

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1875 do 1 stycznia 1876) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1876 r. rsr. 168 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępów Nauk Lekarskich. Rocznie rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Rozprawy naukowe. Przyczynek do nauki o działaniu kwasu karbolowego. Napisał Dr Rydygier, lekarz prakt. w Chełmnie.—Pierwszy opis choroby owiec, zwanéj zgniłą wodnianką krwi. Przez M. Zalewskiego, Ass. Weter. w Płocku.—Kronika zagraniczna. O przywykłym odumieraniu płodu i sztucznym porodzie przedwczesnym. Przez Dra G. Leopolda z Lipska. Streścił Dr St. Jerzykowski (Dokończenie). — Wiadomości bieżące. Łuszczy języka i błony śluzowej ust. Papier woskowy jako oprawa. Wstrzykiwania wody sodowej do okrężnicy, gdy jelita są zatkane.— Dodatek. Choroby zaraźliwe ostre T. II, ark. 30. Choroby narządu trawienia ark. 6 i 7. Termometry ark. 13. — Wody Mineralne — dodatek XVIII.

## Przyczynek do nauki o działaniu kwasu karbolowego.

Napisał Dr Rydygier, lekarz prakt. w Chełmnie.

Po wykryciu przyczyny zapaleń przez C. Hueter'a, który pierwszy wskazał na maluczkie, ale pomimo tego swą liczbą nie mniej niebezpieczne ustroje nazwane monadami lub mikrokokami, powinno być główném naszym zadaniem, chcąc leczyć ze skutkiem zapalenia, staranie się o wytepienie tych ustrojów wszędzie i na każdym miejscu, gdzie tylko je natrafiamy, ażeby w ten sposób ich łożyska zniweczyć i tak dalszemu ich szybkiemu mnożeniu zapobiedz. Ponieważ z wszystkich dotychczas znanych środków kwas karbolowy najpewniej monady zabija, zależało mi dużo na tém, żeby się przekonać, czy też można go bez obawy złych skutków wszędzie, gdzie tylko wielka ilość monadów się zebrała, używać. Na ten cel przedsięwziąłem szereg doświadczeń na żabach w pracowni C. Hueter'a.

Zanim przejdę do opisu moich doświadczeń, pozwolę sobie w krótkości niektóre ważniejsze prace z nowszej literatury wymienić, gdyż całą nowszą literaturę o karbolowym kwasie—choćażby pobieżnie—uwzględnić w małym zakresie méj rozprawy, jest niemożliwém.

Do doświadczeń używano rozmaitych zwierząt: np. żab, królików, morskich świnek, psów, koni, myszy, szczurów i t. d.

Neumann <sup>1)</sup> widział u żab, nastrzykując im 2—6 kropli roztworu kwasu karbolowego (1:6 wody) do serca chłoniczego lub też za skórę słabizny i kończyn, następujące objawy:

Najprzód występowało sparaliżowanie kończyny użytej do nastrzyknięcia, a później i drugiej kończyny tylnej. Dalej spostrzegał drgania wzmagające się podczas każdego szmeru, zwiększenie wydzielin skóry, początkowo przyspieszenie, a później zwolnienie oddychania i obiegu krwi obok niezmienionej kurczliwości (*Kontraktilität*) i czułości (*Sensibilität*) mięśni aż do śmierci; po śmierci zaś silniejsze napełnienie naczyń w rdzeniu przedłużonym, jako też przekrwienie i wybroczyny krwi (*ecchymosis*) we wątrobie. Zmiany na końcu wymienione nie można na pewno przypisać kwasowi karbolowemu, ponieważ Neumann do swych doświadczeń używał także rozczyńców kwasu karbolowego w glicerynie, i tylko o tych twierdzi, że zabijały żaby; podczas gdy rozczyńcy karbolowego kwasu we wodzie w powyższej wzmiankowanej dawce tylko trująco działały, a nie zabijały. Wiemy zaś z doświadczeń Hueter'a <sup>2)</sup>, że gliceryna już sama jest trucizną dla żab. U królików wywołują, podług Neumann'a, już 2 krople kwasu karbolowego zadane do wewnątrz w kapsułkach w przeciągu jednej minuty objawy zatrucia: króliki, rzucając się konwulsyjnie, upadają na ziemię, źrenice są zwężone i naczynia ucha mocno napełnione. Nastrzyknięcie 2 kropli w tętnicę główną ma na miejscu zabijać; 6 kropli zastrzyknięte pod skórę zabijają w przeciągu 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> godziny. Psy dostawały po zadaniu 60—80 granów kwasu karbolowego w pigułkach tylko oddychania przyspieszonego i ślinotoku; 30 granów w r o z t w o r z e sprawiały natychmiast drgawki, potem coraz większą słabość i brak apetytu, a nareszcie po 4 dniach zdychały. Sekeya wykazywała silne nastrzyknięcie opon mózgowych, wielką ilość krwi w mózgu i płucach, jako też poczynające się stłuszczenie komórek gruczołów żołądkowych i komórek w kanalikach nerkowych. Na miejscu zastrzyknięcia powstaje, podług Neumann'a, czasem owrzodzenie, a wskutek tego ropnica (*pyaemia*).

Dalej donosi Neumann, że spostrzeżone przez niego po ostrém zatruciu stłuszczenie wątroby także i Bruckmüller u psów nacieranych roztworem kwasu karbolowego przeciwko chorobom skórnym zauważył.

Husemann Th. <sup>3)</sup> przedstawia jako wynik swych doświadczeń następujące zdania:

- 1) Kwas karbolowy jest trucizną dla wszystkich klas zwierząt.
- 2) Nie znamy wprawdzie żadnego gatunku zwierząt, dla którego kwas karbolowy nie był trucizną, dawka jednakowoż jest u rozmaitych gatunków

---

<sup>1)</sup> Isidor, Wien. Arch. f. Dermat. und Syph. I. 3. pag. 224.

<sup>2)</sup> cf. Allg. Chirurgie von C. Hueter. § 237.

<sup>3)</sup> Toxicologische Studien über Carbolsäure und Creosot. Deutsche Klinik 38—46.

rozmaita i nie stosuje się li tylko do wagi ciała. Zresztą zależy ilość wywołująca objawy zatrucia resp. śmierć także od indywidualnego usposobienia i miejsca aplikacyi.

3) Wpływ gatunkowy okazuje się mianowicie jeżeli porównujemy koty z psami i królikami: koty daleko prędzej zatrują kwas karbolowy, jak psy i króliki. Dalej, daleko silniejszy ma wpływ para z karbolowego kwasu na niższe klasy zwierząt, jak na wyższe.

4) Co do sposobu aplikacyi, to najniebezpieczniejszém jest nastrzyknięcie wprost do naczyń krwionośnych; potem następuje zastrzyknięcie pod skórę, dalej zadanie we formie enemy, a nareszcie zadanie do wewnątrz. Można także ludzi i zwierzęta zatruć nacierając nawet niezranioną skórę kwasem karbolowym. Nie tak prędko występują objawy zatrucia po przykładaniu kwasu karbolowego na ropiejące rany, a u zwierząt wyższych po wzięwaniu rozcieńczonej pary kwasu karbolowego.

5) Największy wpływ tak na dawki śmiertelne, jako i trujące ma waga ciała i napełnienie żołądka. U ludzi ma także wielki wpływ wiek i płeć.

6) Tak ludzie jako i zwierzęta mogą się powoli do pewnego stopnia przyzwyczaić do większych dawek.

7) Objawy zatrucia kwasem karbolowym są u różnych klas zwierząt różne, chociaż zawsze głównie przebija cierpienie systemu nerwowego, obok objawów wskazujących na miejscowe działanie. Śmiertelna dawka dla królików jest podług Husemann'a 0,5 na 20 części wody do wewnątrz zadane; podczas gdy pod skórę zastrzyknięte już 0,4 zabijają.

