach może powstać gnicie i jego wytwory: w obumarłych tkankach, zatorach, w ropie starych abscessów, w zapalnych wysiękach i t. p. organizm przytem nie jest zupełnie zabezpieczony od możności przedostania się do krwi gnilnych jądów, lecz przejście to do tyła utrudnione, że tylko w bardzo nielicznych przypadkach może być powodem choroby, a tem bardziej zagrażać życiu.

Nigdy jednak nikt nie spostrzegął, a teoretycznie niejest możebnem wcale, aby żywa komórka, chłonna i przyswajająca pokarm i tlen, w tymże czasie ulegała rozpadowi właściwemu gnicu: nieulega więc najmniejszej wątpliwości że powstawać ono może, nie w żywych, chociażby nawet chorobowo zmienionych tkankach, ale wyłącznie w takich które już umarły i stały się całkiem obcemi dla ustroju. Niemniej też pewno, że i takie martwe już tkanki naszego ciała nie zagniją jeśli do nich nie przedostaną się pewne organizowane fermenty, mające własność wywoływania chemicznych rozkładów—jednoczesna obecność obu pomienionych warunków jest najkonieczniej niezbędną dla rozwoju omawianego processu.

Wiadomo przecież że te organizmowe fermenty z powietrzem dostają się do krwi, a z nią do tkanek nie powodując gnicia, z tej przyczyny nie tylko nie mogą one w nich się rozwijać, lecz przeciwnie giną same pokonane ich żywotną energią. Niewiemy dotychczas dokładnie czy wszystkie tkanki jednakowo są uzdolnione do tej walki lub też jak dowodzi prof. MIECZNIKOW, opierając się na badaniu życia najniższych ustrojów, niektóre z nich jak białe ciała krwi, gruczoły i śledziona głównie są przeznaczone do chwytania i niszczenia tych najniebezpieczniejszych wrogów naszego organizmu; w każdym razie fakt takiej najczęściej zwyciężkiej dla niego walki znany był od wieków i w nowszych czasach nie tylko niezachwiany został lecz zyskał naukowe wyjaśnienie, a coraz bardziej się utrwalając najwięcej się przyczynił do racjonalnego zrozumienia patologicznych spraw.

Oddawna też nikomu nie tajno że bez działania właściwych schyzomycetów niema i być niemoże gnicia; po znakomitych doświadczeniach PASTEURA i TYNDALA stwierdzonych przez cały legion sumiennych badaczy rozwodzić się nad tem byłoby ubliżeniem dla czytelników Medycyny. Tam nawet gdzie, jak np. w zawartości kiszek, istnieją wszystkie najdogodniejsze warunki sprzyjające gnicu nieobjawi się ono w nieobecności schyzomycetów przekonywają o tem doświadczenia KÜHNE, NENCKIEGO,

HÜFFNERA i in. bodaj jednak czy nie najbardziej przekonywającego do-
wodu w tym względzie dostarcza sama natura w zachowaniu się meconium,
które nigdy nie gnije podczas życia płodowego.

Na mocy tych dokładnie zbadanych faktów jeśli wykrycie w moczu
gnilnych alkaloidów świadczy o istnieniu wewnątrz ustroju gnicia to znowu
gdy ostatnie odbywa się w tkankach niewątpliwie dowodzi nie tylko śmier-
ci ich ale i przedostania się i bujania w nich tego rodzaju schyzomycetów,
życie których jedynie może wywołać właściwy rozpad podścieliska chara-
kteryzujący gnicie. Droga ta więc ostatecznie już jest zamkniętą dla hy-
potez samoistnego gnilnego przeistoczenia tkanek jako etiologicznego mo-
mentu zymotycznych chorób. Dzisiaj możemy się spierać chyba o to: czy
same schyzomycety czy fermenty wytworzone życiowym ich rozwojem, jak
usiłują dowieść jeszcze niektórzy chemicy, są przeważnemi działaczami
w omawianych processach. Dopóki jednak ci panowie, bez wszelkiego
w tem udziału schyzomycetów nie dobędą fermentu o podobnych własno-
ściach, któryby przytem nie tylko się niezużywał ale nawet sam się roz-
mnożył do nieskończoności, do tego czasu spór taki będzie zupełnie bez-
celowym sporem o słowa tylko, i jako taki nie wzbogaci nauki lecz chy-
ba może jej szkodzić jedynie, tamując swobodę jej postępu.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

141. **Leczenie przewlekłych nieżytych macicy.** (Sprawozdanie z rozpraw
toczonych na posiedzeniu oddziału ginekologicznego New-Yorskiej Aka-
demii lekarskiej z d. 24 Maja 1883 r.). MUNDE utrzymuje, że według
zdania wielu najwybitniejszych ginekologów, przewlekłe zapalenie błony
śluzowej macicy (*endometritis*) albo błony śluzowej szyjki macicznej (*endo-
cervicitis*), jest w ogólności nieuleczalne. Przy obecności jednego lub dru-
giego zapalenia zapłodnienie, według niego, może tylko wyjątkowo mieć
miejsce, wtedy mianowicie, gdy tuż przed mającem nastąpić spółkowa-
niem, odetka się albo wypłukany zostanie czopek zatykający kanał szyjki
macicznej. Zatem, głównym objawem przewlekłego zapalenia wewnętrznego
macicy, jest: bezpłodność, inne objawy stanowią: odpływ śluzu, zbyt obfi-
te miesiączkowanie jako następstwo przerostu macicy, następnie ogólna
niedokrwistość i osłabienie układu nerwowego (*neurosthenia*). Cierpienie
to inaczej się przedstawia u dziewcząt, inaczej u kobiet nie rodzących
i u już rodzących. U kobiet które nie rodziły, z otworu zewnętrznych
ust macicznych, wykazuje się zmniejszenie normalnego odpływu śluzu.
Później następuje obfitsze jego wydzielanie, a szyja maciczna wydaje się
wypukłą. Wydziela się z niej gęsty, ciągnący się płyn brudnego koloru,
który po zaprowadzeniu zgłębnika po rozszerzeniu ust macicznych i na-
ciśnięciu, odpływa strumieniem. Zapomocą odpowiedniego leczenia, można
w tych razach, bezpłodność łatwo oddalić. U dziewcząt i kobiet nierodzą-
cych, jesteśmy zazwyczaj zmuszeni leczyć nieżyty podobne rozszerzyć ze-
wnętrzny otwór ust macicznych, nie tylko aby ułatwić odpływ śluzu z we-
wnątrz macicy, jak również aby umożliwić zastosowanie odpowiedniego
leczenia. Aby uczynić zadość pierwszemu wskazaniu, po założeniu wzier-
nika SIMS'A, robi się przecięcie nożem lub nożyczkami, zewnętrznych ust
macicznych w górę na dół i na lewo i na prawo, najmniej $\frac{1}{4}$ cala głę-
bokie, przezco kanał szyjki macicznej się znacznie powiększy, poczem

