

# MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

w Warszawie:	{	rocznie.....	rs. 5		na prowincyi	{	rocznie.....	rs. 6	
		półrocznie.....	2 kop. 50			1 w Cesarstwie		półrocznie.....	„ 3
		kwartalnie.....	„ 1 „ 25			z przesyłką:		„ 3	

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

**TREŚĆ:** O krwotokach macicznych kobiet ciężarnych, rodzących i położnic. Podług wykładu prof. CHARPENTIER'A. Spisał i podał Dr. Gustaw LEWANDOWSKI, praktykujący w Wilnie. (Ciąg dalszy) — Przegląd piśmiennictwa lekarskiego cudzoziemskiego. O nowotworach krtani i ich operowaniu na drodze wewnątrzkrtańowej, podług Dr. OERTEL'A, Docenta w Monachium. Podał St. Kw. (Ciąg dalszy.) — Kronika zagraniczna. Działalność naukowa lekarzy we Lwowie. (Dokończenie.) — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Szczególny sposób wydalenia kamieni żółciowych. — Biblijografia. — Odpowiedzi Redakcyi.

## O KRWOTOKACH MACICZNYCH KOBIET CIĘŻARNYCH, RODZĄCYCH I POŁOŻNIC, podług wykładu prof. CHARPENTIER'A.

Spisał i podał Dr. **Gustaw Lewandowski**, praktykujący w Wilnie.

(Ciąg dalszy. Zobacz Nr. 19, 20 i 34 z r. b.)

**Zatykadło.** Najlepszym sposobem tamowania krwotoku przy wadliwym przyczepieniu łożyska, jest założenie zatykadła. Lecz aby otrzymać skutek pożądany należy zadosyć uczynić pewnym warunkom, które prelegent szczegółowo rozbiiera. D-rowsi LEROUX z Dijon zawdzięczamy rozpowszechnienie tego sposobu, który przyjęty został przez wszystkich akuszerów we Francyi, w Niemczech, a przez niektórych w Anglii. Wprawdzie BARNES w ostatnich czasach wystąpił przeciw jego wartości, lecz w skutek tego, że posługiwał się tym środkiem w sposób zupełnie odmienny nie otrzymał oczekiwanych skutków.

Zatykanie pochwy jest tamą stawioną wypływowi krwi, która sprzyjając skrzepnięciu tego płynu sprowadza zatkanie otworów naczyńowych i kładzie koniec krwotokowi. Każde ciało więc które i wprowadzone do dróg płciowych zamknie dostatecznie macię i stawi przeszkodę wypływowi krwi, może być użyte jako zatykadło. Z pomiędzy tych ciał dwa zasługują na pierwszeństwo, to jest wata i skubanka, lecz wiele innych może być użytych w potrzebie. Wymyślono nawet odpowiednie do tego przyrządy, to jest rodzaj pęcherzy kauczukowych, które wprowadzone próżne napełnia się albo powietrzem jak zatykadło GABRIEL'A, albo wodą jak *colpouyrnter* BRAUN'A rozpowszechniony w Niemczech, albo balon wynaleziony w ostatnich czasach przez CHASSAGNY. Skutek wszystkich tych przyrządów jest daleko słabszy niż zatykadła zwyczajnego; prelegent zatem tylko ostatnie szczegółowo opisał. Składa się ono ze zwiłków skubanki połączonych między sobą albo oddzielnych; ostatnie mają pierwszeństwo.

Pamiętać należy, że zatykadło tylko wtedy odpowiada celowi, gdy zamyka szczelnie pochwę. Że zaś ostatnia przez swoją budowę jest przewodem rozciągliwym, nie należy więc obawiać się wprowadzenia weń zanadto skubanki. Ilość ta bywa niekiedy ogromną, dochodzi 1—1½ funta, szczególnie gdy idzie o zamknięcie szczelne pochwy u kobiety, która miała kilkoro dzieci, co znowu jest prawie regułą przy wadliwym przyczepieniu łożyska. Ilość skubanki podzielić należy na trzy części. Pierwsza przygotowuje się w kulkach wielkości małego orzecha w liczbie 20—30 z długą nitką. Druga w takichże kulkach, lecz bez nitki. Trzecia nie rozdziela się wcale. Oprócz skubanki podłużne kawałki płótna (*longette*) w liczbie 5—6, opaska w kształcie lit. T, oliwa, masę woskowa lub *cold-cream* stanowią całe przygotowanie potrzebne do zatkania pochwy. Aby założyć zatykadło, trzeba ułożyć kobietę na łożku poprzecznem lub zwyczajnem, kilkakrotnie pochwę przestrzyknąć zimną wodą w celu oczyszczenia jej z krwi i skrzepów, potem opróżnić pęcherz za pomocą cewnika, a jeżeli czas pozwala także odbytnicę i przystąpić do założenia zatykadła.

Niektórzy mają zwyczaj maczania pierwszych zwitków skubanki w słabym roztworze chlorku żelaza. Prelegent nie widzi w tem żadnych korzyści, uważa zaś za dobre zmaczać je w oliwie lub maści woskowej, aby ułatwić ich wprowadzenie. W istocie zatykadło działa czysto na drodze mechanicznej, dosyć więc jest założyć go szczelnie, aby otrzymać skutek pożądany. W tym celu namaczawszy dobrze skubankę w oliwie wprowadzać najprzód te, które są zaopatrzone w nitki, wypełnić nimi dobrze sklepienia pochwy, jeden zwitek wprowadzić w otwór szyjki, który dostępniejszym jest po wypełnieniu sklepień. Przy tej operacji nie należy działać z siłą lecz ze zręcznością. Następnie wypełnić pochwę za pomocą zwyczajnych zwitków skubanki aż do  $\frac{2}{3}$  całej jej długości, resztę zaś prostą skubanką z mascią woskową, nakrywając wejście pochwy i srom znaczną ilością suchej skubanki i kilkoma kawałkami płótna, co wszystko przytwierdza się za pomocą opaski T. W ten sposób zrobione zatykadło tworzy całość stałą, do której przylega pochwa jak rękawiczka na palec, należy pozostawić go tylko przez pewien przeciąg czasu na miejscu.

Dobrze zastosowane zatykadło nie przesiąknie krwią wypływającą; jeśli akuszer dostrzeże że zaczyna się czerwienić, wtedy należy je wydobyc, a przystąpić do założenia innego, gdyż nie było dostatecznie szczelnem. W istocie, jeśli w poronieniach, gdzie krwotok jest w ogóle umiarkowany, zatykadło niekoniecznie winno być szczelnem, wprost przeciwnie dzieje się przy łożysku poprzedzającym. Ilość krwi wypływającej może być niesłychanie wielką, życie kobiety staje się szybko zagrożonem przez gwałtowność krwotoku, trzeba zatem aby i sposób ratunku był radykalny, gdyż siły kobiety wyczerpują się i prelegent nie waha się wyrzec, że życie jej zależy do szybkości i zręczności w podaniu ratunku. Po założeniu dobrego zatykadła umieścić kobietę na świeżej pościeli, aby dostrzedz natychmiast najmniejszy odpływ i pozostawić ją w zupełnym spoczynku, ograniczając leczenie ogólne do użycia bulionu, wina, groku, i w niektó-

rych razach podać trochę sporyszu w dawkach wyżej wskazanych. Aby zatykadło podziało trzeba pozostawić je w pochwie 12—24 godzin. Przeciwnie BARNES zaleca wydobyć je po godzinie, zachodzi więc najzupełniejsza niemożliwość, aby otrzymał z niego dobre skutki. Jestto częsty błąd wielu praktyków, że chcąc sprawdzić dobre skutki śpieszą się zanadto z wydobyciem zatykadła i przez to tracą wszystkie jego korzyści.