Podług Bert'a i Jolyet'a <sup>1)</sup> dawki zabijające (3 — 5 grammów) wywołują u psów drgawki i trzęsienie; ciśnienie krwi zmniejsza się o 2 — 3 ctm. Większe dawki (6—7 gramów) zabijają, podług nich, natychmiast, paraliżując serce. Krew ma być w takich razach w pierwszej komórce jasnoczerwona. Dawki 2—3 grammowe nie zabijają psów; występują tylko po nich 2—3 godziny trwające kurcze. Często jednakowoż psy te dostają później zapalenia płuc, spojówki lub rogówki i zdychają. 1 gram znoszą przez kilka miesięcy bez poniesienia szkody na zdrowiu i powoli przyzwyczajają się nawet do większych dawek, nigdy jednakowoż nad 6—7 grammów, po których zawsze zdychają.

Doświadczenia dokonane na królikach przez Dani'on'a <sup>2)</sup> pokazują, że 0,16--0,22 kwasu karbolowego w roztworze (1:30) pod skórę zastrzyknięte najmniejszą dawkę stanowią, która okazuje się jeszcze trująca, a dopiero 0,3 zabijają. Ciepłota zniża się i po mniejszych dawkach o kilka dziesiątych stopnia; po zabijających dawkach zniża się o 6—7 stopni. Tak oddech, jako i mięśnie i wewnętrzne organa pachną zawsze karbolowym kwasem, przeciwnie zaś

---

<sup>1)</sup> Recherches sur l'action toxique de l'acide phénylique. Gáz. hebdom. de méd. 23. 10 Juin. Gaz. méd. de Paris 3. pag. 34.

<sup>2)</sup> Quelques recherches expérimentales sur l'acide phénilique. Strasbourg 1869.

w moczu nie znalazł *D a n i o n* ani kwasu karbolowego, ani białka. Zadając karbolowy kwas królikom, którym nastrzyknięto poprzednio krew gnilną (*putride*) lub od tyfusowych, spostrzegł *D a n i o n*, że ciepłota u tych królików była niższa, jak u takich, które nie dostały kwasu karbolowego, ale pomimo tego wszystkie zdychały. Tłumaczy on to zjawisko t $\acute{e}$ m, że kwas karbolowy ma być bezskutecznym przeciwko mikrozoom znajdującym się w krwi tyfusowych; nie zmniejsza bowiem podług niego ruchów tychże, chociaż gniciu krwi zapobiega. Zajmujące są jego doświadczenia na własnej sw $\acute{e}$ j osobie, podług których 0,5 kwasu karbolowego bardzo rozcieńczonego żadnych objawów nie wywołują. 1 gram sprawia obok ściągającego smaku, odbijanie, słabe uczucie ciepła w dołku i cokolwiek odurzenia. Po 2 grammach odurzenie trwało około pół godziny i było połączone z szumem w uszach i mrówieniem po ciele. 4 grammy w trzech odstępach zażyte sprawiły u niego 2—3 lekkie drgania w mięśniach goleni. Ciepłota zniżała się po dawkach wyższych nad 1,5 o kilka dziesiątych stopnia; mocz oddziaływał zasadowo, był barwy ciemno-brunatnej, nie zawierał ani kwasu karbolowego, ani białka.

Doświadczenia dokonane przez *K e m s t e r'a* <sup>1)</sup> pokazują, że stężony roztwór kwasu karbolowego w postaci pary zabija nie tylko owady ale nawet myszy i szczury po poprzedni $\acute{e}$ m odurzeniu i drgawkach, które regularnie najprzód w kończynach przednich występowały. Szczury i myszy zdychały po upływie blisko 1½ godziny, a ciało ich jeszcze kilka miesięcy później podobno nie cuchnęło. Tego samego doświadczył i *P i n k h a m* i przekonał się, że zwierzęta zatrute karbolowym kwasem przez dłuższy czas nie cuchną.

Podług *K o e h l e r'a* zaś nawet 50,0 grammów kwasu karbolowego zulotnionego z równą ilością wody w postaci pary nie zabijają królików.

O innych licznych doświadczeniach wykonanych przez *S a l k o w s k i e g o*, *H o p p e - S e y l e r'a*, *P f l u g g e* i t. d. nie będę się rozpisywał, znajdzie o nich łaskawy czytelnik relacyą w „Przeglądzie Postępu Nauk Lekarskich“ na rok 1872. Opiszę tu tylko jeszcze kilka wypadków otrucia kwasem karbolowym.

*M a c h i n* <sup>2)</sup> opisuje dokładnie 3 wypadki otrucia u 3 kobiet, którym z powodu świerzby przez pomyłkę wtarto w skórę rozgrzanego kwasu karbolowego, zamiast maści siarczan $\acute{e}$ j. Z początku narzekały owe kobiety na gryzący ból po całym ciele i na ból głowy; wnet dostały odurzenia i spasmodycznego oddychania. Jedna z nich zmarła po 2½ godziny nie dostawszy drgawek, ani żadnej zmiany źrenic. 23 letnia j $\acute{e}$ j córka powoli ocuciła się po 5 godzinn $\acute{e}$ j bezprzytomności, ale w 50 godzin po natarciu umarła okazując objawy przekrwienia płuc i coraz bardziej zwiększaj $\acute{a}$ c $\acute{e}$ j się słabości. Po ten czas szybko i nieregularnie oddychała, a powietrze wydychane wydawało zapach

---

<sup>1)</sup> Carbolic acid as a remedial agent. Amer. Journ. of med. sc. July. pag. 31.

<sup>2)</sup> Fatal cases of poisoning by the absorption of carbolic acid. Med. Times and Gaz. March 7. pag. 220.

kwasu karbolowego. Trzecia chora, która podczas wcierania najbardziej od ognia była oddalona, po 4 godzinach ocuciła się i wyzdrowiała, skarżyła się tylko na nieznośne palenie suchej i pomarszonej skóry, na której pęcherze jednakowoż nie wystąpiły. Do wszystkich trzech nacierań użyto 1 uncyi kwasu karbolowego (Calvert'a 2).

W wypadku przez Harrison'a 1) opisanym występowały za życia mdłości, bezprzytomność, chrapliwe oddychanie, znaczne zwięźlenie źrenic, nieregularne tętno, zapach kwasu karbolowego. Zapach ten wydawało całe ciało także i przy badaniu pośmiertnym. Mózg również wydający zapach kwasu karbolowego był słabo przekrwiony. Krew podobno w tym wypadku jeszcze po 5-iu dniach była płynną.

Pinkham opisuje przypadkowe otrucie enemą zawierającą 145 grm. kwasu karbolowego, którą dano przeciwko glistom. Wystąpiły po niej drgawki, majaczenie, bezprzytomność, zwięźlenie źrenic i chrapliwe oddychanie. Skóra była wilgotna i zimna, tętno zaledwie wyczuwalne. Objawy te jednakowoż wkrótce po wypróżnieniu kiszki i użyciu środków orzeźwiających ustąpiły.

Opis kilku podobnych wypadków otrucia jest umieszczony w „Przeglądzie Postępu Nauk Lekarskich“ l. c.