cztery płaty, z przecięcia otrzymane, oddala się od siebie, aby uniknąć zrośnięcia. Wszakże nie necessarily w każdym przypadku, istotne leczenie, taką operacją poprzedzać należy. Następnie trzeba zniszczyć wybujałości błony śluzowej. Najlepiej dokonywa się to zapomocą ostrej łyżki (skrobaczki) którą się wydrapuje ściany kanału szyjki macicznej, aż do tkanki łącznej podśluzowej. Wtedy wypala się kanał ten, z ochronieniem otaczających części kw. saletrzanym, dotąd, dopóki powierzchnia wypalana nie przybierze barwy żółtej i krwawie przestanie. Kwas ten najmocniej działa i najmniej bólu sprawia, należy go zatem przełożyć nad jod, phenol, kw. karbolowy i chromowy, bezwarunkowo. Operacja, powinna być zrobiona w mieszkaniu chorej, która bezwarunkowo 1 — 2 dni leżeć musi, aby uniknąć możliwego zapalenia. Leczenie to, bezwzględnie ma wyższość nad *cauterium actuale* SIMS'A. Powyżej wewnętrznych ust macicznych, MUNDÉ wchodzi skrobaczką tylko wtedy, jeśli idzie o oddalenie bardzo rozwiniętych wybujałości lub kosmyków bł. śluzowej. Ponieważ zadanie tej operacji polega na utrzymaniu ust macicznych otworem, przeto im dłużej strup po wypaleniu trwa, tem lepiej. Otoż po kw. saletrzanym (azotnym) trwa on 5—7 dni, po karbolu i jodokarbolu 3—4 po nalewce jodowej 2 dni. Po całej tej ostatniej operacji, należy jakiś czas czekać na poprawę, a gdyby ta nienastąpiła, leczenie powtórzyć. Niekiedy trzeba to powtarzać 3—4 razy. Najlepsze wyniki z tego leczenia dają przypadki, w których istnieje zwężenie zewnętrznego lub wewnętrznego otworu ust macicznych, albo ich poszarpanie, albo w których gruczoły śluzowe znajdują się w stanie zwyrodnienia hyperplastycznego. Najupartsze katary, spostrzega się przy gładkich, prawidłowych otworach ust macicznych, bez wybujan błony śluzowej. Przytem lekarz zwrócić winien uwagę na ogólny stan niedokrwistości i zalecić unikanie napływów czynnych do macicy, zatem zakazać spółkowania. W. G. WYLIE, nie w zupełności zgadza się z przekonaniem MUNDÉGO. Nie sądzi, aby nieżył maciczny tak często występował; w każdym razie chociaż się zdarzają przypadki nieuleczalne, to są one rzadkie, a wiele z uważanych za nieuleczalne, można usunąć leczeniem ogólnem. Częściej nieżył macicy przechodzi na trąbę. Leczenie nie jest tak heroiczne jak mniema MUNDÉ. Skoro chora z nieżytem szyjki macicznej okazuje się drażliwą, stosuje się tampon z gliceryną, i zmienia go się co 3 dni. Po pewnym czasie zakłada się tampon napojony roztworem kw. garbnikowego i gliceryną z małym dodatkiem kw. karbolowego, który zmienia się co 3—4 dni. Następnie rozszerza on kanał szyjki macicznej, zwłaszcza u kobiet jeszcze nie rodzących i stosuje środki ściągające. Jeżeli i to niepomaga, stosuje skrobaczkę, szczególnie gdy towarzyszy krwawienie i wypieka kw. karbolowym. Jeżeli choroba zajmuje część wyższą, to po poprzednim rozszerzeniu kanału, wypala bezpośrednio błonę śluzową środkami żrącymi. Kw. saletrzanego nie używa on w tym celu, albowiem kwas ten, powoduje kurcze maciczne, co nie jest obojętnem, przy głęboko leżącym strupie. Ten kwas uważa on za niepotrzebny i jest zdania że zapomocą stężonego kw. karbolowego, otrzymujemy zamierzony skutek. Przy macicy rozszerzonej i miękiej używa nalewki jodowej. Jeżeli macica jest stwardniałą i pochyloną ku przodowi (*anteversio*) a jednocześnie uskarża się chora na zaburzenia w drogach moczowych, zakłada przedewszystkiem tampon z gliceryną i ałunem, ażeby ową nadczułość usunąć. Jeżeli potrzeba, rozszerza kanał szyjki macicznej dilatorem SIMS'A, oczyszcza należycie i przemywa kw. karbolowym, albo nalewką jodową. W przeciągu tygodnia już się otrzymuje przy podobnem leczeniu, poprawę a w sześć tygodni osiąga się zwykle uleczenie. Zaleca przytem zwracanie uwagi na ogólne odżywianie chorej i mniema, że nieżył macicy jest