To co powiedzieliśmy o zakładaniu zatykadła odnosi się do sposobu używanego we Francji; w Anglii, a szczególnie w Niemczech postępują inaczej, a mianowicie po założeniu wziernika do pochwy i odkryciu szyjki wprowadzają wewnątrz chustkę, lub kawałek batystu, którego końce sterczą na zewnątrz. W ten rodzaj woreczka czyli pochwy wpychają zwitki skubanki i wyciągają z wolna wziernik w miarę rozciągania się pochwy. Przy podobnem postępowaniu znajdują tę korzyść, że w potrzebie można wydobyć całe zatykadło przez pociąganie za cztery rogi chustki. Lecz takie zatykanie, jak łatwo zrozumieć, jest znowu niedokładnem, gdyż sklepienia pozostają wolne i zatkanie nie jest tak ścisłe, jak przy sposobie francuzkim. Wydobycie zaś zatykadła łatwem jest przy wszystkich sposobach, gdyż dosyć pociągnąć za nitki aby całe wydobyć na zewnątrz.

Przeciwnicy zatykadła czynią mu trzy zarzuty: 1) że zamienia krwotok zewnętrzny na wewnętrzny, 2) że wywołuje przedwczesnie poród, 3) że jest w zastosowaniu bolesne, wstrzymuje wydalenie moczu i stolca. O ile zarzuty te są słuszne pokrótce rozberzemy. Pierwszy zupełnie nie jest uzasadniony. Dopóki łożysko przylega do otworu, osłony płodowe są nienaruszone i płód znajduje się w macicy, niemożliwem jest, aby krwotok wewnętrzny dosięgnął jakiegokolwiek wyższego stopnia, ponieważ zanadto wiele jest przeszkód jego większym rozmiarom, a ztąd dążność do krzepnięcia krwi i zatrzymania krwotoku.

Jeżeli łożysko jest odklejone w którymkolwiek punkcie, wtedy rozpoczęła się już praca porodowa; krew wstrzymana zatykadłem tworzy skrzep, części jej płynne przesączają się, lecz stałe tworzą masę zbitą, która ze swej strony wstrzymuje krwotok. Jeśli osłony są przerwane, wtedy krwotok wewnętrzny może być znaczniejszym. Lecz w takim przypadku zwykle mają miejsce bóle, to jest macica kurczy się, przez co zmniejsza swoją objętość, a przytem objętość płodu bardzo ogranicza przestrzeń, gdzie krew może się nagromadzić. Jeżeli główka przoduje, wtedy pod wpływem skurczów tworzy rodzaj zatykadła wewnętrznego, stawiającego przeszkodę krwotokowi.

W podobnych razach jednak ciągła baczność jest konieczną. Oprócz zatykadła należy na około brzucha nałożyć opaskę obcisłą kauczukową. Gdy pomimo tego objętość brzucha wzrasta, to wydobyć bez wahania zatykadło i ukończyć jak najprędzej poród, nacinając nawet szyjkę, jeżeli stawia przeszkodę wydobyciu dziecka.

2. Drugi zarzut czyniony zatykadłu jest, że przyspiesza poród i wzmacnia skurcze maciczne. Doniosłość tego zarzutu jest mało znacząca w obec faktu, że krwotok przy łożysku poprzedzającym występuje zwykle

w 7-m i następnych miesiącach ciąży, zatem wtedy gdy płód zdolny jest do życia; oprócz tego spostrzeżenia DUBOIS, KOCK'A, LACHAPELLE, DEPAUL'A, VILLENEUVE'A dowodzą, że zatykadło może zostać w niektórych przypadkach 36—48 godzin bez wywołania pracy porodowej. Zresztą nawet w przypadkach gdzie takowa występuje, czyż można wahać się w wyborze między tą niedogodnością i niebezpieczeństwem, które zagraża nieodwołalnie matce i dziecku, jeśli krwotokowi nie będzie położona tama? Czyż nie należy uciec się do sposobu ratunku, który zbawia prawie niewątpliwie matkę, nie narażając dziecka na konieczną utratę życia?

3. Co do niedogodności powstających dla kobiety z zatrzymania moczu i stolca, to wystarcza wyjęcie pierwszych zwiłków skubanki, aby wydalić mocz cewnikiem, kışkę stołcową zaś należy opróżnić przed założeniem zatykadła.

Nasuwa się pytanie: ile czasu zatykadło winno zostać na miejscu? Czy jest to tylko srodek łagodzący i przygotowujący do następnego czynniejszego działania, albo też wystarcza samo przez się jako czynnik wstrzymujący krwotok i wywołujący poród.

BARNES, jak to wyżej było wzmiankowanem, nie pozostawia zatykadła dłużej, jak godzinę: z czego wynikają wszystkie niepomyślnie skutki, jakie otrzymywał. Nasi professorowie trzymają się zupełnie innej zasady. DEPAUL i PAJOT nie ruszają założonego zatykadła przed upływem 24—36 godzin, jeśli krew nie przesącza się, wyjąwszy jakieś szczególne okoliczności. W następstwie DEPAUL radzi ukończyć poród jak tylko to jest możliwem, PAJOT zaś pozostawia przyrodzie wydalenie płodu i zatykadła bez żadnego działania ze strony akuszera. Myśl ta była w ostatnich czasach podjętą i rozwiniętą przez BAILLY.

Rozbierzmy najprzód postępowanie DEPAUL'A. Zatykadło założone odpowiednio pozostawia się na miejscu 24—36 godzin stosownie do ciężkości przypadku. Po tym przeciągu czasu wydobywa się je bez względu czy poród jest rozpoczęty lub nie. Jeśli krew nie płynie, chorą pozostawia się pod najściślejszą kontrolą z przygotowaniem zatykadłem, aby je natychmiast założyć w potrzebie. To wystarcza jeśli poród nie jest rozpoczęty. Jeśli przeciwnie już się rozpoczął, lecz otwór szyjkowy bardzo mały, wtedy zakłada się nowe zatykadło, na krótszy przeciąg czasu i jednocześnie podaje się trochę sporyszu. Pod wpływem dwóch tych środków poród nieco się przyspiesza, skurcze maciczne stają się wydatniejszymi i częstszymi, rozwarcie ujścia wzrasta, i wtedy po 8—10—12 godzinach, według potrzeby DEPAUL wydobywa zatykadło i przedziurawia osłony. W dalszym ciągu poród postępuje dalej albo zupełnie bez krwotoku, albo z bardzo nieznacznym i wtedy, jak tylko otwór pozwala, D. wydobywa płód za pomocą obrotu lub kleszczy stosownie do potrzeby. Jeżeli zaś krwotok pojawia się zaraz po wyjęciu zatykadła lub też jeśli utraty poprzednie znacznie już wycieńczyły kobietę, D. zaraz po wyjęciu pierwszego zakłada drugie zatykadło, które pozwala czekać spokojnie, aby otwór stał się dostatecznym i przystępuje do wydobycia dziecka przerywając osłony wtedy dopiero,

gdy poród może być natychmiast ukończonym. Wydobyć łożyska uskutecznia się zaraz po porodzie. Postępowanie takie pozwala na wdranie się czynne we wszystkich przypadkach jakakolwiek przodowała by część płodu.

PAJOT i BAILLY, opierając się na spostrzeżeniach dobrowolnego ukończenia porodu przy wadliwym przyczepieniu łożyska i przerażeni trudnościami, jakie powstają niekiedy przy odklejaniu łożyska w celu dokonania obrotu lub założenia kleszczy, są zwolennikami następującego postępowania: założyć zatykadło i nie tylko nie wydobywać go po rozwarciu się dostatecznym ujścia, lecz przeciwnie stawiać tamę jego wydaleni, podtrzymując je ręką w czasie skurczów macicznych. Później gdy znaczna część zatykadła znajduje się już na zewnątrz pochwy, co oznacza blizki koniec porodu, wtedy podać 1—2 grm. sporyszu, aby pobudzić dzielniejsze skurcze macicy i zapewnić zwinięcie się jej po wydaleniu dziecka. Co do łożyska, to wydobywa się je w zwyczajnym przeciągu czasu, jeśli nie ma krwotoku. Jeżeli przeciwnie pojawia się nowa utrata krwi, wtedy przystąpić natychmiast do odklejenia i wydobywania łożyska. Według BAILLY jeden tylko ważny zarzut może być zrobiony temu sposobowi, to jest, że śmiertelność płodów jest daleko większą wtedy, gdy pozostawia się ukończenie porodu siłom przyrody, aniżeli wtedy, gdy opróżnia się macię spiesznie. Jest to zarzut bardzo ważny i wartość sposobu może ulegać wielkiej wątpliwości, jeśli jego sam wynalazca tak ujemną stronę wykrywa. Według prelegenta zasługuje on jeszcze na inne zarzuty, które w dalszym ciągu przytoczy.