Na zakończenie krótkiego tego referatu z nowszej literatury podam w kilku słowach działanie kwasu karbolowego, jakie mu przypisuje Binz w najnowszym wydaniu swój „Arzneimittellehre“:

Kwas karbolowy stężony działa żrąco, mianowicie na błony śluzowe. Swoim wpływem na fermenty uorganizowane zmniejsza lub wstrzymuje energiczne gnicie i fermentacją, polegające na uorganizowanych fermentach; na chemiczne fermenty wpływ kwasu karbolowego nie jest tak silnym. W dawkach silnych jest kwas karbolowy dla zwierząt ciepłokrwistych trucizną nerwów, która podwyższając początkowo drażliwość (*Erregbarkeit*) nerwu błędnego i rdzenia kręgowego zabija. Często widziano u ludzi zejście śmiertelne z natychmiastowym ubezwładnieniem ośrodków nerwowych. Kwas karbolowy niezmienny przez ustrój przechodzi i występuje w moczu nadając mu czasem kolor oliwkowo-zielony (*olivengrün*). Nawet przez nabłonek wcale nie naruszony może być kwas karbolowy wessany i trująco działać.

W toku méj rozprawy pozwolę sobie powrócić do działania kwasu karbolowego, mianowicie jako trucizny nerwów, a teraz przechodzę do opisu moich doświadczeń na żabach.

I. Dnia 11 grud. posmarowałem wielkiej żabie brzuch i wewnętrzną powierzchnię ud 3<sup>o</sup>/<sub>o</sub> roztworem 2) kwasu karbolowego. Po upływie około 10 minut wystąpiło na całym ciele mocne drganie, które jednakowoż po pół go-

---

1) Case of suicide by carbolic acid. Lancet July 25. p. 133.

2) Roztwory karbolowego kwasu używane w następujących doświadczeniach były wszystkie z wodą.

dziny z wyjątkiem zupełnie lekkich co kilkanaście minut powtarzających się drgawek w kończynach zupełnie ustało.

12 grudnia przed południem spostrzegłem badając obieg krwi w naczyniach skórnych pod mikroskopem <sup>1)</sup>, że tenże był daleko powolniejszym, jak prawidłowo, a w niektórych naczyniach włosowatych nawet zupełnie ustał—były one jakoby nerwową masą nastrzyknięte. Badając po południu tego samego dnia w języku obieg krwi pod drobnowidzem, widziałem wyraźnie jak pewna ilość krwi—całe słupy—w naczyniach rozmaitych to naprzód się posunęły, to znowu napowrót; Francuzi nazywają to zjawisko *va-et-vient*. Natrafiamy go też pomiędzy zaburzeniami w obiegu krwi gorączkowymi (cf. C. Hüter *Allg. Chirurgie* § 236) również u żab zachloroformowanych, i w ogóle tam, gdzie obieg ku częściom obwodowym jest utrudniony. W innych naczyniach krew zupełnie przestała obiegać—były zupełnie zatknięte. Przeglądając pod mikroskopem próbkę krwi wziętą od tejże żaby, widziałem czerwone ciała krwi jakoby zawinięte, talerzykowe utwory. Patrząc zaś na nie, jeżeli brzegiem były ustawione, wyglądały jak ćwierć księżyca. Inne były niby z klinów złożone, których szerokie końce ku obwodowi położone były; jeszcze inne były czworoboczne, powstawały one z okrągłej postaci w ten sposób, że brzegi nie tylko jak u pierwszych zawijały się cokolwiek, ale składały się zupełnie na podobieństwo kopert listowych <sup>2)</sup>.

Dnia 13 grudnia przed południem nieomal wszystkie naczynia włosowate skóry są zatkane, w niektórych tylko jeszcze krew krąży, ale znacznie powolniej, jak prawidłowo; we większych naczyniach spostrzegamy od czasu do czasu w przerwach następujące poruszenie kolumny krwi: ciała krwi bardzo powoli się toczą—czasem zupełnie ustają—to znowu za nowym pchnięciem dalej się posuwają.

II. Dnia 13 grudnia przed południem rozpocząłem drugą żabę pędzlować. Po trzecim pędzlowaniu poczynała się skóra zaczerwieniać, co także u przeszłej żaby miało miejsce. Po szóstym pędzlowaniu po około 3 min. dostała żaba drgania w kończynach. W następujących 10 minutach drgawki się wzmacniały, a później zaś powoli się zmniejszały. Zaczerwienienie skóry z każdym świeżym napędzlowaniem się wzmacniało. W ogóle 15 razy napędzlowałem żabę 3% roztworem kwasu karbolowego, a po  $\frac{3}{4}$  godziny drgawki były tak nieznaczne, że je ledwo dostrzedz było można.

Na drugi dzień (14 grud.) skóra brzucha już nie była tak bardzo czerwona. Nieznaczne drgawki jeszcze tylko nadzwyczaj rzadko w kończynach wy-

---

<sup>1)</sup> C. Hueter pierwszy zwrócił na to uwagę, że można obieg krwi w naczyniach skóry u żab po unieruchomnieniu bez wszelkiego innego przysposobienia pod mikroskopem obserwować. Używa się do tego powiększenia średniego; a jeżeli światło dzienne nie wystarcza dla pochmurnego nieba, lub wieczorem, natenczas używa się światła lampy, które się za pomocą wypukłej soczewki koncentruje.

<sup>2)</sup> Zmiany ciałek krwi poza ustrojem występujące po dodaniu kwasu karbolowego opisał bardzo dokładnie Dr Hüls w swój rozprawie doktorskiej.

stępują. Pomimo tego obieg krwi w naczyniach skóry jest jeszcze dość ożywiony; tylko w niektórych mniejszych znacznie powolniejszy. Próbką krwi tego dnia wzięta—a więc w dzień po napędzowaniu—pokazuje następujące zmiany ciałek krwi pod drobnowidzem. Niektóre ciała zawierają ziarnka wewnątrz; inne są okrągłe, a nie owalne, jak normalnie; jeszcze inne są jakoby z klinów złożone w sposób wyżej opisany i mają w jądrze kilka ziarenek. Talerzykowych i czworobocznych nie mogłem spostrzedz. Potem jeszcze więcej roztworu kwasu karbolowego napędzowałem na brzuch, a skóra na świeżo się zaczerwieniła.

Dnia 15 grudnia w południe zaczerwienienie znowu ustąpiło. Obieg krwi w naczyniach skóry jest jeszcze powolniejszym, jak wczoraj. Pod drobnowidzem widzimy, jak w nieomal wszystkich naczyniach rozpiętego języka obieg krwi ustał. W jedném z większych naczyń widać bardzo wyraźnie „va-et-vient“: poruszenie krwi najprzód jest względnie prędkie i energiczne, potem powolne. W niektórych mniejszych naczyniach wprawdzie krew jeszcze płynie, ale daleko powolniej, a czasem nawet ustanie, mianowicie na miejscach znacniejszego zgięcia naczyń; „va-et-vient“ w nich nie spostrzegłem.

16 grudnia żaba już tylko słabo oddycha. Obieg krwi w naczyniach skóry znacznie zwolniony, we wielu zupełnie ustał. W rozpiętym języku znajdują się większe, promienisto ułożone czerwone pasy: wybroczyny krwi. We większych naczyniach widać wyraźnie „va-et-vient“; w mniejszych naczyniach krew to się porusza, to znowu nstanie, cofa się nawet cokolwiek zupełnie na końcu takiego poruszenia. W próbie krwi znalazłem zwykłe zmiany czerwonych ciałek. Białych ciałek krwi zdawało mi się, że było stosunkowo do czerwonych za wiele.

17 grudnia t. j. 5 dnia po rozpoczęciu pędzlowania znalazłem żabę nieżywą.

III, IV i V. Inne 3 żaby w podobny sposób pędzlowane pokazywały te same zmiany.

