

# GAZETA LEKARSKA.

**Treść.** I. M. Rejchman. Nowe poszukiwania nad sztucznem trawieniem. — II. S. Jerzykowski. Kilka uwag nad leczeniem zbrozeń okresu wydalania łożyska. — III. I. E. Maresz. Przypadek kamieni napełkowych. — IV. Zjazd III Lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie, podał D-r T. Dunin. — *Dział sprawozdawczy:* 104. W. Lindner. Zasady ogólne chirurgicznego leczenia złośliwych nowotworów. — 105. Mikulicz. O jodoformie jako środka opatrunkowym. — Na pomnik dla Mickiewicza.

## I. NOWE POSZUKIWANIA NAD SZTUCZNYM TRAWIENIEM.

Przez D-ra **M. Rejchmana**.

Już w końcu zeszłego stulecia Spalanzani dowiódł, że sok żołądkowy wywiera ogromny wpływ na materje azotowe. Beaumont i Müller w początkach obecnego stulecia licznymi poszukiwaniami wpływ ten stwierdzili i dzisiaj już najmniejszej wątpliwości nie ulega, że ciała białkowe pod wpływem soku żołądkowego ulegają ważnym zmianom fizycznym i chemicznym. Jednak i najnowsi i dawniejsi autorowie nie mogą się zgodzić co do ostatecznych produktów tych zmian; Hoffmann (*Hueser's Arch.* 1844.) był jednym z pierwszych, którzy utrzymywali, że skrzeple białko lub włóknik pod wpływem trawiącym soku żołądkowego nie rozpuszcza się, a tylko rozdziela na drobne niewidzialne cząsteczki. Tegoż samego zdania był Blandlot. Nawet Cl. Bernard pierwotnie sądził, że z pokarmów, wprowadzonych do żołądka, te tylko składniki rozpuszczają się w soku żołądkowym, które przy zwykłym gotowaniu nie ścinają się; białko zaś, krzepnące przy ciepłocie wrzenia, nie rozpuszcza się, lecz rozdziela na drobne cząsteczki. Zobaczymy w następstwie, że poniekąd i obecnie ten pogląd w nauce panuje. Mialhé utrzymywał, że jako produkt działania soku żołądkowego na białko, powstaje zawsze jedno i toż samo ciało, które on nazwał albuminozą. Mialhé też utrzymuje, że albuminoza jest wodanem białka, co najzupełniej się zgadza z najnowszymi poglądami. Lehmann nazwał ostateczny produkt trawienia żołądkowego peptonem i był zdania, że jest tyle rodzajów peptonów, ile gatunków białka, na które sok żołądkowy działa.

Badając roztwór, powstały z działania soku żołądkowego na białko, możemy, według Meissner'a, wykryć trzy rozmaite ciała: przez zubożenie roztworu osadza się parapepton, przez działanie kwasu solnego, po odłączeniu przez filtrację parapeptonu, strąca się metapepton, a w pozostałej cieczy w roz-



puszczeniu znajduje się pepton. Parapepton, zarówno jak i pepton, jest ostatecznym produktem trawienia żołądkowego. Stosunek pomiędzy ilością parapeptonu i peptonu jest zawsze jeden i ten sam, zależnie od białka, na które sok żołądkowy działa. Parapepton nigdy nie zamienia się na pepton. Od parapeptonu zależy opalizacja roztworu przetrawionego białka, im parapeptonu jest więcej tem opalizacja ta jest większą. Do tych samych mniej więcej rezultatów doszedł Schiff<sup>1)</sup>. Autor ten dowiódł, że roztwór skrzepłego białka w soku żołądkowym stanowi rzeczywisty roztwór, który przefiltrowany nie pozostawia żadnych cząsteczek na filtrze. Badając przebieg trawienia żołądkowego, Schiff przekonał się, że roztwór białka, powstały z początku trawienia pod wpływem gorąca, kwasu azotowego lub octowego, krzepnie, po upływie zaś dłuższego czasu nie ścina się on ani przez gotowanie, ani przez działanie kwasów, ale osadza się przez dodanie alkaliów do stopnia zubożenia. Schiff nie zgadza się na pogląd, żeby do tego stopnia doprowadzone trawienie miało jedynie zależeć od działania na białko rozcieńczonego kwasu solnego, jeżeli co jest jedynym rezultatem tego działania, to tylko pierwsza faza trawienia. Dowodem tego jest reakcja Meissner'a: alkohol w początkach trawienia ścina białko, rozpuszczone w kwasie, w następnym zaś przebiegu nie wywołuje żadnego osadu, gdyż parapepton w nim się rozpuszcza, ale dodając po trosze eteru, można wywołać osad, bo parapepton strąca się z roztworów przez mieszaninę alkoholu i eteru.