I tak: 1. nie da się on zastosować we wszystkich przypadkach; trzeba, aby położenie płodu było podłużnym, a mianowicie, aby przodowała główka bez żadnych zboczeń w ułożeniu innych części. Niestety bardzo często położenie bywa nieprawidłowym, a wadliwe przyczepienie łożyska wikła niekiedy wypadnięcie pępowiny. W takich razach trzeba koniecznie uciec się do sposobu DUBOIS i DEPAULA, gdyż sposób BAILLY nie da się zastosować, co zresztą sam autor przyznaje.

2. w niektórych przypadkach, gdy zatykadło zostało założone po pęknięciu osłon, krwotok zamieniony na wewnętrzny trwa ciągle, a chociaż rzadko się to zdarza, jednak w takich przypadkach także należy zatykadło wydobyć i uciec się do innego sposobu; zatem i tu sposób BAILLY jest niemożliwym.

3. siły przyrody mogą wydalić płód i zatykadło tylko wtedy, jeśli praca macicy jest ciągłą, a skurcze jej dzielne. Niestety niezawsze tak bywa, a nawet najczęściej przy wadliwym przyczepieniu łożyska bóle bywają wolne i słabe. Pobudzić je za pomocą sporyszu łatwo u kobiety silnej, lecz u słabej, wycieńczonej, gdzie wchłanianie odbywa się leniwo, niepodobna tego dokonać; nie można więc zostawić zatykadła, spokojnie oczekując jego wydalenia. Zatem ku temu trzeba tylko warunków szczególnych, właściwych, które niestety zdarzają się bardzo rzadko.

Z tem wszystkim gdyby akuszer był świadkiem pierwszego krwotoku

móglby postępować podług zasad BAILLY, lecz najczęściej bywa on przywoływany do kobiety już wycięzionej, niekiedy bezkrwistej, u której osłony są już przerwane oddawną, a pomimo tego poród nie postępuje, zatem siła kurezliwości macicznej zupełnie niedostateczna. Napróżnoby u takich kobiet chciał pozostawić zatykadło i podawał sporysz. Takowe nie tylko nie wywołałyby żadnego działania, lecz nawet pogorszyłyby położenie. Dobrze jest naprzód zatykać, aby pozostawić kobiecie czas do wypoczynku i gdy siły powrócą pod wpływem wina, bulijonu, wódki, po 24 lub 36 godzinach przystąpić do ukończenia porodu. Zresztą wszystko tu zależy od sił kobiety. Gdy dobry jej stan pozwala na wybór między porodem sztuką dokonanym i wyczekiwaniem, to ostatnią drogę należy przelożyć; lecz jeśli można pośredniczyć bez niebezpieczeństwa i gwałtu zawsze należy tego dokonać.

4. W końcu jest jeszcze jeden zarzut przeciwko temu sposobowi. BAILLY przypuszcza, że szyjka lub część przodująca płodu i zatykadło ściśle do siebie przystają pod wpływem skurczów macicznych i siły zewnętrznej podtrzymującej mechanicznie to ostatnie. Tak jednak nie jest. Szyjka rozszerzając się oddala się od zatykadła, część więc przodująca płodu nie może tak przylegać do niego, jak przylegała do szyjki. Z drugiej strony próżnem jest chcieć cofnąć w głąb zatykadło ręką w przerwach od bólów. Tworzy ono w takich razach masę zbitą, której powierzchnia odpowiada kształtom pochwy i niemożliwem jest wprowadzić je, jeśli raz wystąpiło. Pomimo całego usiłowania pozostanie zawsze pewna przestrzeń mniej więcej znaczna między częścią przodującą i zatykadłem, w której, w razie powtórzenia się krwotoku, może nagromadzić się dosyć znaczna ilość krwi niwecząca wszelkie korzyści sposobu wyczekującego. Oprócz tego robiąc usiłowanie w celu cofnięcia zatykadła łatwo jest wywołać w pochwie obrażenia i rany, które trzeba będzie brać następnie w obrachunek.

Zatem sposób BAILLY daje się zastosować tylko wyjątkowo w warunkach szczególnych i w okolicznościach, które spotyka się zanadto rzadko, aby z niego robić prawidło ogólne. I tak, jeśli akuszer jest przyzwany w początkach krwotoku przy osłonach nienaruszonych i dobrem położeniu płodu, przy skurczach dostatecznych u kobiety z odpowiednim zapasem sił, wtedy daje się zastosować sposób BAILLY; traci się wprawdzie dziecko lecz niewątpliwie ocala się matkę.

Lecz znalazłszy chorą w warunkach przeciwnych, to jest wycięzoną, u której praca porodowa nie postępuje albo bardzo mało; wtedy lepszy jest sposób DEPAUL'A, a mianowicie: zatykać, czekać dostatecznego rozwarcia się ujścia, wtedy przerwać osłony, w razie nowego krwotoku na nowo go zatamować i jeśli ukończenie porodu możliwem jest bez gwałtu, to je uskutecznić. Tak postępując jest wszelkie prawdopodobieństwo uratowania matki i jeżeli dziecko odpowiada pewnym warunkom życia, wtedy akuszer dopełni wszystkiego, aby mu takowe zachować.

Przypuszcemy, że jest wskazanie i możliwość ukończenia porodu; zachodzi pytanie w jaki sposób do tego przystąpić należy? Dwa przypadki mogą mieć miejsce: 1) przyczepienie jest brzeżne lub 2) osrodkowe.

W pierwszym przypadku wprowadzić rękę lub narzędzie od strony gdzie łożysko nie pokrywa szyjki. Jeśli osłony już pękły, wtedy przejść otworem naturalnym i szukać nóg, albo założyć kleszcze. Jeśli osłony są nienaruszone, to je przerwać, przeprowadzić tą sztuczną drogą rękę lub narzędzie i ukończyć poród sztuką, gdy krwotok to nakazuje. Lecz jeśli on jest słabym a główka stawia się do porodu i tworzy rodzaj zatykadła wewnętrznego, jeśli przytem skurcze są dosyć silne, wtedy nie wymaga natychmiastowej pomocy; można więc pozostawić przyrodzie ukończenie porodu, na co zwykle długo czekać nie trzeba.

W drugim przypadku przy przyczepieniu osrodkowem działa się odmiennie. Czy osłony są przerwane lub nie, dwa są sposoby postępowania: przebić łożysko na wskroś, odszukać nóżki płodu i wyprowadzić je na zewnątrz przez otwór sztucznie zrobiony w łożysku; albo też odkleić zupełnie łożysko z jednego boku, przeprowadzić tą drogą rękę dla wyszukania nówek i wyprowadzenia ich na zewnątrz. Obadwa te sposoby są bardzo niebezpieczne dla dziecka, którego niszczą związek naczyniowy z matką, lecz prelegent znajduje drugi wiele lepszym od pierwszego, naprzód pod tym względem, że jest łatwiejszym do wykonania, a potem, że zaburzenia jakie sprowadza w krążeniu maciczno-łożyskowym są zawsze znacznie mniejsze jak w pierwszym razie. W ten sposób niepowiększając niebezpieczeństwa dla matki więcej jest nadziei zachowania dziecka przy życiu; jemu więc pierwszeństwo oddać należy.

Wreszcie samo z siebie wynika, że wybór ręki lub narzędzi po dokonaniu odklejenia zależy od innych zwykłych okoliczności, a mianowicie od położenia części poprzedzającej, wypadnięcia pępowiny i t. d., które służą za podstawę postępowania, gdy idzie o ukończenie porodu sztuką. Tylko nie należy wtedy zapominać, że każda chwila jest drogocenną tak dla dziecka, jak i dla matki; wybrać więc należy drogę postępowania taką, która pozwala na szybkie ukończenie porodu.