VI. 6 żabie nastrzyknąłem w mięśnie prawego uda  $\frac{1}{4}$  strzykawki Pravaz'a. Po krótkim czasie wystąpiło nieznaczne zaczerwienienie naokoło miejsca zastrzyknięcia. Po 5 minutach poruszała się żaba powolniej i leniwo: tylko z wielką trudnością skakała, a jeżeli ją na plecy położyłem, rzadko kiedy poruszała kończynami i małe tylko robiła wysilenia, żeby się z niemilego uwolnić położenia. Po dalszych 5 minutach leżała nieomal bez najmniejszego poruszenia na plecach z przyciągniętymi do tułowia kończynami; bardzo rzadko nieznacznie się poruszała, i to nieomal tylko wskutek podrażnienia. Drganie kończyn lub całego ciała dotychczas nie nastąpiło. Żaba jest nawet do tego stopnia spokojną, że można dogodnie pod drobnowidzem obieg krwi w naczyniach skóry obserwować, który nie jest o wiele powolniejszym od prawidłowego. Drażniąc na nogi ustawioną żabę, spostrzegałem, że starała się z miejsca poruszyć, ale palce i dolna część przednich kończyn wginały się do wewnątrz, tak, że wszelkie wysilenia były daremne. Gdy we 20 minut po zastrzyknięciu

żabę wziąłem w rękę. nieznacznie jeszcze drgała, ale wsadzona do szklanki nie poruszała się wcale.

Dnia 18 grudnia po południu żaba zupełnie bezwładną. Obieg krwi w naczyniach skóry znacznie jest zwolniony: w mniejszych widać wyraźnie „va-ét-vient“; w innych zaś, to raz krew płynie, to znowu ustanie—na początku każdego nowego pchnięcia płynie daleko szybciej, jak na końcu; jeszcze w innych, mianowicie naczyniach włosowatych ustał obieg krwi zupełnie.

19 grud. obieg krwi w naczyniach jest zupełnie podobny do wczorajszego. Czasem można dostrzedz maluczkie drgawki w kończynach. Zapisawszy sobie to, nastrzyknęłem drugą  $\frac{1}{4}$  strzykawki tego samego roztworu w mięśnie prawej goleni. Zaraz potem nie wystąpiła żadna wzmiankowania godna zmiana w obiegu krwi w naczyniach skóry. Tylko nieznaczne pomnożenie drgawek w mięśniach kończyn nadmienić mi wypada.

Po południu tego samego dnia był obieg krwi w naczyniach skóry znacznie powolniejszy. Przy wyjmowaniu płuc wypływa względnie wielka ilość płynu, w którym pod drobnowidzem znalazłem czerwone ciała krwi w postaci kopert listowych. Płuca są bardzo zaczerwienione. Nieomal połowa naczyń włosowatych jest zatkaną, wreszcie obieg krwi znacznie zwolniony. Przewszystkiem zasługują na uwagę miejsca nastrzyknięcia, na których miejscowe działanie kwasu karbolowego obserwować możemy: na miejscu pierwszego nastrzyknięcia niema żadnych zmian, np. zapalnych; na miejscu drugiego spostrzegamy punkt resp. kanał w zupełnie zdrowych i niezmiennych mięśniach zrobiony zakłóciem strzykawki.

VII. Żabie tej zastrzyknąłem d. 20 grud.  $\frac{1}{4}$  strzykawki Pravaz'a 3% roztworu kwasu karbolowego w miąższ prawego uda, poczem nieznaczne zaczerwienienie na około miejsca nastrzyknięcia wystąpiło. Żaba przy skakaniu nie używa tak swobodnie prawej nogi, jak lewej: cokolwiek za sobą ją wlecze. W ogóle poruszenia jej są nieenergiczne i leniwe: zostaje w położeniu na plecach, jeżeli się ją tak położy. Na podrażnienie prawej, t. j. do nastrzyknięcia użytej nogi nie nastąpiło żadne poruszenie; przeciwnie podrażnienie lewej nogi regularnie takowe wywoływało. Po dalszych 7 minutach żaba już nie może skakać: przednie jej kończyny wraz z palcami były wykrzywione do wewnątrz. Stan ten w następnych 20 minutach nie zmienia się.

Dnia 21 grud. żaba jest o wiele żywszą jak w dniu poprzednim: nawet skacze, chociaż z pewnym wysileniem. Nastrzyknąłem jej więc drugą  $\frac{1}{4}$  strzykawki w miąższ prawej goleni, poczem przy skakaniu nogę nastrzykniętą za sobą wlecze. Drażnienie tej nogi tak samo jak wczoraj nie wywołuje poruszeń. Po dalszych 6 minutach dostaje żaba powoli wzmacniających się drgań: najprzód kończyn, później całego ciała, tylko noga, której użyłem do nastrzyknięcia mało drga. Poruszenia oddechowe są nadzwyczajnie silne.

22 grud. żaba o wiele jest spokojniejszą jak wczoraj.

*(Dokończenie nastąpi)*



## Pierwszy opis choroby owiec, zwanęj zgniłą wodnianką krwi

(*hydraemia septica*).

Przez M. Zalewskiego, Ass. Weter. w Płocku.

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarz. Lekarsk. Gub. Płockiej dnia 6 Lutego 1875 r.).

Nie pomału zdziwiony zostałem w r. 1849, kiedy pierwszy raz przedstawił mi się stan patologiczny owiec, później przezemnie zgniłą wodnianką krwi nazwany, którego opisu nie napotkałem w żadnym traktacie zoopatologii, bądź krajowych, bądź obcych autorów. Sądziłem naówczas, że widzę jeden z tych procesów chorobnych, jakie raz się ukazawszy, giną bez śladu. Lecz w parę lat później ponowne obserwacje poczęły mi nasuwać wnioski przeciwne takowemu mniemaniu, a w następnych latach praktyki nabrałem przekonania, że ów stan patologiczny nie rzadko w latach mokrych przy zbiegu pewnych warunków pojawia się u nas na owcach, wyępując takowe gromadnie.

Trudno zaiste objaśnić, jakim sposobem patologiczna sprawa ustroju owcy tyle zabójcza, a cechująca się pewnemi stałemi zjawiskami, dotychczas nie zwróciła uwagi weterynarzy i w ogóle badaczy przyrody. Ta pomroka wiedzy w rzeczach hodowli owiec i patologii zwierząt, jak z jednej strony bywa od czasu do czasu przyczyną ogromnych stosunkowo strat w pojedynczych gospodarstwach wiejskich, tak z drugiej—w wypadku katastrofy stawia lekarza w położeniu bez wyjścia. Jakoż nie dziwnego, że kiedy w r. 1851 wezwany zostałem do leczenia owiec rzezoną niemocą dotkniętych na folwarku Seroczyn, w dzisiejszym pcie Sokołowskim, gub. Siedleckiej, a nie chcąc się podjąć leczenia z powodu wysoko już rozwiniętego stanu chorobnego, poradziłem prosić o to b. Dyrektora Warszawskiej Szkoły Weterynaryi p. Ejchler, i tylko ulegając usilnemu żądaniu zaordynowałem tymczasowo podawanie owcom siarczczanu żelaza (*ferrum sulphuricum*), wówczas po upadku prawie całej gromady z 600 sztuk wybornych macior złożonej—uczyniono mi zarzut zatrucia owiec. Podobny pomór owiec z téj samej choroby wydarzył się w sąsiedztwie powyższej miejscowości w dobrach Przedziatka na folwarku Żanecin w r. 1853. Może i tu przypuszczonoby zatrucie środkami lekarskiemi połowy gromady owiec, jaka według opinii mojej i kolegi Seifmana ocaloną już być nie mogła, gdyby nie traf fatalny dla właściciela owiec, a mianowicie okoliczność ta, że po przepisaniu przez nas środków leczniczych, zjawił się jeden ze znakomitych agronomów, który, zmaltretowawszy dyagnozę i prognozę naszą, poradził zaniechać przepisanej przez nas kuracyi, co w miejsce upadku połowy spowodowało upadek całej gromady owiec przeszło z 1000 sztuk złożonej. Prócz tych i poprzednio jeszcze obserwowanych wypadków badałem chorobę w mo- wie będącą w różnym stopniu jęj rozwoju w kilku miejscowościach kraju, a ostatnio w r. 1864 w dobrach Lasocin pcie Płockim, w r. 1865 w dobrach Radzanowo i w r. 1872 w dobrach Maławieś, także w pcie Płockim położonych. W pierwszej miejscowości przez zastosowanie środków terapeutycznych w samym początku rozwoju choroby, gromadka owiec z sztuk około 700 złożona do stanu normalnego doprowadzoną została; w drugiej miejscowości prze-

ciwnie: wezwany za późno, nie już dla uratowania owiec przedsięwziąć nie mogłem, które też w liczbie około 600 w kilka tygodni wypadły. Nakoniec w Małejwsi z liczby około 500 owiec zaledwie 90 ocalało.