natury gośćcowej. WEEBER leczy nieżyt macicy według AMANN'A z Monachium. Po rozszerzeniu ust wewnętrznych, używa skrobaczki SIMS'A i wypala błonę śluzową złagodzonej saletranem srebra (*arg. nitr. mitigatum*). Otrzymywał on z tego leczenia dobre wyniki. Złych następstw nie widział potem leczeniu, ale znane mu są dwa przypadki śmierci, po przyżeganiu kw. saletrzanym. Według jego mniemania częściej spotyka się tu z usposobieniem (*diathesis*) żółzowatym lub gruźliczym, aniżeli gośćcowym. Często spotyka się nieżyt macicy, po poronieniu które miało miejsce w pierwszych miesiącach ciąży. HUNTER nieużywał kw. saletrzanego. Według niego, należy się przedewszystkiem przekonać, czy nie istnieje zap. przymaciczne (*parametritis*) i wówczas należy takowe oddalić, zanim się do właściwego przystąpi leczenia. Dalej należy baczyć, czy nie ma zwyrodnienia wstecznego (*subinvolutio*) macicy, a przy obecności takowego, stosował natryski gorące do pochwy, miejscowo używa on gliceriny, i zakłada gąbkę prasowaną. Nieużywa skrobaczki. Gąbkę wspomnianą napawa starannie środkami przeciwnieciennymi; przed użyciem zatem, zwilgaca takową, mydłem i napawa rozpylonym kw. salicylowym. Gąbkę taką zostawia na 48 godzin. Przez ten czas, chora musi leżeć w łóżku spokojnie, a dla umożliwienia tego, zadaje poprzednio środek czyszczący. W wielu razach to postępowanie usuwa nieżyt. Skoro niepomaga, trzeba przejść do środków energiczniejszych. Jeżeli macica jest pochylona ku przodowi zakłada się sztyft (*Quellstift*) usuwa się przerosłą błonę śluzową skrobaczką, obmywa się starannie krew i stosuje się następnie stężony roztwór kw. karbolowego. Leczenie to zawsze się HUNTER'OWI powodzi. MUNDE zakończy rozprawy w następujących słowach: Usposobienie żółzowate niewątpliwie wpływa w pewnych okolicznościach na powstawanie i trwanie będącego w mowie cierpienia. Zgadza się zupełnie z WEEBER'EM, że poronienie w pierwszych miesiącach ciąży, miejsce mające, bywa przyczyną powstania kataru macicy, ale główną rolę gra przy nim pozostałe niedokonane przeobrażenie wsteczne (*involutio*) macicy. Ale mówca nie o przyczynach mówił, lecz wykazać pragnął, że pewne postacie tego cierpienia, wymagają heroicznego leczenia a mimo to nie dają się uleczyć. Niepodziela zdania WYLLIE'GO co do potrzeby leczenia przedwstępnego, tam gdzie macica jest ruchomą można postępować według jego metody, ale nie tam gdzie istnieją pozostałości po sprawie zapalnej. Skurczenie macicy, które wywołuje przyżeganie kw. saletrzanym, przy otwartych ustach macicznych mogą być nawet pożądane. Prasowana gąbka HUNTER'A, może niewątpliwie być skuteczną, ale czy dobre skutki gąbce, czy kwasowi salicylowemu przypisać należy? (*Amer. Journ. f. Obstetr. August 1883*). Dobieszewski.

142. Nowa metoda mierzenia fizyologicznego utleniania, oraz wpływ trucizn i chorób na tę sprawę. NENCKIEGO i SIEBER'A. Benzol w organizmie zwierzęcym, zamienia się przez utlenienie na fenol (kw. karbolowy), katechin palący się i hydrochinon. Zewnątrz ustroju te produkty utleniania występują tylko pod wpływem równoważnych (atomistycznych) materii utleniających. Oznaczenie zatem tworzących się w organizmie produktów utlenienia benzolu służyć będzie za miarę, ilości rozwijających się w tkankach atomistycznych produktów utlenienia; ponieważ te ostatnie idą równolegle do zwierzęcego utleniania, oznaczenie przeto produktów utlenienia benzolu, stanowić będzie o stopniu sprawy utleniania w organizmie zwierzęcym. Warunki powstawania fenolu i dioksybenzolu różne są u rozmaitych gatunków zwierząt, a nawet u różnych osobników tego samego gatunku, niezależnie od ich żywienia się. W poszukiwaniach NENCKIEGO i SIEBER'A oznaczone zostały rozbiory prawie samego tylko fenolu przechodzącego w tri-bromphenol. Zwierzętom (powiększej części królikom samcom) zastrzyki-

wano pod skórę po 1 grm. najczystszej benzolu; przez kilka dni zbierano i oznaczano, pokazującą się w moczu ilość fenolu. Podobne osobniki, w prawidłowych stosunkach, wytwarzały jednakową ilość fenolu. Następnie zbadano wpływ różnych trujących istot. Najprzód podawano im w ich stanie prawidłowym benzol i oznaczano powstającą stąd ilość fenolu, dalej po otruciu, mierzano ilość fenolu, wytwarzającą się z tej samej ilości benzolu, nareszcie jeżeli to było możliwe, czekano na wyzdrowienie zwierzęcia i znowu oznaczano ilość zjawiającego się fenolu, w powrotnych prawidłowych warunkach. Dawniej już wielu autorów zauważyło, że fosfor bardzo obniża natężenie utleniania. Poszukiwania NENCKIEGO i SIEBERA, nie wykryły ani śladu fenolu, w moczu fosforem zatrutych królików. Miedź zmniejszała jego ilość dotykalnie. W taki sam sposób działają znane trucizny znieczulające: eter, chloroform, chloral, tylko że ich działanie jest szybko przechodzące, z powodu wielkiej lotności. Bardzo zadziwiające wydał wyniki arsenik, bo po jego zadaniu nie odkryto zmniejszenia ilości wydzielanego fenolu (kw. karbolowego). Dotąd opierając się na poszukiwaniach MEYER'A i FEITELBERG'A, zjawianie się kw. mlecznego we krwi po otruciu arsenem, przypisywano, upadkowi utlenienia. NENCKI przypuszcza, że przy tem otruciu, z powodu gwałtownego zapalenia żołądka i kiszek, może się rozwinąć w kiszczkach samych znaczna ilość kw. karbolowego, co jednak musi jeszcze dalszemu podlegać badaniu. Według SCHMIDEBERG'A, sprawa utleniania zwierzęcego winna polegać na syntezie z ubytkiem wody, a potrzebnego tlenu, krew winna dostarczyć. Przy odurzeniu eterem, przy otruciu fosforem i miedzią, tak powstawanie jak i wydalanie kwasu etylo siarczanego, zupełnie było prawidłowe. „Jest prawie niewątpliwem, że sprawy syntetyczne, przebiegają niezależnie od spraw utleniania”.

(*Med. chir. Rundschau* 1 Hft.—1884). D-ski.