W dalszym ciągu prelegent przytoczył statystykę BAILLY odnośnie do wadliwego przyczepienia łożyska i sposobów leczenia jego krwotoków. Na 32 przypadki było 15 razy dobre zejście dla matki. W 8-u przypadkach użyto tylko zatykadła i otrzymano 6 wyleczeń, a 2-a tylko zejścia śmiertelne. Liczby te zdawałyby się bardzo przemawiać za sposobem BAILLY, nie podaje on jednak dosyć szczegółów w swoich spostrzeżeniach, gdyż aby osądzić wartość podanej pomocy, należy wiedzieć w jakich warunkach znajdował on chore, czy przechodziły wiele napadów krwawienia, czy poród był już rozpoczęty i w jakim znajdował się okresie.

Statystyka poczerpnięta z kliniki położniczej również nie uwzględniła szczegółów niesłychanie ważnych w każdym pojedynczym przypadku. W ciągu ostatnich 10-u lat na 16600 porodów w klinice było 65 przypadków wadliwego przyczepienia łożyska. Matek wyzdrowiało 43, a zmarło 22; dzieci urodziło się 23 żywych, 42 nieżywych.

Rozpatrując różne sposoby ratunku, jakie podawano chorym przekonujemy się, że jeśli przyroda sama poród kończyła, miała miejsce najmniej-

sza śmiertelność; po kleszczach więcej było przypadków śmierci niż po obrocie. Zatem dobrowolne ukończenie porodu daje najlepsze wypadki, a że w klinice nie pozostawiano zatykadła jak radzi BAILLY, więc jeśli ostatni otrzymał równie pomyślne wyniki, to dla tego, że przyroda sama kończyła poród, a nie dla tego, że pozostawiał na miejscu zatykadło. Jednem słowem pomoc jakiegokolwiek byłaby ona natury, zawsze pogorsza położenie. Należałoby powstrzymać się od niej, lecz niestety nie zawsze to jest możliwem i w przypadkach smutnej konieczności uciec się należy do jedynie możliwych środków, to jest do ukończenia porodu za pomocą kleszczy lub obrotu, jak to właśnie ma miejsce w klinice.

Tutaj wspomnieć należy o sposobie CHASSAGNY. Wynałazł on narzędzie zwane rozszerzaczem (*dilatateur*) i używa go szczególnie w krwotokach ciężkich, których nie można uśmierzyć inaczej, jak tylko wywołując pracę porodową i poród. Działa nim jako bodźcem pobudzającym skurcze maciczne, przez co sprzyja rozszerzaniu się szyjki i postępowi porodu. Narzędzie to wywiera pewne działanie tamujące, uciskając łożysko, lecz nie może stawić tamy stanowczej w utracie krwi, jak sądzi jego wynalazca i użytecznem jest tylko przez pobudzanie skurczów macicznych. Zresztą LEGROUX starał się już dawniej na innej drodze otrzymać podobny skutek. W tym celu przerywał osłony, potem stawiał kobietę prosto na nogach podtrzymywaną przez dwóch pomocników i sądził, że w ten sposób część przodująca płodu zstąpi, spełni zadanie zatykadła wewnętrznego i przyspieszy pracę porodową. Teoretycznie zdawałoby się to możliwem, lecz praktyczne spostrzeżenia LEGROUX polegają na błędnem tłumaczeniu, gdyż pęknięcie osłon, skurcz macicy po wydaleniu płynu okołopłodowego i wzmocnienie pracy porodowej były w tych razach prawdziwemi czynnikami krwotok tamującami. (d. c. n.)

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO CUDZOZIEMSKIEGO.

O nowotworach krtani i ich operowaniu na drodze wewnątrzkrtańowej (*Über Geschwülste im Kehlkopf und deren Operation auf endolaryngealem Wege*).

podług Dr OERTEL'A, Docenta w Monachium.

Podał St. Kw.

(Dalszy ciąg. Zobacz Nr. 34).

Narzędzia, używane przez autora do usunięcia guzów krtaniowych, są następujące:

1) Nóż obnażony: a) dłótkowaty, b) wycinający. Nóż ten posiada kształt noża używanego do operacji zaćmy, z tą tylko różnicą, że jest z obu stron zaostrzony i zamierzonego cięcia dokonywa tylko brzeszczot pionowo skierowany, gdy tymczasem brzeszczot ukośnie skierowany jedynie tylko przy wkłówaniu rozdziela tkanki na przestrzeni odpowiadającej jego szerokości. Z uwagi na potrzebę prowadzenia cięcia w dwóch różnych kierunkach: ku przodowi i ku tyłowi, należy zaopatrzyć się w dwa takie noże, z których jeden posiadałby brzeszczot pionowy na stronie wklęsłej trzonka, drugi zaś na wypukłej.



Przy operacjach w krtani najważniejszą jest rzeczą, aby w jak najkrótszym czasie jak najwięcej dokonać tak, iż przy oddzielaniu narostów od brzegu struny głosowej główna czynność na tem polega, aby wtedy, skoro nóż przebił już podstawę guza, podczas wyciągania brzeszczotu oddzielić o ile możności jak największą część nowotworu a to dla tego, iż nie można być pewnym, czy chory wytrzyma dopóty, póki noża znów nie zagłębimy i powtórnie nie wyciągniemy, innemi słowy, czy czas pozwoli na wykonanie ruchu piłującego. W większym nożu autora długość brzeszczotu pionowego wynosi 10 mm., największa zaś szerokość 4 mm, w mniejszym zaś wymiary te są 7 i 3 mm.

c) Nóż lancetowaty. Takiego kształtu noża autor używa przeważnie do pomniejszych wycięć, przy których nie zachodzi potrzeba prowadzenia długiego cięcia. Do operowania zaś takiego, przy którym należy poprowadzić cięcie w kierunku strzałkowym, autor posługuje się wyłącznie tylko dwoma wyżej opisanymi nożami.

d) Nóż z guzikiem; e) Nóż opatrzony galką. f) Nóż od tyłu tnący.

2) Nóż pokryty. Tego rodzaju noża autor używał bardzo rzadko, z powodu iż chwijający się brzeszczot nigdy nie pozwala na wykonanie szerokiego cięcia.

3) Nożyce.

4) Nóż obrączkowy v. gilotyna. Do pospiesznego wycięcia szczególnie nowotworów łącznotkankowych autor używa narzędzia w kształcie gilotyny, podobnego do wycinacza migdałów (*tonsillotom*).

5) Szczypczyki krtaniowe składają się z dwóch wąskich wydrążonych nóżek, z których jedna posiada ostry brzeg skierowany na prawo, druga zaś na lewo; na stronie zewnętrznej każda nóżka jest zaokrągloną w celu, aby nie raniła strun głosowych.

6) Narzędzie służące do zakładania pętlicy i wreszcie:

7) Przyrząd galwanokaustyczny.

Do miejscowego znieczulania tworów znajdujących się w gardzieli i krtani autor nie znalazł dotychczas ani jednego, w sposób pewny działającego środka. Ani pędzlowania roztworem morfiny, ani mieszaniwą morfiny z chloroformem pomimo wielokrotnych z nimi prób nie doprowadziły do żadnych stanowczych wyników. Zdaniem autora, najlepszym środkiem było i jeszcze obecnie jest przyzwyczajanie chorego do wprowadzania narzędzi do krtani, postępowanie jakkolwiek nieco mozolne, jednak najkorzystniejsze ze wszystkich i chociaż dosyć powolne, to przecież zawsze do celu prowadzące. W kilku pojedynczych przypadkach przed przystąpieniem do odjęcia nowotworu wystarczało takie ćwiczenie chorego wykonywane w ciągu 5—6 dni; u wrażliwych osób dla stopienia znacznej czułości błony śluzowej gardzieli i krtani potrzeba było przyzwyczajać ich w przeciągu 2—3 tygodni, a przy przerwie w ćwiczeniu nawet i dłużej. Zresztą autor sądzi, że to opóźnienie operacji spowodowane przez takie postępowanie wyda się zupełnie nie nieznaczającym każdemu, kto tylko porówna ostateczne jego skutki z następstwami innych chirurgicznych sposobów. Przedewszystkiem trzeba przyznać, że wycięcia nowotworu z krtani nie można zaliczać do operacji większych. Zwróćmy teraz uwagę na to, że i przy innych operacjach, jakoto: zdjęciu zaćmy, odjęciu członka, przecięciu krtani, do których natychmiast można przystąpić, chory nie zaraz po ukończeniu operacji może się uważać za zupełnie zdrowego, lecz przeciwnie, winien się poddać leczeniu następowemu, które nie rzadko wymaga największej ze strony lekarza sztuki, a ze strony więcej lub mniej osłabionego chorego wytrwałości i poddania się; a niezawodnie przyjdziemy do przekonania, że

rzeczone przygotowawcze postępowanie nie może nawet być porównaniem z owym leczeniem następowem.