Według Schiffa dwa są ostateczne produkty trawienia; parapepton, osadzający się z roztworu przez zubożenie i pepton, nie osadzający się ani przez gotowanie, ani przez zubożenie. Kwas azotowy, który strąca włókienki, rozpuszczony w kwasie solnym, nie ścina ani parapeptonu ani peptonu. Jeżeli odfiltrujemy roztwór, w którym strącono parapepton, to odfiltrowana ciecz zawiera pepton, o czym możemy się przekonać działając nań odczynnikami Millona. Parapepton przy jak najdłuższym trawieniu nie przechodzi w pepton. Poddany działaniu świeżego soku żołądkowego parapepton nie zamienia się na pepton. Ostateczny ten produkt trawienia żołądkowego, pepton, posiada następujące własności fizjologiczne: rozpuszcza się zarówno w kwaśnych jak alkalicznych płynach ustroju, dyfunduje łatwo, zostaje wchłoniętym do krwi, a z niej do moczu nie przechodzi; służy więc do odżywiania tkanek. Znaczenia parapeptonu dla organizmu autor nie objaśnia należycie. Nie może on być wchłonięty przez krew, gdyżby się w niej osadził i mogłyby powstać zatory w tętnicach — rola więc jego byłaby zupełnie bierną.

O parapeptonie wyraża się Schiff (l. c. na str. 410) w ten sposób: *la parapeptone est un produit définitif de la digestion, non susceptible de métamorphoses ultérieures... nous devons considérer la parapeptone comme le résultat d'une véritable transformation des corps albuminoïdes par le suc gastrique.* Przekonamy się, że tylko druga połowa tego okresu jest prawdziwą.

---

1) Leçons sur la Physiologie de la digestion. 1868.



Brücke<sup>1)</sup> za pierwotne produkty trawienia żołądkowego uważa syntoninę, czyli parapepton i część białka przechodzącego do roztworu i zachowującego własność ścinania się przez zagotowanie. I syntonina czyli parapepton jest, według autora, prostym tylko roztworem ciała białkowego w słabym kwasie solnym (0,1%), a nawet nie roztworem, a rozdzieleniem się na drobne cząsteczki, które wskutek zubożenia płynu kurczą się i osiadają. Tegoż samego zdania, że parapepton jest rozpuszczonym białkiem w wodzie zakwaszonej kwasem solnym, są również dawniejsi autorowie Bouchardat i Ritter i nowsi: Hoppe Seyler<sup>2)</sup>, Ewald<sup>3)</sup>, Landois<sup>4)</sup> i Wurtz<sup>5)</sup>. Landois nawet sądzi, że syntonina ścina się przez zagotowanie. Wszyscy powyżsi autorowie, jak również Wittich i Lubowin, uważają syntoninę, czyli parapepton, inaczej jeszcze *acidalbuminum* zwaną, za produkt przejściowy, który w dalszym przebiegu trawienia zamienia się na pepton. Landois (l. c.), Hoppe Seyler (l. c.) i Gorup Besanez<sup>6)</sup> utrzymują nadto, że przez działanie mocnych kwasów na białko można otrzymać pepton. Mały<sup>7)</sup> uważa parapepton za jedyny przejściowy produkt trawienia żołądkowego. Białko zaś, od zagotowania ścinające się, znajduje się w roztworze—według autora—tylko wtedy, gdy sok żołądkowy działa na surowe materyje białkowe (włókniak), jeżeli zaś te ostatnie przedtem były poddane gotowaniu, to zjawisko to nie ma miejsca. Jeżeli sok żołądkowy jest silny, to w miarę przebiegu trawienia syntoniny okazuje się coraz mniej i nakoniec zupełnie ona znika. W razie zaś gdy nie znika, dodanie nowej ilości soku żołądkowego ostatecznie zamienia ją na pepton. I Mały utrzymuje, że jeżeli w żadnej epruwetce działa się na białko rozcieńczonym kwasem solnym, a w drugiej sokiem żołądkowym, to w tej ostatniej zmiana białka na syntoninę nie odbywa się szybciej niż w pierwszej. Oba w ten sposób otrzymane roztwory zawierają ciała identyczne, mające jedne i też same reakcje.