143. O kaszlu nosowym i o obecności pewnej czuciowej sfery odruchowej w nosie. Dr. MACKENZIE zauważył, że bardzo często występują napady kaszlu, chociaż połyk, krtani, płuca i tchawica zupełnie są zdrowe. To spowodowało M. do przypuszczenia, że w nosie, istnieje pewna sfera, której podrażnienie na drodze odruchu, może wywołać kaszel. W mniemaniu tem, utwierdzała autora, ta okoliczność, że zaprowadzenie w nos zgłębnika, wywołuje nieraz kaszel. Poszukiwania jego, zwłaszcza na murzynach, którzy bardzo nosy mają szerokie, doprowadziły do następujących rezultatów. 1) Że w nosie istnieje pewien bardzo ograniczony pas, którego podrażnienie bądź przez jakąś sprawę patologiczną, bądź przez działanie pewnego bodźca, wywołuje odruchy. 2) Że pas ten odpowiada prawdopodobnie ciałom jamistym muszli. 3) Że kaszel nosowy wywołuje się właśnie przez podrażnienie tego pasa, 4) że najmocniej oddziałują, tylna część pod muszlami i odpowiednia część przegrody nosowej. 5) Że oddziaływanie bywa, u rozmaitych osobników, bardzo różne. Tu rzuca pytanie autor, czy też owe tak drażliwe punkta błony śluzowej nosa, nie są przeznaczone do ochraniać głębszych dróg oddechowych, od ciał obcych i wyziewów szkodliwych.

(*Amer. J. of the med. sc.* 1883). D-ski.

SPRAWOZDANIE

z czwartego Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich
w POZNANIU.

IV.

Sekcja akuszerji i ginekologii. Przewodniczący dr. Ludwik DO-
MAŃSKI. Sekretarz I: Józef NOWAK z Garwolina. II: dr. GRYGLEWICZ
z Jutrosina.

Dr. JERZYKOWSKI czyta: „Czy sublimat jako środek odwietrzający w położnictwie i ginekologii przewyższa kwas karbolowy”. W leczeniu antyseptycznym środki do tego celu prowadzące ustawicznie się zmieniają, jodoform miał zastąpić kwas karbolowy, ten ostatni zaś zaczyna ustępować miejsca sublimatowi. Autor zwraca uwagę kolegów na to, że zdarzają się coraz liczniej przypadki zatrucia tym ostatnim środkiem przy stosowaniu jego w chorobach ginekologicznych i akuszerskich. Objawy, spowodowane przez sublimat a spostrzegane we wspomnianych przypadkach są zupełnie te same, jakie spostrzegano przy doświadczeniach robionych na królikach i świnich morskich przez Prevost’a, Dahl’a i Salkowskiego. Także rezultat oględzin pośmiertnych jest jeden i ten sam, a mianowicie pod względem zmian w kiszki i nerkach. Co do dawki trującej u ludzi, to autor przytacza własny przypadek, w którym użycie do wstrzykiwania wewnątrzmacicznego 0,25 sublimatu spowodowało ciężkie objawy, a następnie śmierć i dziwi się jak Tenzer mógł użyć 6,0 sublimatu, nie spostrzegając wcale niepomysłnych przypadków. W końcu dochodzi do następujących wniosków: 1) że sublimat jest środkiem bardzo energicznym i powinien być jako środek profilaktyczny po normalnych porodach lub lżejszych rękoczynach zupełnie z zastosowania usuniętym; kwas karbolowy wystarcza tu całkowicie. 2) że środek ten zdaje się być stosowanym tylko dla gnilnych wypadków. 3) że stosowany dotąd roztwór 1 na 1000 jest za silny i że w danym razie wystarczyłby roztwór 1:6000.

Dr. DUKIET zapytuje, czy wstrzykiwanie robionem było w przypadku kol. J. wówczas, gdy odchody były krwawe, a więc naczynia otwarte, czy później?

Dr. JERZYKOWSKI: Odchody były cuchnące krwawe, szóstego dnia po porodzie.

Dr. GULIŃSKI. Jaka była forma, przy której kol. J. stosował wstrzykiwanie.

Dr. JERZYKOWSKI. Endometritis septica.

Dr. GULIŃSKI. Czy otrucie, czy też f. septica spowodowała w przypadku prelegenta śmierć, stosuje on bowiem zawsze przestrzykiwania sublimatowe jako środek profilaktyczny, a jednak dotąd zdarzenia otrucia nie miał, ale używa słabszego roztworu 1:2000. Uważa on sublimat za lepszy, bo nie ma woni i nie szczypie jak kwas karbolowy.

Dr. JERZYKOWSKI. Bezwarunkowo otrucie sublimatem było przyczyną śmierci, bo zaraz po wstrzyknięciu wystąpiły groźne objawy właściwe zatruciu tym środkiem.

Dr. DOMAŃSKI. Za pomocą jakiego przyrządu robił prelegent wstrzykiwanie. Opisany przez prelegenta przyrząd prawie wszyscy uznali za odmienny od Boremann-Fritch’a.

Dr. GULIŃSKI proponuje używać do przestrzykiwań zwykłą rurkę szklaną dziurkowaną w końcu.

Dr. DOMAŃSKI stawia pytanie: czy zawsze po porodzie jako prophylaxis robić należy przemywania. Dr. DOMAŃSKI czyni to prawie zawsze roztworem kw. karbolowego 1 do 1½%.

Dr. JERZYKOWSKI. Wstrzykiwania wewnątrzmaciczne jako prophylaxis są zupełnie zbyteczne, są one konieczne, gdy zjawiają się objawy gorączki cierpienia macicznego.

Dr. SPIRA utrzymuje, że tylko zbyt wysoka gorączka połogowa daje prawo do wstrzykiwań antyseptycznych wewnątrzmacicznych; to samo przekonanie istnieje i na klinice prof. Schrödera.

Dr. DOMAŃSKI: Nie tylko gorączka wymaga tego, bo pozostała część łożyska lub obecność strzępów, prowadzące bardzo często do sepsis wymagają już przeciwniepostępowania.

Dr. SPIRA: W takich przypadkach po oddaleniu części, pozostałych w macicy, można robić antyseptyczne profilaktyczne przestrzykiwania.

Dr. GULIŃSKI: Nie tylko takie przypadki, ale także i po wszelkich operacjach akuszerki przestrzykiwania są wskazane.

Ostatecznie postanowiono następujące wnioski:

1) Wstrzykiwania antyseptyczne wewnątrz - maciczne po normalnych porodach są zupełnie zbędne, wskazane zaś są jedynie po wszelkich rękoczynach lub wydaleniu pozostałych w macicy części łożyska lub skrępow, a niezbędne przy istnieniu wysokiej gorączki połogowej.

2) Roztwór sublimatu może być do tego celu użytym, ale w procentach od 1:6000 do 1:2000 i jedynie tylko w przypadkach ciężkich, rozpaczliwych, pod tym względem pożądane są jeszcze dalsze spostrzeżenia.