Kiedy tym sposobem już do roku 1860 miałem wiele razy sposobność naprzód czynienia stosownych obserwacji nad przebiegiem choroby, a następnie dokładnego, o ile to w praktyce prywatnej możliwem było, rozpoznania jęj istoty, wówczas (w r. 1860) zestawiłem badania swe w formę dySSERTACJI na wyższy stopień naukowy i takowe złożyłem uznaniu b. Rady Lekarskiej Królestwa, która je aprobowała.

Nie ulega tedy wątpliwości, że opisana tu choroba pojawia się w kraju naszym przy zbiegu pewnych warunków kosmicznych w postaci sobie właściwej i zawsze jednostajnej, nigdy na sztukach pojedynczych, lecz na całych gromadach, jakkolwiek nie jest zaraźliwa, — słowem zawsze dosięga rozmiarów enzoocyi i jako taka poddaną być winna dyagnozie i nadzorowi lekarzy rządowych. Gdy więc dotychczas pracy swęj w przedmiocie tym dla braku czasu i odpowiednich warunków drukiem nie ogłosiłem, przeto postanowiłem obecnie przedstawić szan. Członkom Towarzystwa streszczony poniżej opis choroby, o której mowa, w nadziei, że to stanie się użytecznem dla kolegów w służbie rządowej zostających.

Nie jest zamiarem moim przytaczać tu poglądy na patogenezę i histologią patologiczną wykazane w pierwotnej męj o tym przedmiocie pracy, to tylko winien jestem nadmienić, że wedle badań moich choroba zaczyna się zwykle objawami hydraemii, po której kilkomiesięcznem trwaniu następuje rozkład krwi.

Ogólna postać choroby jest następująca: w miarę postępu hydremii tkanki organiczne, a ztąd i łącznica (*conjunctiva*) ulegają infiltracji surowiczej i krew staje się znacznie ciemniejszą od normalnej. W następstwie tego łącznica pęcznieje a właściwy jęj różowy kolor staje się różowo wiśniowym, który później bardziej jeszcze ciemnieje i w okresie *acme* bywa ciemno-wiśniowym lub brunatnym. Pomimo tylu ważnych zbroceń organicznych, owce doskonale się pasą, owszem, ich apetyt przechodzi w żarłoczność (*bulimia*), mają wielkie pragnienie i chęć do lizania istot alkalicznych i ziemnych. W tym stanie choroby trawienie i odżywianie (*nutritio*) nie zdają się ulegać żadnym zbroceniom, albowiem owce widocznie tyją i na rzut oka wybornie wyglądają. Ta okoliczność jest powodem, że i anormalny stan owiec i jedynie w początkach rozwoju choroby możliwość ocalenia tychże bywają zwykle przez ludzi niekompetentnych niepostrzeżone, lub wedle ich pojęcia nie rokują nic groźnego, owszem trafiło mi się parę razy, że te pozorne objawy dobrobytu owiec o mało i niektórych lekarzy w błąd nie wprowadziły, zwłaszcza, że w tym okresie choroby albo śmiertelności nie bywa, albo zdarzają się wypadki teje jedynie na pojedynczych sztukach. Atoli ściślejsze badania rzecz stanowczo wyjaśniają, i tak: normalna różowa barwa skóry staje się szarą lub w fioletowy albo brunatny kolor przechodzącą, giną na niej ślady sekrecyi tłuszczu skór nego, a wełna traci swój połysk i staje się mniej elastyczną. Za podjęciem górnej powieki

Łącznica (napęczniała) tworzy fałdę w kształcie paska mięsnego na jedną do dwóch linii szerokiego i około pół linii grubego, barwy, jak powiedziano wyżej, w początkach choroby różowo-wiśniowej, później szaro-wiśniowej lub brunatnej. Ten stan nazwany przezemnie pierwszym okresem trwa od paru do kilku miesięcy, t. j. tak długo, dopóki się owce pasą w polu i parę lub kilka tygodni jeszcze po postawieniu ich na zimową paszę. Peczém choroba przechodzi w okres drugi, bezwarunkowo śmiertelny, a charakteryzujący się szybkim rozpadem krążków krwi, a stąd równie szybką zmianą wykazanej powyżej barwy łącznicy i skóry na trupią bladość. U jednych sztuk zblednienie to następuje w ciągu 24 godzin, u innych w ciągu kilku dni. Jednocześnie z tém owce słabną, tracą zupełnie apetyt, przeżuwanie i tylko pragnienie u niektórych trwa jeszcze, słabizny zapadają, puls staje się bardzo miękki, mały, niknący, nieregularny, do 150 razy na minutę uderzający, bicie serca na znacznej części lewego, a w części i prawego boku uczuwać się daje—język suchy, brudnym mułem pokryty—zwierzęta ciągle leżą, i po kilku dniach, a niektóre dopiero po dwóch lub trzech tygodniach życie kończą. Śmiertelność zwykle całych trzód stosownie do ilości sztuk i jakości żywienia zimowego trwa od 3—7 tygodni.

Ponieważ, jak to nadmienilem wyżej, choroba przechodzi w okres II, dopiero po ustaniu żywienia na paśnikach, a więc śmiertelność pospolicie miewa miejsce w miesiącach zimowych. Wszelako zdarzają się niekiedy wypadki śmierci już w pierwszym okresie, mianowicie tych sztuk, w których zebranie większej ilości płynu surowiczego w osierdziu nastąpiło.

Sekeya wykrywa obok wielkiej ilości tłuszczu, obfite zebranie w jamach ciała i osierdziu płynu surowiczego na kolor ciemno-czerwony, a nadto nasięki surowicze wszystkich tkanin, oraz rozmięczenie wątroby, gruczołów kreskowych i śledziony, mianowicie ostatnia u wielu sztuk bywa znacznie powiększoną, przepełnioną czarną krwią i mazistą, podobnie jak to bywa w chorobach węglkowych (karbunkułowych). Badana pod mikroskopem krew przedstawia mnóstwo porozrywanych krążków, a pod wpływem światła nie przybiera barwy jaśniejszej.