Po odjęciu guza na drodze wewnątrzkrtańowej, lekarz może natychmiast uwolnić od siebie chorego; w wyjątkowych chyba tylko razach okaże się koniecznem dłużej trwające leczenie pooperacyjne. Zresztą tam, gdzie z jakiegokolwiek bądź powodów okaże się koniecznem natychmiastowe odjęcie guza zwięzającego głosnię w większym lub mniejszym stopniu, można innym jeszcze sposobem (o którym niżej, patrz przyp. M. SCHMID'A) zadośćuczynić wskazaniu.

Od miesiąca Września 1862 roku, w którym autor po raz pierwszy wykonał na krtani operacyją, aż do lata 1874 r. miał on sposobność spostrzegać w krtani 68 przypadków nowotworów, z których 58 operował na drodze wewnątrzkrtańowej. Z tej liczby było: 39, operowanych 34—guzów łączno-tkankowych, włókniaków (*fibroma*); 24, operowanych 20—guzów brodawkowatych (*papilloma*); 3 nowotwory komórkowe, raki nabłonkowe (*carcinoma epitheliale*); 1 torbiel (*cysta*); 1 błoniasty rozrost strun głosowych.

G u z y ł ą c z n o — t k a n k o w e, jakie autor dotychczas wykrył w krtani, pochodziły albo bezpośrednio z brzegów strun głosowych, albo były przytwierdzone nad niemi albo też wychodziły z dolnej ich powierzchni i to poczynając od wyrostków głosowych aż do przyczepienia strun głosowych do chrząstki tarczowej; w y n i o s ł o ś ć łączno-tkankowa w tem miejscu chrząstki tarczowej mogła tu być punktem wyjścia takich nowotworów. Najczęściej znajdowały się one na przedniej lub tylnej  $\frac{1}{3}$  części strun głosowych, rzadziej zaś w ich środku. 21 guzów rozwinęło się na prawej, 17 zaś na lewej stronie głosowej; 2 guzy, znalezione na przedniej części struny głosowej prawej, przytwierdzały się po części i do punktu zetknięcia się obu strun głosowych; 1 guz wyrastał z powierzchni przedniej lewej chrząstki nalewkowej około punktu przyczepienia się do niej struny głosowej górnej.

Wielkość tych guzów wahała się pomiędzy wielkością główki szpilki i wiśni, co wyrażone w liczbach wydaje mniej więcej następujące średnice długości, szerokości i grubości: 2, 1, 1—10, 8, 8—14, 13, 12. W ogóle największą średnicą były one skierowane równoległe do brzegu struny głosowej, rzadziej średnica od podstawy do punktu najwynioslejszego przenosiła pozostałe o 1 a najwyżej o  $1\frac{1}{2}$  mm.; w dwóch zaś tylko przypadkach guzów wielkości soczewicy średnica grubości dosięgała największych wymiarów.

Jak już widzimy z tych stosunków wielkości, nowotwór po największej części posiadał postać odcinka kuli, przedstawiając guz więcej lub mniej okrągławy, jajowaty, gruszkowaty, rzadziej piramidalny, stożkowaty lub czopkowaty. Co się tyjeze powierzchni, to ta przedstawiała się jako równa i jednostajna tylko w najmniejszych guzach, znajdujących się jeszcze w pierwszych okresach rozwoju i składających się z pulchnej młodej tkanki łącznej z licznymi komórkami i jądrami. Powierzchnia większych nowotworów była nierówną i jak gdyby usianą wyniosłościami; na takich nowotworach można było częstokroć spostrzegać kilka jajowatych, okrągławych guziczków. Po największej części powierzchnia przedstawiała pewien połysk, w rzadkich tylko przypadkach, mianowicie przy miejscowem odluszczeniu się nabłonka, była więcej matową lub usiana ziarniną. Podobnie i barwa tych nowotworów, pomijając już wklajające je sprawy zapalne, przedstawiała się rozmaicie, zależnie od wielkości, wieku i budowy nowotworu.

Najmniejsze guziczki, wielkości główki szpilki, najczęściej były żółto lub blade czerwone, przy odpowiedniem oświetleniu prawie przeświecające

i pokryte delikatną, zaledwie widoczną siatką drobnych naczyń. Nieco większe, dochodzące wielkości soczewicy i grochu po większej części były więcej czerwonawe, w oddzielnych tylko przypadkach, przy wielkiej obfitości naczyń, wiśniowo-czerwone; gdy tymczasem guzy więcej w rozwoju posunięte okazywały w ogóle bledsze zabarwienie, przedstawiając się białawo lub szaro-czerwonawymi i pokrytymi najczęściej słabo rozwiniętą siatką naczyńniową. Zawsze można było wykazać różnicę barw pomiędzy nowotworem, a jego punktem wyjścia, chociaż nieraz nie bardzo wydatną mianowicie przy guzach większych. W pojedynczych przypadkach, szczególnie gdy owa różnica bywa wydatniejszą, przy badaniu za pomocą wziernika krtaniego odmienna ta barwa zwraca odrazu uwagę na guz i umożliwia natychmiast rozpoznanie.

Sposób połączenia tych guzów z tkanką, która stanowiła dla nich punkt wyjścia, był po większej części tego rodzaju, że one swoją szeroką podstawą na niej siedziały; rzadko tylko średnica w podstawie była mniejszą od innych średnic o 1—1½, a w guzach największych o 2 mm.; nigdy zaś podstawa ta nie była tak wąską, aby nowotwór przedstawiał się jako osadzony na nitce.

Co się wreszcie tyczy wysokości tkanki przyczepienia (*Insertionsgewebe*), licząc od podstawy do wierzchołka guza, to ta najczęściej bywała tak małą, iż nie dawała się wymierzyć; błona śluzowa pokrywająca strunę głosową przedłużała się bezpośrednio na guz; w innych razach tkanka przyczepu przedstawiała pewną wysokość, czemu towarzyszyło jednocześnie zmniejszenie średnicy grubości, rzadziej długości, tak iż nowotwór łączył się z narządem za pomocą rodzaju pasemka. Tu w skutek coraz większego samodzielnego rozwoju nowotworu główna jego masa oddaliła się prawie zupełnie od tkanki odżywczej, wypuklając tem samem coraz więcej błonę śluzową tak, iż guz ostatecznie został otoczony fałdką błony śluzowej, listki której w miejscu wypuklenia prawie zupełnie do siebie przylegały i zawierały prócz przywodzących i odwodzących naczyń krwionośnych, jedynie tylko kilka pasemek włókien.

Położenie tych guzów względem narządów przyległych zależało od sposobu ich połączenia z tkanką macierzystą (*der Mutterboden*) i od fizjologicznej przytem czynności krtani. Narosty siedzące na strunach głosowych szeroką, grubą swą podstawą, zatem mało ruchome, podczas zwyczajnego oddychania nie poruszały się albo wcale, albo w nieznacznym tylko stopniu w kierunku ku górze lub ku dołowi; przy silniejszym oddychaniu ruch ten stawał się nieco wydatniejszym. Podczas wydawania głosu wciskały się one pomiędzy obie struny głosowe w ten sposób, że średnica ich równoległa do kierunku struny głosowej nie przechodziła w płaszczyznę tejże struny, lecz krzyżowała się z nią pod więcej lub mniej ostrym kątem. Przy dłuższej istniejących nowotworach tego rodzaju i stałem ich zacisnięciu między struny głosowe, bodziec ten mechaniczny, napotykając przeciwną strunę, powinien był w niej wywołać pewne trwałe zmiany. To też przy wszystkich prawie takich guzach na brzegu struny głosowej przeciwległej utworzyło się wcięcie w kształcie więcej lub mniej głębokiego rowka, przebiegającego w kierunku długości struny i dosięgającego największej głębokości w tem miejscu, gdzie guz podczas wydawania głosu strunę uciskał. Tu należy parę przypadków, w których przeciwległa struna głosowa była zupełnie rozdzieloną przez dwa rowki w kierunku jej długości przechodzące i pozwalała rozeznąć brzezi nad sobą ułożone.