3) Używać zaś należy do tego rodzaju wstrzykiwań roztworu kw. karbolowego ale silnego 5 procentowego, lekko kauteryzującego, który resorbuje się trudniej aniżeli roztwór lekki — 1 do 2 procentowy.

Posiedzenie dnia 3 Czerwca 1884. Przewodniczący prof. MADUROWICZ. Sekretarz dr. GRYGLEWICZ.

Dr. August SOCHACKI z Kraśnik czyta:

Poród przedwczesny, — przyrośnięcie łożyska, — ostre wycinowanie i wypadnięcie macicy.

Autor przytacza przypadek wycinowania macicy, przy którym została wycinowana zupełnie tylko tylna warga macicy. Za warunki łatwiejszego wycinowania tylnej ścianki i tylnej wargi macicznej uważa: 1) częstsze przyczepienie łożyska na tylnej ściance macicy; 2) stosunki przyczepu do sąsiednich organów, pęcherza i кишки prostej; 3) różnicę budowy tychże sąsiednich organów; 4) obecność więzów okrągłych; 5) różnicę obu sklepów macicznych. Autor posługiwał się metodą operacyjną Montpencer'a, który uważając wycinowanie macicy za przepuklinę rozpoczyna operacją od części najpóźniej wycinowanych.

Dr. JERZYKOWSKI: Co jest właściwie powodem tak ostrego zapadu sił? Krwi pacjentki mało zwykle tracą, a siły całe je opadają, następuje bezprzytomność. Twierdzenie, że powietrze dostaje się do żył, zdaje się być nieprawdopodobne. Najwięcej przemawia za tem, że skok przychodzi na drodze oddechowej. Przyczyną wycinowania jest wiotkość włókien macicy, dalej silne, gwałtowne odrywanie łożyska.

Dr. GULIŃSKI twierdzi, że jeżeli powietrze do żył się dostanie, w każdym razie śmierć musi nastąpić. Nie zgadza się na to dr. JERZYKOWSKI.

Prof. MADUROWICZ nie zgadza się z prelegentem, co do kolejności operowania. Wprzód należy odnicować, a potem odłączyć łożysko.

Prelegent zapewnia, że w danym przypadku nie mógł inaczej postąpić, gdyż nie mógł operować bez kontroli wzroku. Odnicowanie było w danym przypadku łatwiejsze po usunięciu łożyska, zresztą zgadza się prelegent na zdanie prof. MADUROWICZA.

Dr. JERZYKOWSKI zwraca uwagę na tę okoliczność, że macica wycinowana, drażniona przy oddzielaniu łożyska, w skurcz popada, a to czyni niemożliwym odnicowanie. Radzi więc łożysko odłączyć po odnicowaniu macicy, gdyż po usunięciu łożyska przy możliwym krwiotoku skurcz macicy go usuwa.

Następnie dr. JARNATOWSKI demonstruje:

Nowotwór w łożysku.

Szanowni Koledzy! Nowotwory w łożysku nader rzadko się pojawiają; dla tego pozwalam sobie Szan. kolegom przedłożyć okaz narośli takiej, którą przed kilku tygodniami miałem sposobność znaleźć przy porodzie

w łożysku. 20 Kwietnia r. b. wołano mnie wieczorną godziną do pogogu nieprawidłowego. Zastąłem niewiastę już rodzącą, i płód poślądkami stojący w należycie już rozszerzonych ustach macicznych. Po sprowadzeniu nóżek łatwo wydobyłem dziecko płci żeńskiej mające dopiero 7 miesięcy rozwoju. Matka A. S. lat 29, niskiego wzrostu, ale silnej budowy ciała, brała ślub będąc panną 22 Lipca 1883 r. ostatnią jednak regularność miała 12-go Września 1883 tak, że prawidłowy poród powinien był nastąpić dopiero o 7 tygodni później. Dziecko więc urodzone było jej pierwszym, żywym, ale drobnem i słabem. Piers ssało aż do śmierci, która nastąpiła dziewiątego dnia po urodzeniu; wedle opisu matki dostało ono czarnych bąbli w ostatnich dniach, z których krew sączyła. Zaraz po urodzeniu tego dziecka, żywot matki był znacznie jeszcze wzdęty, a macica wcale nie okazywała chęci kurczenia się — powstało więc podejrzenie, że może się jeszcze drugie z bliźniąt urodzi. Po dziesięciu wszakże minutach dało się łożysko przy zupełnem skurczeniu macicy łatwo wydobyć. Wielkość tego łożyska nęciła do bliższego badania i przy tejto sposobności znalazłem nowotwór, który wcale łatwo się dał wyjąć z łożyska bez użycia narzędzi i bez silniejszego natężenia palcy, gdyż lekką tylko warstwą tkanki komórkowej z łożyskiem był połączony. Żałuję, że i łożyska samego nie zabrałem z sobą, aby je tu przedłożyć; zapewniam jednak, że prócz zagłębienia gniazdowego, w którym nowotwór siedział, żadnych ono nie okazywało zboczeń. Gniazdo to znajdowało się w środku przestrzeni między środkiem a brzegiem tarczy łożyskowej, sprawiało ścięcenie w owem miejscu tkanki łożyskowej, nie mogło jednak całego nowotworu pojąć i zakryć w swojej wklęsłości, tak że połowa nowotworu sterczała nad powierzchnią łożyska, która z macicą była w połączeniu.

Nowotwór sam ma postać kuli od zewnątrz ku wewnątrz spłaszczonej, średnica dłuższa wynosi 7 centymetrów, krótsza w kierunku spłaszczenia 5 centymetrów. Zdaje się on składać z trzech guzów prawie równych z sobą sklejonych; podatność jego nieco twardsza od mięsa, guzy zaś makroskopijne na przecięciu i z wierzchu zupełnie sobie są równe. Na przecięciu każdego guza nie zupełnie równa barwa się przedstawia; środkowa tkanka jest jaśniejszej barwy od korowej.