Nakoniec musimy wspomnieć, że Tiedemann i Gmelin cały akt trawienia żołądkowego przypisywali li tylko zawartemu w soku żołądkowym kwasowi. Streściwszy w krótkości poglądy wyż wzmiankowanych autorów widzimy, iż jedni całą sprawę trawienia ciał białkowych w żołądku widzieli w rozdrobieniu ich na małe cząsteczki (Hoffmann i inni); drudzy przypisują temu rozdrobieniu początkowe okresy trawienia z następczem przejściem w zupełny roztwór (Brücke, Mały i inni), inni od samego początku trawienia przyjmują powstawanie rzeczywistego roztworu ciał białkowych (Meissner, Schiff i inni). Jedni za jedyny czynnik trawiący białko w soku żołądkowym uważają kwas, w jego skład wchodzący (Tiedemann i Gme-

1) Lehrbuch der Physiologie. Tłum. ross. z 1876 r.

2) Physiologische Chemie. 1878.

3) Die Lehre v. der Verdauung. 1879.

4) Lehrbuch der Physiologie der Menschen. 1879.

5) Traité de Chimie biologique. 1881.

6) Lehrbuch der physiolog. Chemie. 1878.

7) Chemie der Verdauungssäfte und der Verdauung. 1880.



lin), drudzy przypisują temu kwasowi tylko własność zamiany ciał białkowych na parapepton, a dalsze zmiany wspólnemu działaniu kwasu i pepsyny (Brücke, Maly, Hoppe Seyler i Richet<sup>1)</sup> i inni), inni w całym akcie trawienia od początku do końca widzą wpływ obu części składowych soku żołądkowego (Schiff i inni). Jedni przyjmują jedno tylko ciało, tj. pepton jako ostateczny wynik trawienia żołądkowego (Mialhé, Sehmänn i wszyscy nowsi autorowie), drudzy nakoniec za taki ostateczny wynik prócz peptonu przyjmują jeszcze parapepton (Meissner, Schiff i inni).

Dla rozwiązania tych kwestyj, poddawałem świeży, oczyszczony, z wołowej krwi pochodzący włóknik przeciągiemu działaniu soku żołądkowego, sztucznie przygotowanego (wyciąg glicerynowy pepsyny, kwas solny 0,1%), w ciepłocie +40° C. i przekonałem się, że rzeczywiście w początkach sprawy trawienia obok nieznacznej ilości peptonu tworzą się jeszcze dwa produkty. Pierwszy, zwany parapeptonem czyli syntoniną, oznacza się za pomocą zobojętnienia roztworu sodą gryzącą, przyczem osiada on na dnie epruwetki w postaci licznych strzępków; drugi może być wykazany w roztworze, po odłączeniu parapeptonu przez filtrację, za pomocą zagotowania tego roztworu, bez względu na to, czy strawiony włóknik był surowy czy też poprzednio gotowany. Robiłem znaczną w tym względzie ilość poszukiwań i zawsze otrzymywałem jeden i ten sam wynik, który przemawia przeciwko zdaniu Maly'ego, że tylko surowy włóknik wytwarza to od zagotowania krzepnące ciało białkowane. Maly i inni autorowie uważają je za tak zwane rodzime białko, *native Eiweiss*, którego źródłem ma być rozpuszczenie się surowego jak powiedzieliśmy włóknika.

Dodawszy do zobojętnionego roztworu tego białka nową ilość rozcieńczonego kwasu solnego, przekonywamy się, że powstaje męt, że jest to więc to ciało, które Meissner nazwał metapeptonem.

Parapepton powoli i stopniowo przechodzi ostatecznie w pepton. Uskutecznia się to czasami dopiero po upływie 48 godzin i po dodaniu nowej ilości soku żołądkowego. Bywa przy pewnych warunkach i tak, że przez pewien dość długi początkowy czas trawienia, pepton zupełnie nie powstaje, lecz wytwarza się parapepton. Strąciwszy ten ostatni za pomocą sody gryzącej, w pozostałym płynie nie można wykazać peptonu. Tą powolną przemianą tłumaczy się dłaczego w żołądku, gdzie pokarmy przebywają kilka tylko godzin, nigdy cała ilość parapeptonu nie zamienia się na pepton, jak o tem dostatecznie przekonały poszukiwanie Brückego.