**P r z y c z y n y.** Choroba ta pojawia się wyłącznie w latach mokrych lub przepadzistych i tylko w miejscowościach, których grunta obfitują w próchnicę, a przeto posiadają większą siłę wegetacyi. Na takich gruntach w owe lata trawy bujnie wyrastają i pospolicie pokrywają się pasożytnymi grzybkami z rodzaju *puccinia*, *erisibe*, *uredo*, *aecidium* i t. p., a nadto widywałem na gruntach tych, w lata mokre obficie wschodzące, rośliny ostre i narkotyczne, jako to: *Euphorbium*, różne gatunki *Ranunculus*, *Lolium temulcutum* i t. p. Jeżeli deszcze bywają przeciągłe, a owce pod wpływem głodu tracą chwilowo wrodzony instynkt unikania roślin szkodliwych, wówczas takowe zjadają przynajmniej do chwili zaspokojenia pierwszego uczucia głodu. Nadto woda zbierająca się na takich polach po deszczach bywa zwykle brunatną od zawartego w niej mnóstwa ciał organicznych gnijących,—widocznie więc następuje tu zakażenie (*infectio*) krwi, czego atoli nie zdołałem dotychczas bliżej określić.

*Prognosis.* Tylko w pierwszym okresie i to w początkach jego rozwoju przy odpowiedniém dyetetycznym i terapeutycznym traktowaniu owiec można rokować mniej więcej radykalne wyleczenie tychże. Kiedy zaś ma miejsce bardziej już wykształcony okres I, wówczas choroba pomimo użycia wszelkich stosownych środków leczniczych przechodzi w bladaczkę (*chlorosis*). Nakoniec w II okresie choroby wszelkie środki stają się bezskutecznymi.

*Therapia.* Po zupełnym usunięciu przyczyn pospolicie używałem środki antyseptyczne, gorzkie, aromatyczne, łącznie z żelazem i gipsem, a za napój zalecałem wodę smołową.

---

## K R O N I K A   Z A G R A N I C Z N A.

---

### O przywykłym odumieraniu płodu i sztucznym porodzie przedwczesnym.

Przez Dra G. Leopolda z Lipska (*Arch. f. Gyn. t. VIII. z. 2. 1875*)

Streścił Dr St. Jerzykowski.

(*Dokończenie*).

Zastanówmy się teraz bliżej nad tém, jakiego zdania są autorowie co do przywykłej śmierci płodu jako wskazania do sztucznego porodu przedwczesnego i jakimi są rezultaty téj operacyi.

Znaczna liczba autorów mniej lub więcej stanowczo oświadczyła się przeciwko temu, ażeby przedwczesne odumieranie płodu uważać za wskazanie do sztucznego porodu przedwczesnego. Gdy *Denman* pierwszy wpadł na ten szczęśliwy pomysł, ażeby przez sztuczny poród przedwczesny zapobiegać przywykłemu odumieraniu płodu krótko przed końcem ciąży, jeden z pierwszych wystąpił przeciwko niemu *Reisinger* <sup>1)</sup>, a za nim zaraz *Hofmann*, *Martin* i *Bonnkamp* <sup>2)</sup> zgadzają się na jedno, że przywykła śmierć płodu prawie zawsze bywa tylko następstwem płodowego cierpienia: krwawej puchliny wodnej, i że przytakiéj przyczynie poród przedwczesny nie może być pomocnym; raczej konsekwentne leczenie przeciwprzymiotowe rodziców jest jedynym środkiem skutecznym. Nie tak stanowczo przeciwko sztucznemu porodowi występują *Dobner* i *Scanzoni*, którzy, prócz przymiotu, także niedokrwistość ciężarnych uważają za przyczynę przywykłej śmierci. Zarówno czy przymiot, czy blednica, mówi *Dobner*, przyczynia się do odumierania płodu, to w każdym razie stosowniejszym jest jak najwcześnie j kierować leczenie przeciwko tym cierpieniom, aniżeli czekać na niepewny rezultat sztucznego porodu przedwczesnego. Przywykłe więc odumieranie płodu tylko rzadko będzie wskazaniem do sztucznego porodu przedwczesnego.

Tęgo samego zdania jest *Scanzoni*. *Spiegelberg* <sup>3)</sup> radzi wśród opisanych okoliczności zupełnie zaniechać téj operacyi, „gdy bowiem przywykła śmierć polega na wrodzonym przymiocie, i ten nie da się usunąć przerwaniem ciąży, przeto obojętna jest, czy dziecko umrze przed urodzeniem czy też po urodzeniu. W każdym razie umiera ono.“ Również *Litzmann* występuje przeciwko temu wskazaniu, którego nigdy nie mógł uznać za uzasadnione.

Z również trafniemi powodami inni autorowie wystąpili za tém wskazaniem. Z Anglików do liczby téj należy najpierw *Denman*, *Simpson* i *Barnes*. *Simpson* w tych wypadkach sztuczny poród przedwczesny uważał za wskazany,

---

<sup>1)</sup> W miejscu przytoczonym.

<sup>2)</sup> Mon. f. Geb. 19. p. 86.

<sup>3)</sup> Mon. f. Geb. 34. p. 376.

w których według jego zdania i według doświadczeń, nabytych przy dawniejszych ciążach, przyczyną cierpienia były choroby łożyska, a więc wypadki, które według ówczesnego zdania Simpsona były wolne od przymiotu. Także Barnes oświadczył się stanowczo za sztucznym porodem przedwczesnym. Między niemieckimi autorami Kelsch<sup>1)</sup> pierwszy broni przywykłego odumierania płodu jako wskazania do sztucznego porodu przedwczesnego. Schippa<sup>2)</sup> zgadzając się z zapatrywaniami Kelscha tak je streszcza w tych krótkich słowach: według Kelscha przywykłe odumieranie płodu jest tylko wtenczas wskazaniem do sztucznego porodu przedwczesnego, gdy po kilkorazowych poronieniach, występujących zawsze w oznaczonym czasie pod normalny koniec ciąży, takowych leczeniem powstrzymać się nie dało, i dziecko za każdym razem umarło. W takich razach, przekonawszy się o życiu dziecka, kilka dni przed niebezpiecznym terminem, po upływie 28 tygodnia ciąży, należy w celu uratowania dziecka wywołać sztuczny poród przedwczesny, jeśli zresztą w stanie zdrowia matki niema żadnego przeciwwskazania dla tej operacji. W tej samej myśli wyraża się Furrhans i zastanawia się obszernie nad czasem, w którym się poród przedwczesny wykazać winno. Najgruntowniej jednakże Hoffmann<sup>3)</sup> rozbiiera wszystko, co mówiono pro i contra przywykłego odumierania płodu. U niektórych kobiet, mówi H., a nawet u kilku kobiet jednej i tej samej familii odumierają dzieci prawie przywykłe, tak iż się zdaje, że macica niektórych kobiet nie posiada zdolności do doprowadzenia ciąży aż do prawidłowego jej kresu.

Niepodobna zaprzeczyć, że dla operacji sztucznego porodu przedwczesnego byłoby to prawdziwym tryumfem, gdyby się jej udało wykazać jeszcze więcej takich wypadków, jak Denmana, i uratować życie dziecka. Wszakże nie jedne względy zdają się przemawiać przeciwko tak rozległemu stosowaniu sztucznego porodu przedwczesnego.