Zanim drobnowidzowo tkankę przedstawię, co nam da wyobrażenie o rodzaju nowotworu, zastanówmy się nad nowotworami w łożysku w ogóle. Jak już wspomniałem, nowotwory w łożysku znalezione są nader rzadkie. I dziwić nas powinno w ogóle, że się nowotwory w łożysku rozwijają, gdyż łożysko dziewiece tylko ma miesięcy całego żywota. Najczęściej znachodzą się w łożysku nowotwory, które histologowie zaliczają do słuzomięsaków (*myxosarcoma*). Bardzo rzadkimi zaś są nowotwory nazwane mięsakami (*myoma*), jeszcze rzadsze, a może dotąd wcale nie spostrzeżone są narośle rodzaju nowotworu mniejszego, który możnaby zaliczyć do naczynek (*angioma*). Ważne tu zachodzi pytanie, czy nowotwór niniejszy należy do łożyska, czy też raczej do macicy. Gdyby ostatnie przypuszczenie było prawdziwem, toć naczyniaki macicy są wspomniane przez Cruveilhier'a, przez Klob'a, i przez Virchow'a. Wedle twierdzenia Virchowa miały wszystkie wspomniane naczyniaki nie tyle należeć do naczynek, jak raczej do mięsaków naczyniastych (*myoma teleangiectodes*). Jeżeli zaś przyjmiemy, że nowotwór nasz wyrósł z łożyska, to trudno nam wytłumaczyć zbyt luźną łączność narośli z łożyskiem, lubo histologowie twierdzą, że i z tkanki łącznej wytwarzać się mogą naczyniaki. Prawdopodobniem jest przypuszczenie, że obecna narośl wyrosła z błony doczesnej, czy przed zapłodnieniem lub po przyczepieniu się kosmówki, że dorósłszy do obecnej wielkości spowodowała rychlejszy poród, i że przy kurczeniu

się macicy od tejże się odczepiwszy z łożyskiem wyszła na jaw. Innej bowiem przyczyny rychlejszego porodu nie można znaleźć u kobiety młodej, zdrowej, która nigdy nie chorowała, zawsze miała regularność prawidłową i podczas ciąży tylko na lekkie nabrzmienie dolnych kończyn narzekała.

Co do drobnowidzowej postaci niniejszej narośli, możnaby w pierwszej chwili być zdania, że ona winna być policzoną do mięsaków,—bliższe jednak badanie nakłania do przekonania, że to naczyniak. Nie dowierzając sobie, posłałem skrawek nowotworu do Berlina celem bliższego oznaczenia przyrody jego; dr. Święcicki i dr. Friedlaender byli łaskawi odpisać, że nowotwór jest naczyniakiem wielkokomórkowym. Nie mając czasu do przyrządzenia preparatu stałego w domu,—pozwalam sobie przedłożyć Szan. kolegom preparat świeżo przysposobiony.

Kwestya, czy nowotwór przedłożony należał do macicy czy też do łożyska, nie dała się rozstrzygnąć.

Dr. JERZYKOWSKI czytał:

Kora korzenia bawełny (*radix Gossypii herb.*) jako środek zastępujący sporysz.

Autor wspominając po krótko o niejednych wadach sporyszu a mianowicie o niepożądanych działaniach współrzędnych tego środka na system nerwowy i serce, nadmienia, że już dawno szukano za jakimś lekiem, któryby mógł zastąpić sporysz. W tym celu badano żelazo, boraks, chininę i inne leki, lecz w żadnym nie znaleziono tych właściwości, któreby choć w przybliżeniu oddziaływały podobnie do sporyszu. W ostatnim czasie dr. Wilhoeft z Nowego Orleanu poleca korę korzenia bawełny (*radix Gossypii herbac.*) jako środek mogący tak w położnictwie jak ginekologii śmiało współzawodniczyć z sporyszem. Dr. Prochownik w Hamburgu doświadczał także tego środka i poleca go również gorąco. Doświadczeniami temi zachęcony autor stosował korę korzenia bawełny w rozmaitych przypadkach tak położniczych, jak ginekologicznych i nie może jak tylko pochlebny wydać o nim sąd. Mianowicie skutecznym okazał się on w zaburzeniach miesięczkowych, z których kilka przypadków autor szczegółowo wymienia. Nie mniej pomyślnie oddziaływań bawełny, tak przy pierwotnem, jak wtórnem zesłabnieniu bólów porodowych; nadto można go było podawać w tych okresach porodowych, w których zadawanie sporyszu oddziaływało zgubnie i dzisiaj prawie ogólnie jest zaniechanem. W końcu wspomina autor o formie, w jakiej się ten nowy środek podaje i zachęca kolegów do dalszych w tym względzie doświadczeń.

Dr. SOCHACKI stawiał pytanie, czy *radix gossypii* inaczej działa jak *secale cornutum* i czy w pierwszych stadyach położu w ogóle wskazanem jest używanie jakich środków.

Prelegent oznajmia, że *radix gossypii* wzmacnia fizjologiczne bóle bez złych następstw, można więc go dawać w pierwszych stadyach położu, zresztą tak prelegent jak zebrani są przeciw używaniu innych środków.

Dr. GULIŃSKI zauważył, że przy zaburzeniach monstualnych dawał z dobrym skutkiem *Kali hypermanganicum* 3,75 na 50 pigulek. Z obecnych tylko dr. GRYGLEWICZ środka tego w jednym przypadku z dobrym skutkiem użył.

Dr. GULIŃSKI oznajmił z żalem, że wykładu zapowiedzianego mieć nie będzie, gdyż w drodze mu go skradziono, natomiast przedstawił następujący przypadek:

Pewna dama, ciężarna w 10 miesiącu wskutek przeziębienia prawdopodobnego dostała dreszczy i gorączki 38°. Ten stan trwał trzy dni. Położenie prawidłowe, miednica normalna, przebieg ciąży naturalny, objawów innych chorób nie było, ale zawsze znaczna była anaemia. Czwart-

tęgo dnia gorączka 39° bóle przedporodowe, ujęcie macicy ledwie na palec otwarte, twarde chrząstkowate, w czasie skurczu zwężające się. Dnia siódmego ujęcie się rozszerzyło i nastąpiło poródzie nieżywego płodu. Śmierć płodu nastąpiła dzień przed poródem. Łożysko $\frac{1}{2}$ godziny po porodzie wyjęto, bez użycia jakiegokolwiek siły. Położnica naraz osłabła i w dwie godziny później umarła.

Mówca tłumaczy sobie ten przypadek w ten sposób, że prawdopodobnie powstała tu metritis acuta, ta wywołała nieprawidłowe skurcze, zwężenie ujęcia, przedwczesny poród i niedokrwistość mózgu, co spowodowało śmierć.

Dr. JERZYKOWSKI twierdzi, że tu zaszła ruptura uteri. Sam miał przypadek, gdzie sekcyja dopiero pokazała rupturę, podczas gdy za życia diagnozy tej nie stawiono.