Zarówno i białko krzepnące od zagotowania, powstające w początkach trawienia, które odpowiada, jak się zdaje metapeptonowi Meissner'a, ulega następczym zmianom, tak, że po upływie kilku lub kilkunastu godzin nie może być więcej w roztworze wykazaniem. Dla przekonania się, czy produkt ten bezpośrednio zamienia się na pepton, czy też przechodzi w parapepton i następnie dopiero w pepton, wykonałem następujące poszukiwanie: poddałem kawałek włóknika działaniu sztucznego soku żołądkowego, przy ciepłocie +40° C.; po roz-

---

1) Du suc gastrique. 1878.



puszczeniu się zupełnie włóknika strąciłem parapepton za pomocą sody gryzącej, przefiltrowałem, przekonałem się za pomocą zagotowania części roztworu, że znajduje się w nim w rozpuszczeniu białko, krzepnące przy ciepłocie wrzenia, następnie zakwasiłem kwasem solnym do odpowiedniego stopnia i pozostawiłem na 24 godzin w ciepłocie  $+40^{\circ}\text{C}$ . Zwykle po upływie doby początkowy ten produkt trawienia nie może już być w roztworze wykazany, sądziłem przeto, że będę mógł się przekonać, czy zamienił się on na parapepton, czy też bezpośrednio na pepton. Tym czasem okazało się, że roztwór po upływie 24 godzin niemniej zawierał też samą mniej więcej jego ilość. Poszukiwanie więc w przytoczonych warunkach nie dało żadnego rezultatu. Czy tu miała wpływ wywrzeć nieobecność parapeptonu, czy też obecność powstałego chlorku sodu, nie mogę rozstrzygnąć dopóty, dopóki nie przeprowadzę dalszych w tym względzie poszukiwań.

Dla rozwiązania innych kwestyj, mianowicie: 1) w jakim stanie znajdują się rozpuszczone ciała białkowe od samego początku sprawy trawienia i 2) czy na powstawanie pierwotnych produktów trawienia wywiera wpływ jedynie tylko kwas, czy też i kwas i pepsyna, poddawałem włóknik działaniu kwasu solnego rozmaitego stężenia, przy rozmaitych ciepłotach i badałem w ten sposób otrzymane produkty.

Wyniki moich poszukiwań są następujące:

**P o s z u k i w a n i e I.** Włóknik poddany działaniu kwasu solnego 0,1%, przy ciepłocie  $+40^{\circ}\text{C}$ . Po upływie godziny zupełne rozpuszczenie się włóknika. Roztwór przedstawia następujące własności: zobojętnienie roztworem sody gryzącej nie mąci go, przez zagotowanie nie krzepnie, zobojętniony i następnie zagotowany również nie krzepnie, dodana kropla kwasu azotnego daje obfity osad, z roztworami sody gryzącej i siarczanu miedzi powstaje barwa niebiesko-fioletowa.

**P o s z u k i w a n i e II.** Włóknik poddany działaniu kwasu solnego 0,2% przy ciepłocie  $+50^{\circ}\text{C}$ . Po upływie 6-ciu godzin zupełne rozpuszczenie się włóknika. Roztwór przedstawia następujące własności: zobojętnienie roztworem sody gryzącej nie mąci go, przez zagotowanie nie strąca się, zobojętniony i następnie ogrzany nie krzepnie, dodana kropla kwasu azotnego daje obfity osad, z roztworami sody gryzącej i siarczanu miedzi powstaje barwa niebiesko-fioletowa.

**P o s z u k i w a n i e III.** Włóknik poddany działaniu kwasu solnego 0,4%, przy ciepłocie  $+40-45^{\circ}\text{C}$ . Po upływie 24 godzin zupełne rozpuszczenie się włóknika. Roztwór przedstawia następujące własności: zobojętnienie roztworem sody gryzącej nie mąci go, przez zagotowanie nie krzepnie, dodana kropla kwasu azotnego daje obfity osad, z roztworami sody gryzącej i siarczanu miedzi powstaje barwa niebiesko-fioletowa.