a) Najpierwszym i najważniejszym zarzutem jest bez wątpienia ten, że, chociaż już kilka ciąży kolejno zakończyło się przywykłą śmiercią płodu, nie jest rzeczą pewną, iż także ta sama okoliczność zajdzie przy istniejącej ciąży. Doświadczenie pouczyło, że chociaż w 3, 4 i 5 ciążach, kolejno po sobie następujących, dzieci odumierały i rodziły się przedwcześnie, mimo tego ciąża szósta dochodziła do prawidłowego kresu. Nie można tedy zaręczyć, że ten wypadek i teraz nie nastąpi. Wszakże nie należy o tém zapomnieć, że w całej naszej nauce leczenia w bardzo wielu wypadkach nigdy nie posiadamy bezwzględnej pewności, lecz że bardzo często z analogii i prawdopodobieństwa stanowimy o leczeniu. Nie myślimy zresztą stawiać tutaj twierdzenia, ażeby, skoro dziecko raz lub drugi rae odumrze, zaraz przystępować do sztucznego porodu przedwczesnego, lecz trzymamy się słów Denmana: jednorazowa lub dwurazowa śmierć płodu nie stanowi jeszcze jego przywykłego odumierania podczas ciąży; ostatnia okoliczność zachodzi tylko wtenczas, kiedy się przez szereg ciąż przekonaliśmy, że dziecko zawsze i za każdym razem odumiera, i dla tego zupełnie uzasadnioną zdaje się nam być modyfikacya, którą Kelsch dodał do tego wskazania, a która na tém polega, że przywykłe odumieranie płodów, wskazanie do sztucznego porodu przedwczesnego może stanowić tylko wtenczas, kiedy po kilkorazowych poprzednich poronieniach, następujących zawsze o oznaczonym czasie pod koniec prawidłowego kresu ciąży, bezskutecznie leczeniem starano się powstrzymać je, i dziecko zawsze odumierało.

b) Drugim, mniej ważnym zarzutem, jaki robiono temu wskazaniu, jest ten, że niepodobna oznaczyć czasu, w którym należy wykonać sztuczny poród przedwczesny. Zarzut ten jest słusznym, skoro czas śmierci płodu nie jest zawsze jeden i ten sam, lecz się zmienia. Jeśli jednakże dziecko odumiera zawsze o jednym i tym samym czasie, natenczas nie trudno o wybór chwili, w której się operować winno, i w takim razie najlepší jest operacyą wykonać krótko przed zbliżającym się nieszczęśliwym wypadkiem.

---

1) De partu arte praematuru. Diss. inaug. Berlin 1824.

2) Ueber die künstliche Frühgeburt. Würzburg 1831.

3) Ueber künstliche Frühgeburt. Neue Zeitschr. f. Geb. 14. p. 367.

c) Ważniejszym jest zarzut, że się przez troskliwe terapeutyczne i dyetetyczne pielęgnowanie udaje niekiedy groźny wypadek usunąć i ciążę doprowadzić do prawidłowego końca, jak się to d'Outrepontowi raz jeden udało. Gdyby się do tego rodzaju pomyślnych rezultatów dochodziło w większej części wypadków, natenczas sztuczny poród przedwczesny byłby niepotrzebnym; ponieważ jednakże takie pomyślne wypadki należą do rzadkich wyjątków, przeto zarzut ten nie stanowi przeciwwskazania dla operacji, stosowanej przy przywykłym odumieraniu płodu.

d) Wreszcie zarzucano, że organizm kobiety, której ciąża była przerywaną przez powyższe przypadłości, zdaje się być za słabym, ażeby się móż odważyć na taką operacją. Z teoretycznego stanowiska przeciwko twierdzeniu temu nie da się nic powiedzieć; z doświadczenia jednakże pokazało się, że w wypadkach, w których dla przywykłej śmierci płodu był wskazanym sztuczny poród przedwczesny, obawa ta nie miała żadnej podstawy.

Jeśli się zastanowimy nad temi czterema zarzutami, czynionemi wyżej oznaczonemu wskazaniu, to wszystkie nie zdają się posiadać takiego znaczenia, ażeby wskazanie to zupełnie za nic uważać. W każdym razie dalsze badania muszą wykazać, czy przywykłe odumieranie dzieci podczas ciąży ostatecznie należy zaliczać do rzędu wskazań dla sztucznego porodu przedwczesnego, czy też nie. Dopóki to nie nastąpi, najlepszą zdaje się być rada Kelscha, ażeby wskazanie to uważać za słuszne, jeśli się z powtarzanych ciąż wykazało, że zawsze o oznaczonym czasie dziecko odumierało.

Także do nowszych książek położniczych przyjęto to wskazanie. Za niem przemawia np. Schröder<sup>1)</sup>: „sztuczny poród przedwczesny da się nieraz z korzyścią zastosować u kobiety, u której doświadczenie pouczyło, że dzieci zawsze o oznaczonym czasie ciąży odumierają, jeśli ten czas od prawidłowego końca ciąży nie jest zbyt odległy, i w dawniejszych ciążach żadnemi środkami nie udało się powstrzymać śródmacicznej śmierci płodu.“ Wreszcie za wskazaniem tém przemawiają ci wszyscy, którzy z powodu przywykłej śmierci płodu téż rzeczywiście wywołali sztuczny poród przedwczesny.

Następnie rozbiera autor obszernie 15 wypadków, w których z powodu przywykłego odumierania płodu zrobiono 16 razy sztuczny poród przedwczesny. Co do rezultatów, to urodziło się żywych 14 dzieci, z których 11 prawdopodobnie przez dłuższy czas pozostało przy życiu, 5 zaś umarło wkrótce; matki zaś w 12 wypadkach pozostały zdrowe, a o 3 nie było wiadomém nic szczegółowego. Rezultaty te przemawiają widocznie za operacją, o której mowa.

Jednakże nie we wszystkich wypadkach uważa autor za stosowne spowodować sztuczny poród przedwczesny; przeciwnie tak z własnego doświadczenia, jak i z prac autorów, przekonał się, że w niektórych razach wczesnego odumierania (w 7 i 8 miesiącu) już przez samo wyciszenie organów płciowych i wzmocnienie całego organizmu ciąża może dojść do prawidłowego kresu. Spostrzeżenia zaś robione przy regularném odumieraniu płodu w 10-ym miesiącu przemawiają stanowczo za przerywaniem ciąży mniej więcej na początku 10-go miesiąca i dają nadzieję pomyślnego zejścia tak dla matek, jak dla dziecka.

W końcu zastanawia się autor nad pytaniem, czy się sztucznym porodem przedwczesnym da co zdziałać przeciwko przyczynom przywykłego odumierania płodu, i do następujących pod tym względem dochodzi rezultatów:

1) Racyonalne leczenie przywykłego odumierania płodu może polegać tylko na leczeniu głównych przyczyn cierpienia, które już dawniej rozbrabaliśmy, a które dla jasności na miejscu tém jeszcze raz po krótko przytaczamy; do przyczyn tych należą:

---

<sup>1)</sup> Lehr. d. Geburtsh. 4-te wydanie p. 235.

a) kiła rodziców,  
b) niedokrwistość i nieprawidłowość krwi u matki,  
c) przewlekłe cierpienia macicy i jej drażnienia,  
d) ogólna indywidualna drażliwość,  
e) odziedziczona skłonność,  
f) zmiany w łożysku i w pępowinie, szczególnie jej naczyń, które nie polegają na kile i obecnie jeszcze niejasną jest ich przyczyna.

2) Z tych przyczyn pierwsze cztery dają się skutecznie leczyć, i to  
ad a) przez przeciwkiłowe leczenie,  
ad b) przez wzmocnienie całego organizmu,  
ad c i d) przez odpowiednie leczenie, wzmocnienie i odpocznienie narzędzi ro-  
dnych;

przeciwko dwom ostatnim przyczynom (e i f) da się trudno stosować leczenie.