Tylko takie guzy, których miejsce przyczepienia już znacznie ścięnczało, a one same przez to stały się ruchliwszemi, podczas wydawania głosu skręcały się około miejsca swego przyczepienia, przechodząc przytem

po części i na powierzchnię struny przeciwległej. Gdzie wytworzyło się już połączenie pasemkowate, gdzie zatem i ruchliwość guza była bardzo swobodna, tam prąd powietrza podczas oddychania zwało je poruszał bądź ku górze, bądź też ku dołowi; przy wydawaniu zaś głosu bez wyjątku przechodziły albo nad, albo pod struny głosowe. Jeżeli przy guzach w ten sposób przytwierdzonych przyczepienie miało miejsce na przedniej  $\frac{1}{3}$  części struny głosowej, nagłośnia była cokolwiek z boku uciśniętą i przyjęła położenie opuszczone, wówczas się zdarzało, że guzów takich nie można było rozpoznać nawet przy kilkokroć powtarzaniem badania, a to z powodu, że przy zwyczajnem oddychaniu pokrywa je nagłośnia, a chociaż ta podczas wymawiania się podniosła, z tem wszystkim guz przejść mógł pod struny głosowe. Trudność tę w rozpoznawaniu autor usuwał najczęściej przez zalecenie choremu bezpośrednio przed badaniem kilkakrotnie zakaszać i zaraz potem głośno wymawiać samogłoskę *i*; wówczas guz przechodził zwykle na struny głosowe. W razie małej wrażliwości nagłośni podniesienie jej umożliwiało swobodne obejrzenie wnętrza krtani i wykrycie nowotworu. Gdzie wreszcie pasemkowate takie przyczepienie znajdowało się już w wyższym stopniu rozwoju, tam nietylko przy silniejszym wydechaniu, lecz nawet po części i przy wymawianiu, przechodził guz na strunę głosową do której był przytwierdzony.

Po przecięciu nowotworu wyciętego z krtani, można było na powierzchni cięcia spostrzegać rozmaite guziczki więcej lub mniej okrągławe lub podłużne, zawarte wśród różnych pasemek tkanki łącznej i ostatecznie otoczone warstwą tkanki łącznej i nabłonka. Nierzaz się zdarzało, iż przy przecinaniu guza, zwłaszcza nie zbyt ostrożnie dokonywanem, zewnętrzna owa warstwa nabłonka i tkanki łącznej oddzielała się na sposób torebki od zawartych w niej guziczków, które w takim razie łatwo można było odosobnić i wyjąć za pomocą podważenia igłą. Takie większe lub mniejsze guziczki w treści włókniała znajduwane, zazwyczaj odpowiadały owym nierównościom na powierzchni jego widzialnym, o jakich wyżej była wzmianka.

(d. c. n.)

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

Lwów.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 34.)

P. Bronisław ZNATOWICZ miał wykład o uwodnorodnieniu węglowodorów aromatycznych. Streściwszy prace BERTHELOTA nad działaniem jodowodoru na węglowodory aromatyczne, opisuje swoje doświadczenia, wykonywane z prof. WREDENEM celem sprawdzenia prac BERTHELOTA.

Z badań tych wykazuje się, że czysty benzol traktowany jodowodorem, tak jak opisywał BERTHELOT, nie ulegał prawie żadnej zmianie, a tolnol w tych samych warunkach dał jako główny wytwór węglowodór  $C_7H_{13}$ , szesciwodorotolnol.

Dalej przedstawiał wyniki swych poszukiwań nad węglowodorem  $C_8H_{16}$ , otrzymanym przez działanie jodowodoru na kwas kamforowy. Węglowodór ten z trudnością ulega działaniu środków utleniających, przyczem przechodzi w kwas węglany; działaniem mieszaniny 1 objętości kwasu azotowego i 3 obj. kwasu siarczanego daje ciało krystaliczne, trudno rozpuszczalne w zimnym alkoholu, punktu topienia  $+136^\circ$ , czyli identyczne z trójnitroizoxylolom, otrzymanym z 1—3 dwumetylobenzolu, i dlatego węglowodór  $C_8H_{16}$  p. Z. uważa za szesciwodoroizoxylol.

W rozprawach zabierali głos Dr. RADZISZEWSKI i GRABOWSKI.

Dr. GRABOWSKI wykładał o działaniu chloru na aceton; p. G., przy swoich doswiadczeniach, otrzymał przy takim działaniu, z tworów wrzących powyżej  $+170^{\circ}$ , dwa ciała:  $C_5H_7Cl_3O$  i  $C_6H_7Cl_3O + \frac{1}{2}H_2O$ . Wzór pierwszy jest symbolem chloralu amylowego, związek zaś ten nie jest chloralem amylowym, gdyż pod działaniem potażu gryzącego dawał chloroform i kwasy octowy i mrówkowy zamiast masłowego. Połączenie to ma punkt wrzenia  $+185^{\circ}$  cięż. wł. 1,33 w wodzie się nie rozpuszcza.

Drugie połączenie odpowiada składem trójchlorotlenkowi merytylu; własności jego bada dalej p. GRABOWSKI.

P. GRALEWSKI w imieniu wszystkich aptekarzy krakowskich stawia wniosek o wydanie komentarza do farmakopei. Wniosek jednomyślnie przyjęto.

Następnie prof. RADZISZEWSKI wykładał o działaniu bromu na wrzące węglowodory aromatyczne. P. GRALEWSKI stawia wniosek o utworzeniu katedry farmacji. P.P. RADZISZEWSKI, GRABOWSKI i MACURA popierali ten wniosek, który i został przyjęty.

P. ZAWISZA miał wykład: o epoce kamiennej i zasadach podziału jej na trzy epoki, opierając się nie tylko na stratyfikacji i rodzaju kości zwierząt ale i na kształtach obrobionych narzędzi. Tutaj najczęściej napotyka się czwartą podepokę wieku kamiennego czyli typ Magdaleny (od jaskini tego imienia będącej we Francji), zaznacza przytem, że narzędzia znajduwane u nas tem się różnią, że posiadają właściwe rękojeście, których się gdzieindziej nie spotyka.

Prof. NIEDZWIEDZKI okazują toporek z białego krzemienia z Hluboczek oraz spory nóż z Nukwasza.

P. DZIEDUSZYCKI zwraca uwagę, że biały toporek należy do najrzadszych typów.

P. Julijan OCHOROWICZ z Warszawy zdaje sprawę z własnych spostrzeżeń czynionych nad czaszkami peruwiańskimi, przysłanemi do Warszawy przez p. JELSKIEGO.

P. KUBARY oświadczył, że na wyspach Sanwy nadawano także sztuczne kształty czaszkom w sposób podobny jak i w Peru. W rozprawach zabierali głos pp. WAŃKOWICZ i Dr. MAYER.

P. PŁACHETKO w sprawie wewnętrznych pieczar w Podhorcach sądzi, że zostały one utworzone z wypłókania wapienia, a nie gniazd gipsowych, gdyż takowych, jak twierdzi, nie ma w pokładach trzeciorzędowych Podola galicyjskiego. Do rozpuszczenia wapienia przez wodę przyczynić się może to, że w tych warstwach znajduje się siarek żelaza przechodzący w siarczan, który działając na wapień daje gips i kwas węglany.

Następnie miał wykład p. DZIEWULSKI z Warszawy: o przenoszeniu cieczy i cząstek ciał stałych w nich zawieszonych pod wpływem strumieni elektrycznych.

Następnie determinowano kości znalezione w okolicach Płocka. Kości te uznano za należące do przedpotowego nosorożca.