Prof. MADUROWICZ uważa przypadek ten za niewyjaśniony zwłaszcza, że sekcyi nie było. Co do pytania, czy w danym przypadku należało było zrobić accouchement forcé to zgodzono się z dr. SPIRA, że tu nie było idikacji do niego. Trzeba było, co też nastąpiło, używać antispastica, kąpieli i wstrzykiwań gorącej wody.

Dr. WLAZŁOWSKI przedkłada zebranym raka jajnika i otrzewnej i opisuje przebieg tego cierpienia u pacjentki, która umarła.

Dr. HOMME opisuje w końcu nowotwór u pacjentki, która mimo to koncypiowała i po 5 miesiącach żywe dziecko porodziła, które jednak zaraz umarło. Po usunięciu łożyska można było palcem nowotwór ten namacać, a przedstawiał się jako ciało twarde, nieruchome, wypuklające ściany macicy. Dotychczas nowotwór nie został usunięty.

Po porodzie przyłączyła się sepsis, która jednak po użyciu jodofonu zniknęła.

Prof. MADUROWICZ twierdzi, że nowotwór jest włóknakiem i on to spowodował poród przedwczesny.

Wiadomości bieżące krajowe.

— Kol. MACZEWSKI wypełnił brak, który od dawna w Warszawie czuć się dawał. Wiadomo iż przed kilkoma laty, gdy pewna wysoko postawiona osoba chciała zaszczepić ospę swojej wnuczce, limfę do tego potrzebną musiano sprowadzić aż z Drezna. Okoliczność ta zwróciła dopiero uwagę na brak u nas tak ważnej instytucji i wyasygnowano pewną sumę rocznie na prowadzenie Instytutu szczepienia ospy. Niezależnie od tego instytutu (w szpitalu Dzieciątka Jezus), który przeważnie zaspakaja potrzeby instytucji rządowych, kol. MACZEWSKI założył Instytut szczepienia ospy przy ulicy Nowo-Senatorskiej Nr. 4. W obórcie przeznaczonej na 3 cielęta znajduje się stół z blatem ruchomym na zawiasach, do którego przymocowywa się cięć 5 lub 6 tygodniowe, wypożyczone od rzeźnika. Na brzuchu cielęcia robi się koło 45-u nacięć, po ogoleniu go; nacięć te mają oal długości. Z tych nacięć po tygodniu zbierają wytworzoną limfę. Limfę przechowuje się suchą na kostce, albo rozpuszczoną w glicerynie w cienkich rurkach; ten ostatni sposób okazał się najlepszym. W rurkach takich limfa nie wysycha i daje się długo przechowywać, bez utraty swoich własności. To też te rurki szczególnie do użytku polecamy. Nie wątpimy iż kol. MACZEWSKI znajdzie u publiczności naszej poparcie, na które w zupełności zasługuje i którego potrzebują: i że Instytut jego szczepienia ospy zdoła zaspokoić potrzeby krajowe. Nie potrzebujemy dodawać iż zdrowiu cieląt takie szczepienie wcale nie szkodzi, i wracają one nieco wychudzone do swojego przeznaczenia.

— Kol. PESZKE został kuratorem szpitala ewangelickiego w miejsce usuwającego się z tej pozycji p. Jana Szlenkiera, który swoim energicznem postępowaniem, zabiegliwością i starannością o dobro powierzonej mu instytucji oraz ofiarnością zasłużył się dobrze szpitalowi. Oby takich kuratorów szpitalnych jak najwięcej u nas było.

— Dowiadujemy się że w roku zeszłym, gdy cholera w Egipcie nas strzśliła, ówczesny komitet przeciw-choleryczny pod prezydencją Generala Rozwadowskiego wypracował i wyższej władzy do zatwierdzenia przedstawił cały plan postępowania w Warszawie, na wypadek pojawienia się u nas epidemii. Gdzie się ten projekt obecnie obraca nie wiemy, ale sądzimy iż nie byłoby od rzeczy, gdyby odpowiednia władza zakomunikowała go naszym pismom lekarskim, a to celem wywołania dyskusji, która w takich razach tylko na dobre całej sprawie wyjśćby mogła. Byłoby rzeczą wogóle nader pożyteczną, gdyby istniała większa łączność pomiędzy naszymi władzami lekarskimi a prassą. Co siędziej w naszym „fizykanie” u naszych Inspektorów lekarskich, o tom pojęcia najmniejszego nie mamy. Gdzieindziej bywają wydawane w druku obszerne i nadzwyczaj pouczające roczne sprawozdania z czynności fizykatów miejskich. Właśnie takie sprawozdanie za rok 1883 z Pragi mamy przed sobą, a przerzucając ten staranny elaborat, mimowoli zapytujemy się dlaczego u nas ci panowie tak uporczywie milczą. Gdy wspomnimy te masy expertyz nieraz nadzwyczaj ważnych, to mnóstwo oględzin pośmiertnych, które się w naszym kraju zdarzają etc., żal nam, iż taki bogaty materiał przepada dla nas najzupełniej. Nie chcemy zgłębiać przyczyny takiego stanu rzeczy, ale pocieszamy się nadzieją iż zmieni on się z czasem na lepsze.

— Kol. PESCHKE zapowiada mające się wkrótce pojawić dalsze zeszyty słownika lekarzy polskich ś. p. KOŚMIŃSKIEGO i prosi kolegów o nadsyłanie wiadomości biograficznych oraz tytułów prac naukowych przez nich wydanych.

— Otrzymujemy list następujący. *)

Szanowny Redaktorze i Kollego! W Czerwcu r. z. Kurjer Poranny ogłosił przeciwko mnie artykuł, zarzucając mi czyn nie ludzki którego nigdy nie popełniłem; zarzucił mi mianowicie: że wezwany do chorego dziecka smarownika DŻ. nie tylko do niego niepośpieszyłem lecz jakoby błagając mnie matkę brutalnie wypędził, grając podówczas w karty i dopiero wówczas raczył przyjść do dziecka, kiedy to już umarło. Do żywego dotknięty fałszywym artykułem, odniosłem się w pierwszej chwili do redaktora K. P. Fryze prosząc go o zawiadomienie mnie kto był autorem potwarczego artykułu. Ponieważ na list mój odpowiedzi nie otrzymałem, nie mogąc całej sprawy pominąć milczeniem i nie mogąc bronić się w gazetach z uczynionego mi zarzutu, zanim fakt sam nie zostanie bezstronnie przez osoby trzecie wyjaśnionym, podałem do sądu skargę o potwarz publiczną w dzienniku, sądząc iż to będzie najwłaściwsza droga dochodzenia krzywdy wyrażonej mi przez człowieka zupełnie mi nieznanego.