3) Z tego należałoby wyciągnąć ten logiczny wniosek, że przy pierwszych czterech przyczynach powinno się zaniechać sztucznego porodu przedwczesnego, przeciwko zaś dwom ostatnim skutecznie go stosować. Rzecz się jednakże tak nie ma, lecz pierwsze cztery przyczyny należy stosownie do ich znaczenia odróżnić jedne od drugich, i to z następujących powodów:

4) Pod wpływem kiły rodzicielskiej płód przy przywykłym odumieraniu jest zazwyczaj zakażonym. Czy zaś zwykł był odumierać w wcześniejszym (8) czy też późniejszym (10) miesiącu, to sztuczny poród przedwczesny, sprowadzony na dwa mniej więcej tygodnie przed zwyczajnym terminem śmierci, naturalnie nigdy nie zmieniłby nic w cierpieniu płodu, i chociaż w każdym razie da się przezeń otrzymać żyjące dzieci, to jednakże będą one tylko krótko żyć. Z tego powodu pod względem tego punktu należy się zgodzić na zapatrywania Martina, Döbnera, Scanzoniego i Spiegelberga, którzy się stanowczo oświadczyli, że przywykłego odumierania płodu, następującego dla rodzicielskiej kiły, nie należy uważać za wskazanie do sztucznego porodu przedwczesnego.

Pod wpływem zaś drugich przyczyn płód nie podlega chorobie, jak się to wykazało z niejednych spostrzeżeń.

5) Z tego powodu przy tych innych przyczynach za sztucznym porodem przedwczesnym tym więcej trzeba występować, im bliżej końca ciąży przypada przywykła śmierć płodu. Z szeregu wypadków najpomyślniejszą chwilą zdaje się być sprowadzenie porodu na 1—2 tygodni przed zwyczajnym terminem śmierci, szczególnie w 37 tygodniu ciąży. Najpóźniejszą zaś chwilą bywa początek zwykłych objawów przywykłej śmierci, a najniepomyślniejsze rozpoczęcie się porodu, podczas gdy te objawy trwają już niejaki czas, nawet chociaż płód tętnem swém świadczy, że jeszcze żyje.

6) Przynajmniej nasuwa się jeszcze jeden punkt, pod względem praktycznym bardzo ważny: Jeśli się lekarza po kilkorazowym urodzeniu się nieżywych płodów przedwczesnych radzą co do tego cierpienia, to w czasie następnym leczenie winien on skierować tylko przeciwko głównej chorobie, której charakter należy oznaczyć według tego, co poprzedziło. Jeśli go zaś wołają w późniejszym czasie nową ciążą, w której objawy odumierania tak samo jak dawniej już się przygotowują, albo się jeszcze nie pokazują, natenczas leczyć główne cierpienie albo rachować, że tym razem może nie nastąpi przywykła śmierć, byłoby, zdaniem autora, jak największym błędem ze strony lekarza. Z tego powodu w takich razach regularne odumieranie w ostatnim miesiącu ciąży należy stanowczo uważać za wskazanie do sprowadzenia porodu, najwcześniejszy począwszy od 37 tygodnia, ponieważ dojrzałe, żyjące i nadal żyć mogące dziecko wyżej musimy cenić, aniżeli dziecko dojrzałe o 1—2 tygodni, które jednakże z wielkim prawdopodobieństwem czeka śmierć śródmaciczną.

## Wiadomości bieżące.

**Łuszcz (*psoriasis*) języka i błony śluzowej ust** (Dr *Mauriac*, *Union méd.* 1874. — *Vierteljahrsschr. f. Dermat. u. Syph.* 1875. II). Łuszcz języka i błony śluzowej ust autor uważa za przewlekłe zapalenie górnych pokładów błony śluzowej „z zbytniem wydzieleniem nabłonka“, i jako główne jego objawy opisuje wytwarzanie się bladych, szarych i białych łuszczących się szyszkowin płaskich po większej części po upływie rumieniowego okresu, potem następowanie owrzodzeń i szczelin i wreszcie wysepkowe rozwijanie się blizn; w końcu twierdzi, że łuszcz taki zachodzi tak przy kile jak bez niej. W pierwszym wypadku występuje więcej owrzadzający, aniżeli łuszczący charakter płaskich szyszkowin. *Sigmund i Kaposi* podług *Dra Bettelheima* (*med. chir. Rundschau*, August 1875) łuszczem nazywają również takie cierpienie (przedstawiające bladawe plamy) języka i błony śluzowej ust, które zdaniem *Kaposiego* zachodzi tylko przy kile. Dowody, które *Kaposi* stawia na tożsamość tego procesu z zwyczajnym łuszczem, polegają na anatomicznym zapatrywaniu się na proces łuszczu, którego trudno jest bronić. Zdaniem referenta proces kiłowy, skoro sprawia zmętnienie nabłonka błon śluzowych i t. d. i miejscowy nawał pojedynczych miejsc, ani na języku, ani na żołądku i t. d. nie ma nic wspólnego z łuszczem niekiłowym i dla tego nie zasługuje na tą nazwę. Również nie da się usprawiać nazwy łuszczycy (*ichtyosis*) dla jakiegokolwiek cierpienia języka. Są bowiem nabłonkowe cierpienia języka, które należą do kiły, inne, które należą do rakowca, i wreszcie przez rozmaitego rodzaju drażnienia występujące zmętnienia nabłonka, które, gdy dłużej trwają, zawsze mogą nabrać skłonności do przejścia w rakowce. Wspólne nazwisko dla tych wszystkich form nie jest potrzebne i dla zrozumienia procesów nawet szkodliwe.

**Papier woskowy jako oprawa** (*Duckworth*, *Lond. med. Record.* Nr. 3. 1875 — *Allgem. med. Centralztg.* Nr. 70. 1875). Autor zamiast wszelkiego rodzaju opatrunków z płótna lub jedwabiu używa papieru woskowego, skoro na zranioną lub naskórka pozbawioną skórę chce przyłożyć maść, jako chroniącą pokrywę. Wycina się kawałek wielkości rany, który brzegi zakrywa całkowicie, w środek wkłada się cienko maści i potem przyciska się papier mocno. Takowy przylega szczelnie i nie potrzeba ani przylepca lepkiego, ani żadnej opaski. Prócz tego papier taki jest tańszy i chłodniejszy, aniżeli płótno. Autor używał go często przy rozległym wyprysku odnóg i przyrządzał go sobie tym łatwym sposobem, iż cienki papier zanurzał w roztopionym wosku. W każdym razie jest on daleko czystszy, aniżeli lepki przylepiec i lepszy aniżeli papier gumowy, nadto da się łatwo zrobić. Zaleca się tedy, ażeby każdy lekarz przysposobił sobie taki papier, by go w każdym czasie mógł używać.

**Wstrzykiwania wody sodowej do okrężnicy, gdy jelita są zatkane** (*Dr Guyon*, *Journ. de méd. et de chir. prat.*, Juin et Juillet, p. 292). U 62 letniego mężczyzny wśród groźnych objawów uwiąznięcia odprowadzono przepuklinę pachwinową, poczem po kilku godzinach pojawiły się znowu wymioty, które wkrótce zawierały kał i chory zapadł znacznie. W takim stanie za pomocą ślednika kiłowego, który wprowadzono do wysokości 40 ctm., wstrzyknięto wody sodowej, mniej więcej dwa syfony, z których pierwszy prawie zaraz nazad odpłynął. Wkrótce nastąpiły mocne kolki i wydzielili się cuchnące płynne masy, później twarde masy kału. W dwie godziny później choremu nie groziło żadne niebezpieczeństwo. Pod koniec przytacza autor, że *Bouchut* w dwóch wypadkach i *Béhier* w wypadku zaparcia stolca przez twarde kule kałowe tym samym sposobem operowali z pomyślnym rezultatem. Pod wpływem gazu brzuch wśród gwałtownych kolek nabrzmiwał mocno we wszystkich wypadkach, i wypróżnienie następowało bardzo szybko.

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr *Girsztowt*.

---

Redakcja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy  
Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364 (nowy 1), mieszkania Nr 6.

---

Druk. Gaz. Lek. Ul. Śto Krzyzka N 9. Дозволено Цензурою, Варшава 16 (28) Сентября 1875.