**P o s z u k i w a n i e IV.** Włóknik poddany gotowaniu w kwasie solnym 0,2%. Roztwór przedstawia następujące własności: zobojętnienie roztworem sody gryzącej nie mąci go, zobojętniony i następnie zagotowany nie krzepnie, dodana kropla kwasu azotnego daje obfity osad, z roztworami sody gryzącej i siarczanu miedzi powstaje barwa niebiesko-fioletowa.



**Poszukiwanie V.** Włóknik poddany gotowaniu w kwasie solnym 0,4%. Po upływie 20 minut nastąpiło zupełne rozpuszczenie się włóknika. Roztwór przedstawia następujące własności: zobojętnienie roztworem sody gryzącej nie mąci go, zobojętniony i następnie zagotowany nie krzepnie, dodana kropla kwasu azotnego daje obfity osad, z roztworami sody gryzącej i siarczanu miedzi powstaje barwa niebiesko fioletowa.

**Poszukiwanie VI.** Włóknik poddany gotowaniu w kwasie solnym 10%. Po upływie 15 minut zupełne rozpuszczenie się włóknika. Roztwór przedstawia następujące własności: zobojętnienie roztworem sody gryzącej wywołuje męt obfity, dodana kropla kwasu azotnego białka z roztworu nie strąca, osad powstały przez zobojętnienie rozpuszcza się zupełnie w kwasie azotnym, z roztworami sody gryzącej i siarczanem miedzi powstaje barwa niebiesko-fioletowa.

**Poszukiwanie VII.** Parapepton, otrzymany przez działanie soku żołądkowego na włóknik przy ciepłocie + 40—45° C., z następczem strąceniem przez roztwór sody gryzącej. W ten sposób otrzymany proszek, łatwo się rozpuszcza w rozcieńczonym kwasie solnym (0,1%—0,4%). Roztwór ten przedstawia następujące własności: zobojętnienie roztworem sody gryzącej mąci go powtórnie, gotowany nie krzepnie, dodana kropla kwasu azotnego nie daje żadnego osadu, osad powstały przez zobojętnienie rozpuszcza się w kwasie azotnym, z roztworami sody gryzącej i siarczanem miedzi powstaje barwa niebiesko-fioletowa.

Poszukiwania powyższe w zupełności dają odpowiedź na pytania, jakie sobie początkowo zadawałem.

Najpierw, co się tyczy stanu, w jakim się znajduje od początku trawienia rozpuszczone ciało białkowane. Opierając się na moich poszukiwaniach, musimy przyjść do przekonania, że przechodzi ono w rzeczywisty roztwór, a nie zostaje zawieszony w płynie w postaci drobnych cząsteczek, które niby mają od zobojętnienia sodą gryzącą kurczyć się i na dno opadać. Dowodem tego są roztwory włóknika w rozcieńczonym kwasie solnym, które jakkolwiek opalizują, jednak wcale nie mącą się, przez dodanie roztworu sody gryzącej do stopnia zobojętnienia. Zresztą opalizacja ich jest bardzo słabą, stosunkowo do ilości rozpuszczonego włóknika. Z drugiej strony, roztwory włóknika, powstałe przez gotowanie w mocnym kwasie solnym, które się mącą przez zobojętnienie sodą gryzącą, są zupełnie przezroczyste, nie opalizują. Brücke zaś, swoją teorię o zawieszeniu, a nie rozpuszczeniu w płynie cząsteczek ciała białkowego, w początkach sprawy trawienia, zbudował właśnie na tych dwóch okolicznościach jednocześnie występujących, tj. na opalizacji i na osadzeniu się wskutek zobojętnienia.

Daleko ważniejszą kwestyją jest sposób powstawania parapeptonu. Czy ciało to jest pierwotną materiją białkową, rozpuszczoną w kwasie solnym, rozwodnionym do tego stopnia rozcieńczenia, w jakim on wchodzi w skład soku żołądkowego naturalnego, lub sztucznie przygotowanego? Tego zdania jest większość autorów. Czy też parapepton jest już białkiem, zmienionem pod



wplywem działania i kwasu i pepsyny? To zdanie podzielają: Meissner i Schiff.