Prof. KUDELKA zdał sprawę z poszukiwań p. BŁOCISZEWSKIEGO ucznia wyższej szk. roln., nad kiełkowaniem i dalszym rozwojem nagich zarodników i listni roślin skrytonasiennych. P. BŁ. pozbawiając zarodki bielna albo liścieni otrzymywał rośliny mało się różniące od roślin powstałych w zwykłych warunkach; z tego wnosi, że roślina w pierwszych i późniejszych okresach kiełkowania nie jest zupełnie zawisła od pierwiastku

zapasowego, że ten służy jej tylko jako zasilek i że bez niego rozwijać się może. Na zarzuty D-ra GODLEWSKIEGO i D-ra TANGLA odpowiadał prof. KUDELKA.

Prof. TYNIECKI mówił: „o drożdżach jako gatunku roślinnym,” wykazując że są gatunkiem roślinnym i ulegają rodozmianowi.

P. RZĘTKOWSKI podał sprawozdanie z pracy swojej: „Przyczynę do fizjologii blaszek liściowych roślin dwuliściennych wypłonianych,” w której wykazał, że blaszki te nie rozwijają się prawidłowo z braku pokarmu, który zużywa się w większej ilości przez wydłużającą się łodygę. Dyskusyję z prelegentem prowadził Dr. GODLEWSKI.

Prof. Dr. CIESIELSKI mówił: o wpływie siły ciężkości na wzrost roślin, i tłumaczył krzywienie się korzonka i łodyg nierównym rozdzieleniem się wody w komórkach mięksiszu podkorowego i rdzeniowego. W rozprawach brali udział: Dr. TANGŁ, Prof. KUDELKA i Dr. GODLEWSKI.

Dr. WIDMAN miał wykład: o przyczynach niedomykalności zastawek układu żylnego. Przedstawił kliniczne objawy dające się wysłuchać, zmiany anatomiczne powodujące wadę, między innymi zapalenie przewlekłe mięśni brodawkowych (*myocarditis papillaris*) i przechodził przypadki w których badanie pośmiertne wykazuje zmiany zastawek a klinicznie nie można wykazać, oraz takie w których przy znacznych objawach klinicznych badanie zwłok nie wykazuje; wreszcie podał statystykę zmian anatomicznych z 53 przypadków. W rozprawie zabierał głos Dr. WĘŻAŃSKI.

Dr. E. SAWICKI ze Lwowa mówił, o fizjologicznych czynnościach półkól mózgowych. Sprowadza psychologiczne pojęcia o czynnościach umysłowych na pojęcia fizjologiczne i rozwijał teorię o czynnościach półkól mózgowych fizjologicznych, przychodząc do wniosku, że to narzędzie jest ogniskiem głównorzędnych czynności ognisk umysłowych i ruchowych.

W rozprawie zabierał głos prof. BIESIADECKI.

Dr. ROSICKI ze Sterdyni podał wiadomość o łatwo przenośnym łożku porodowym swego pomysłu i okazał model tego łożka. W rozprawie zabierali głos Dr. CZYŻEWICZ i Dr. JERZYKOWSKI.

Dr. SERKOWSKI (z Brzeżan) czytał: o potrzebie poprawy przepisów policyi budowniczey i ściślejszego ich wykonywania.

Dr. ROŻAŃSKI (ze Lwowa) podał wniosek by wystosowano odezwę w sprawie zapobiegania szerzeniu się chorób wenerycznych.

Na wniosek D-ra GRABOWSKIEGO (z Krakowa) uchwalono wystosować do odpowiednich władz odezwę co do urządzenia służby zdrowia w gminach, tudzież o instrukcyi higienicznej dla gmin w myśl obowiązującej ustawy.

Na wniosek D-ra CASSINY (ze Lwowa) uchwalono potrzebę wprowadzenia w życie odrębnej ustawy o środkach policyjno-lekarskich przeciwko cholercze z dodatkiem szczegółowych wniosków D-ra ROTHIA (ze Staszowa) i D-ra KROMERA (z Oleska).

Na wniosek doktora ROŻAŃSKIEGO (z Krakowa) uznano potrzebę ogłaszania szczegółów lekarsko-statystycznych przez rządy krajowe.

Na wniosek D-ra GRABOWSKIEGO uznano jednogłośnie potrzebę jak najspieszniejszego przeprowadzenia organizacji lekarzy powiatowych w myśl ustawy z r. 1870.

Na wniosek D-ra Edwarda SAWICKIEGO (ze Lwowa), uznano iż pożądanymi są przepisy ograniczające rozporządzalność pijaków nałogowych.

W rozprawach nad temi wnioskami zabierali głos: D-rowie JANIKOWSKI, SZAFARKIEWICZ, ROLLE, ROŻAŃSKI, RUDNICKI, STRZYŻOWSKI, WERNER, GRABOWSKI, CASSINA, CHMIEŁOWSKI, SERKOWSKI, WEIN, BARZYCKI, KAR-CZEWSKI, ŁUKASZEWSKI, SAWICKI Edward, PAWLIKOWSKI, TUGENDHART, WĄGROWSKI i KROMER.

Dnia 24 Lipca r. b. czytał Dr. STRZYŻOWSKI (z Petrokowa): o potrzebie urządzenia stacyj ozonometrycznych.

Dr. WITULSKI (z Poznania): o sposobie wyrabiania gazu palnego z odchodów ludzkich, podług sposobu SINDERMANA.

Prof. SZAFARKIEWICZ (z Poznania): o tymże przedmiocie.

Następowały rozprawy nad wnioskiem o radach zdrowia po miastach i powiatach.

Rozprawy nad wnioskiem D-ra SERKOWSKIEGO: o potrzebie ustanowienia dwóch stypendyjów dla lekarzy kształcących się w higijenie publicznej.

Rozprawy nad wnioskiem D-ra E. SAWICKIEGO dotyczącym potrzeby założenia opieki nad zwierzętami.

P. GRABOWSKI miał wykład o polimeryzowaniu się chlorału; w skutek własnych doświadczeń dochodzi prelegent do wniosku, że chlorał nierozpuszczalny powstaje z chlorału zwyczajnego, skutkiem wędrówki bardzo małej ilości wody. Po odczycie wywiązała się rozprawa między p. GRABOWSKIM, a prof. RADZISZEWSKIM odnośnie zaczynów wywołujących polimeryzowanie się aldehydów, a przedewszystkiem chlorału.

P. MACURA mówił o maszynie LIMOUSIN'A do zawijania proszków w opłatkę i wykonał próby z tąż maszynką.

P. GRABOWSKI mówił o otrzymanych przez siebie pochodnych benzo-fenonu, a mianowicie o kwasie benzofenoczerosiarczanym i czterotlenoben-zofenonie.

Dr. RADZISZEWSKI poprosiwszy członków do laboratoryjum chemicz-nego mówił o świeceniu fosforu, objaśniając wykład doświadczeniami.

Następnie mieli wykład:

1. Włodzimierz hr. DZIEDUSZYCKI z dziedziny ornitologii.

2. Dr. Julijan CZERKAWSKI o przyrodzie miasta Lwowa i jego okolic.

### KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Szczególny sposób wydalenia kamieni żółciowych. Na ostatniem posiedze-niu Tow. chirurg. paryzkiego, PAULET donosi o następującym przypadku, jaki się zda-rzyło spostrzegąc d-rowi DROUSSAN (w Nimes): Kobieta 42-letnia, matka 8-ga dzieci, w Listopadzie 1874 r. uczuła mocny ból w prawym boku; przy badaniu D. pomiędzy pepkiem a kołcem kości biodrowej przednim górnym (*spina ant. sup.*) znalazł guz do-chodzący wielkością głowy dziecka. Ponieważ przytem chora gorączkowała, D. uczynił w tym przypadku rozpoznanie ropnego zapalenia jajnika (*ovaryitis suppurativa*). W miesiącu Grudniu w zamiarze otworzenia ropnia zastosował ciasto wiedeńskie (*pasta Viennesis*), które po upływie trzech dni przedziurawiło skórę, a po 7-iu dniach powięź; przy prze-klóciu (*punctio exploratoria*) wypłynęło nieco cieczy, lecz zgłębnik wprowadzony przez otwór wykrył mnóstwo twardych ciałek; po wydobyciu ich w liczbie 40-stu przekonał się, iż są one kamieniami żółciowymi. Przetoka owa żółciowa wkrótce się zamknęła tak iż chora w Marcu 1875 była już zupełnie zdrową.