W skardze podanej do Prokuratora prosiłem przedewszystkiem o wyprowadzenie śledztwa czyli zarzucony mi czyn był prawdziwym; jako świadków w tej sprawie podałem oboje rodziców zmarłego dziecka a oprócz tego jeszcze sześć osób dokładnie sprawę znających, na szczęście bowiem moje był to wypadek w którym każdy szczegół czynionego mi przez K. P. zarzutu, zbić mogłem zeznaniami świadków—po wyprowadzeniu śledztwa sądowego i po przejściu różnych formalności prawnych, sprawa doczekała się narreszcie osądzenia w Warszawskiej Izbie Sądowej w d. 25 Czerwca r. b. Świadcami powołanymi przed Sąd byłem ja sam jako pokrzywdzony, kol. K. i smarownik DŻ. ojciec zmarłego dziecka—dla czego władze sądowe nie uznały za stosowne wezwać matki dziecka, którą ja również jako świadka podałem? nie jest mi wiadomem.

Ponieważ w tego rodzaju sprawach prawo stanowczo zabrania opisu rozprawy sądowej w dziennikach—ograniczyć się więc muszę na opisanie zdarzenia samego o ile to mnie dotyczy:

W d. 10 Czerwca r. z. około godziny 10-tej rano przybył do mnie podczas przyjmowania chorych smarownik D. Ż. W. prosząc abym odwiedził dziecko jego które niedawno zachorowało, interesantowi obiecałem wizytę a załatwiwszy się z chory-

*) List powyższy otrzymaliśmy przed tygodniem, niemogliśmy go jednak zamieścić wcześniej z powodu braku miejsca. (Red.)

mi w domu i po odbyciu wizyty szpitalnej z kolei przyszedłem do dziecka W. około południa—zastałem oznaki rozpoczynającej się płonicy. Podczas wizyty z matką dziecka rozmawiałem o tyle o ile porada lekarska tego wymagała o nic mnie ona nie błagała i nie było powodu jakiego bądź abym ją brutalnie z domu jej własnego wypędził. Następnie nikt więcej nie prosił mnie abym powtórnie odwiedzał dziecko to, a w obec świeżego wypadku szkarlatyny, przeciwko któremu zaleciłem stosowne środki, nie widziałem potrzeby sam z siebie bez uprzedniego zawiadamiania, robić wizyty powtórnej w tym samym dniu—*niebyłem też do tego w niczem obowiązany*. Wieczorem tegoż samego dnia w towarzystwie paru osób byłem u kol. K. Podczas herbaty między 9-tą a 10-tą godziną ktoś zadzwonił, a służąca zameldowała iż interesant znajduje się w drugim pokoju. Kol. K. wyszedł do niego a w chwilę potem powrócił nie mówiąc nic kto go nawiedził. Może w pół godziny potem służąca ponownie zameldowała wizytę tegoż samego co pierwszy interesanta a prawie równocześnie do pokoju gdzieśmy pili herbatę wszedł smarownik W. mówiąc że mu dziecko ciężko chore i prosząc nie mnie właściwie, lecz kol. K. aby do niego podążył. Interesanta natychmiast poznałem i zapytałem co się stać mogło tak gwałtownego, objaśnił mnie że krosty dotąd nie wysypały się a dziecko jest bezprzytomne. Powiedzieliśmy mu aby wracał do domu a my obydważ zaraz tam nadejdzemy i rzeczywiście w niespełna minut 10 obaj udaliśmy się do mieszkania W. gdzie niestety zastaliśmy dziecko konającym i przy nas też umarło. Kol. K. opowiedział mi przytem iż kiedy poraz pierwszy podczas herbaty dzwoniono, interesantem który się do niego zgłaszał był tenże sam W. w którym kol. K. poznał officialistę DŻ. prosił on o przybycie do chorego dziecka, a na zapytanie jego czemu nie udaje się do lekarza DŻ. oświadczył iż był u mnie tylko co, lecz ja nie chcę pójść do dziecka; widząc iż opowieść ta jest nie prawdziwą i widząc iż jest to zwykły wykręt interesanta chcącego wezwać drugiego lekarza wówczas, kiedy już inny odwiedzał chorego, kol. K. zwrócił uwagę W. na nieprawdziwość jego opowiadania i oświadczył że ponieważ ja jestem u niego, w drugim pokoju może mnie natychmiast poprosić abym zadość uczynił żądaniu W. Ten jednak uparcie prosił aby sam K. pofatygował się do niego.

Taki jest przebieg wypadku który stał się powodem potwarczego artykułu a ztąd pociągnięcia przezemnie do odpowiedzialności p. Fryzego.

Widocznie śledztwo odbyte w wydziale karnym Izby Sądowej w d. 25 Czerwca r. b. musiało stwierdzić nieprawdziwość inkryminowanego mi czynu, kiedy po zeznaniach świadków pod przysięgą, Sąd uznał p. Fryzego winnym potwarzy szkodliwej mogącej dobrej sławie mojej i skazał go na karę rs. 25 ewentualnie na areszt pięciodniowy.

Zdawałoby się że sprawa wyjaśniona i skończona.... w ostateczności Redaktorowi K. P. pozostała droga apellacyi do Senatu, gdzieby swej niewinności jeszcze raz bronić był w możności. P. Fryze uznał jednak za najwłaściwszą pomieścić w najbliższym numerze swego pisma (z d. 26 Czerwca r. b.) artykuł, z którego wnosić by można że wszystko to co pierwotnie przeciw mnie zamieszczonem było w Kurjerze Porannym śledztwo sądowe sprawdziło a mimo to i jedynie z powodu szczególnej fiskalności prawa względem przestępstw prassowych on stał się tylko niewinną ich ofiarą.

Jak takie postąpienie nazwać i co o tem sądzić zostawiam to uznaniu ogółu i kolegów moich. Co do mnie oświadczam iż do nieskończoności prowadzić tego rodzaju processów nie podobna

Przyjmij Szanowny Redaktorze przyjacielskie pozdrowienie od kolegi. *St. Rybicki.*

Skierniewice d. 27 Czerwca 1884 r.