(Gaz. des Hôp. Nr. 30—1875). St. Kw.

## Biblijografia.

CHAŁUBIŃSKI T. Zimnica. Studium ze stanowiska praktycznego Warszawa. 1875. Cena rs. 1.

X. GALĘZOWSKI. *Traité des maladies des yeux.* 2 wydanie poprawione i pomnożone—z rysunkami. Paryż. 1875. Cena rs. 6.

BINZ. *Das Chinin.* Berlin. 1875. Monografia wyczerpująca doświadczalną i kliniczną stronę nauki o chininie. Autor pierwszy swemi pracami dał naukowe podstawy do używania chininy w dużych dawkach jako środka przeciwgorączkowego w chorobach zapalnych i zakaźnych. Cena kop. 70.

ZEISSL. *Lehrbuch der Syphilis etc.* Stuttgart. 1875. Jest to trzecie wydanie znanego dzieła o chorobach przymiotowych i wenerycznych. Dwa tomy. Cena rs. 10.

THAMHAYN. *Der Listersche Verband.* Lipsk. 1875. Cena rs. 1 kop. 80.

SEITZ. *Die Meningitis tuberculosa der Erwachsenen.* Berlin. 1875. Wyczerpująca monografia. Cena rs. 3 kop. 50.

ROKITANSKY. *Die Defecte der Scheidewände des Herzens.* Wiedeń. 1875. Obszerna praca dowodząca że znakomity badacz z chwilą opuszczania katedry nie porzuca pola naukowej pracy. Cena rs. 12.

LUMPE. *Compendium der praktischen Geburtshilfe.* Wiedeń. 1875. Jest to 4-te wydanie bardzo praktycznie ułożonego podręcznika akuzeryi. Cena rs. 2.

HYRTL. *Lehrbuch der Anatomie des Menschen.* Wien. 1875. Jest to 13 wydanie ulubionego i niezawodnie najlepszego dotychczas podręcznika anatomii opisowej, którego autor w roku zeszłym opuścił katedrę w wszechnicy wiedeńskiej. Cena rs. 4.

## Odpowiedzi Redakcyi.

*W-mu D-rcowi J. S. w Tarnowie.* Żądane szczegóły poczerpnięte z *Med. Times and Gazette (February 6, 1875—str. 141)*, dziś dopiero podajemy z powodu że po podaniu krótkiej wiadomości o wyciągu szakłakowym (w Nrze 24 MEDYCYNY) oryginalnego źródła nie mieliśmy pod ręką—trzeba je było umyślnie sprowadzić.

Wyciąg szakłakowy używa się według wskazań Dra O g i l v i e W I L L w dawce od 2 1/2 do 5 drachm u dorosłych. Najodpowiedniejszy jest następujący przepis: *Rpe. Extr. rhamni frangulae liquidi* dr. 5, *Aquae* unc. 1. M. S. połowę zażyć w kieliszku zimnej wody.

W razie gdyby w 4 godziny po zażyciu skutku nie było, należy drugą połowę tak samo zażyć, albo też pierwszą połowę użyć na noc, a drugą nazajutrz rano gdyby w nocy pożądanego skutku nie było. U dzieci jedna drachma wystarcza.

Środek ten użyty być może według dra W. z pożytkiem: w cierpieniach pochodzących z krwawic (*hemorrhoides*) lub innych przypadłości odbyticy, po operacjach w okolicy miednicy i w brzuchu, w zapalnych lub kurezowych cierpieniach przyrzędów moczopłucowych u kobiet ciężarnych i położnic, a w ogóle wszędzie, gdzie pragniemy łagodnie oczyścić kiszki bez wywołania miejscowego podrażnienia i ogólnych zaburzeń. Dr. W. ostrzega żeby *Rhamnus frangula* nie pomyślać z *Rhamnus cathartica*; ten ostatni lek jest środkiem drastycznym i ma własności do oleju krotonowego podobne, kiedy działanie pierwszego odpowiada zupełnie działaniu oleju rącznikowego (*ol. ricini*). O sposobie przygotowania wyciągu szakłakowego dr. W. nie wspomina, zapewne z tej przyczyny, że takowy niczem s.ę nie różni od sposobu przygotowywania wyciągów wodnych z innej kory np. chinowej.



i duszność zwiększały się i wystąpił kaszel. Taki stan zmusił chorego w celu leczenia się przybyć do Warszawy.

Co się tyczy poprzedniego stanu zdrowia, to chory opowiada, że prawie od 9-go do 20-go roku życia miał w rozmaitych odstępach czasu bicia serca, połączone z zawrotami głowy, a niekiedy i z utratą przytomności (omdlewał). Bicia serca trwały po kilka minut i same przez się znikwały. Przed paru laty cierpiał na przewlekły niezyt kiszek. Chorób wieku dziecięcego nie przechodził. Ojciec zmarł na ostrą chorobę płuc przed 20-ma laty. Matka i rodzeństwo zdrowe.

**Stan obecny.** Budowa klatki piersiowej prawidłowa. Ruchy oddechowe obydwóch stron klatki jednakowe. Częstota oddechu 36 na minutę, oddychanie powierzchowne. Przy opukiwaniu klatki piersiowej otrzymujemy odgłos z obydwóch stron jednostajny, jednakże odgłos nietympaniczny przechodzi w tępy znacznie wyżej niż prawidłowo. Przytem granice tępości zmieniają się stosownie do położenia ciała chorego; przy siedzącym położeniu od tyłu przy kręgosłupie granice na 7-em żebrze; od przodu na linii sutkowej z prawej strony na 5-em, a na linii pachowej powyżej 6-go żebra. Z lewej strony na lewym brzegu mostka na 4-em, a na linii sutkowej lewej nad 6-em żebrzem. Przy osłuchiwaniu na miejscu tępego odgłosu na klatce piersiowej słyszymy cichy oddech oskrzelowy i głos kozi (*aegophonia*), na innych miejscach klatki piersiowej oddech pęcherzykowy mocno zaostrozony, głośny i rżenia podtrzeszające i trzeszczenia. Płwocina pienista, w części przylegająca do ścian naczyń.

Granice tępości serca prawidłowe. Uderzenia serca w 5-em międzyżebrzu na linii przymostkowej. Tętno serca czyste i dosyć silne. Drugi ton tętnicy płucnej i aorty—wzmocnione. Tętno twarde, pełne, duże i powolne. Częstota jego 80 na minutę. Brzuch wielki, niebolesny ze znaczną odpornością. Na ścianie brzusznej odgłos opukowy wysoki i stłumiony. Obecności płynu w jamie brzusznej nie można wykryć. Śledziona cokolwiek powiększona. Wypróżnienia dosyć częste, które mogły zdaje się zależeć od użycia środka czyszczącego (lemonijady magnezylowej), jaki przed paru dniami chory przyjął. Język obłożony, wilgotny z odciskami zębów. Chory wydalą mocz często w odstępach parugodzinnych, zawsze w skąpej ilości, bez wszelkich niezwykłych objawów. Mocz mętny, ciemno-żółty, odczynu kwaśnego. Ciężar gatunkowy 1021. Ilość dobową 750 cc.; białka ilość bardzo znaczna. Stosunek innych składników moczu prawidłowy. Osad, badany pod drobnovidzem, składał się głównie z ciałek ropnych, dosyć znacznej ilości czerwonych ciałek krwi, komórek nabłonkowych, walczków nabłonkowych i znacznej ilości krzepnikowych, które pod drobnovidzem przedstawiały wyraźną włóknistość podłużną.

Oprócz tego wiele grzybków, należących do grupy *Schizomycetów* i niewielka ilość ciałek nasiennych (*spermatozoa*). Przepisano: szesnaście ciętych baniek w okolicy nerek, a następnie gorący słony okład na tęż okolicę; do wewnątrz: *Rpe: Inf. sennae comp. dos. I.* Co co 2 godz. łyżkę stołową. Dyjeta: kleik, lekka herbata i mleko.