Widzieliśmy z moich poszukiwań, że działając na włóknik kwasem solnym rozmaitego stężenia, przy różnych ciepłotach, w jednym tylko razie otrzymuje się roztwór identyczny z roztworem parapeptonu, otrzymanego przez trawienie, strąconego, zebranego i rozpuszczonego w kwasie solnym. Roztwór ten otrzymuje się działając na włóknik 10% kwasem solnym, przy ciepłocie + 100° C. Rzeczą więc jest widoczną, że przy trawieniu żołądkowym białko zamienia się na parapepton nie tylko wskutek działania kwasu, ale i pepsyny, która i pod tym względem jest podobną do innych fermentów, że skuteczniejsza te zmiany, które chemicznie możemy wywołać przy pewnych li tylko warunkach, tj. przy silnym stężeniu kwasu i przy wysokiej ciepłocie. Zmiana więc na parapepton należy do pierwszego aktu trawienia. Ciało to jest produktem przejściowym, z którego w następstwie powstaje pepton. Zdaje mi się przeto, że daleko właściwiej ów przejściowy produkt nazywać parapeptonem, niż syntoniną, a tem bardziej *acidalbuminem*. Jakkolwiek w swej chemii fizyologicznej G o r u p B e s a n e z nie dotyka szczegółowo znaczenia parapeptonu, to jednak zdaje się, iż jest on tegoż samego zdania, ponieważ w chemii analitycznej <sup>1)</sup> jako jeden ze sposobów otrzymywania syntoniny podaje działanie na włóknik mocnych, a nie słabych kwasów, przy ciepłocie wrzenia. (D. n.)

## II. Kilka uwag nad leczeniem zbroczeń okresu wydalania łożyska.

Podał D-r **Stanisław Jerzykowski** z Poznania.

Kiedy w czasach dawniejszych, jak widać z opisów u starszych akuszerów, zaburzenia w okresie wydalania łożyska zachodziły dość często i stanowiły ważne powikłania tego okresu porodowego, to obecnie znachodzimy je stosunkowo bardzo rzadko; przynajmniej w klinikach lepiej urządzonych i umiejętnie kierowanych, należą one do nie częstych wydarzeń. Powodem tego bez wątpienia jest odmienany sposób traktowania okresu wydalania łożyska, który to sposób w ostatnich dziesiątkach lat zupełnego doznał przekształcenia. Nie zapuszczając się w szczegółowe tegoż rozbierania, chciałbym zwrócić uwagę przeważnie na dwie okoliczności, które stanowią główną różnicę między dawniejszemi a nowszemi czasy.

Najpierw, nie ulega wątpliwości, że wykształcenie akuszerki postąpiło znacznie, tak pod względem praktycznym, jak i teoretycznym, i że nawet już po wsiach coraz mniej takich osób, które bez wszelkiej odpowiedniej znajomości rzeczy trudnią się obsługiwaniem porodów. Jednakże we wzglądzie kształcenia akuszerki niejednoby się dało jeszcze nadmienić, mianowicie co do podręczników, w tym celu używanych. Tak np. w najnowszym podręczniku pruskim, mówi się

<sup>1)</sup> Anleitung zu der Quantit. und Qualit. Zoochemisch. Analis. 1871.



jeszcze o posiłkaniu za pomocą i tamże można wyczytać naukę, dawaną akuszerkom, by się po urodzeniu dziecka zajęły najpierw wykąpaniem tegoż, a potem dopiero ukończyły okres łożyskowy. Praktyka wykazała, że stosowanie się do tych rad spowodowało już nieraz mniej lub więcej gwałtowne krwotoki, a tych trzeba o ile możności unikać, ponieważ one ważny wywierają wpływ na skurczenie się macicy, na szybkie wyzdrowienie położnicy, oraz na spieszne i dobre rozpoczęcie się procesu karmienia. Należy się przecież spodziewać, że późniejsze podręczniki usuną i te niedostatki.

Po drugie, do wielu nieszczęśliwych powikłań w okresie wydalania łożyska przyczynił się nie mało rękoczyn *Credé*, albo może złe tegoż rozumienie. *Credé* w publikacji swej z r. 1861 <sup>1)</sup> mówi, „że jeśli rękoczyn jego ma dać skutek szybki i zupełnie pewny, trzeba go stosować jak najspieszniej (*möglichst bald*) po urodzeniu się dziecka“. Tak samo poleca *Schroeder* ten rękoczyn *Credé*. Według nowszych pojęć, że się łożysko oraz błony płodowe oddzielają bez sztucznej pomocy, rękoczynu tego nie można żadną miarą w takim stosować rozumieniu. Ostatni ból porodowy nie oddziela całkowicie łożyska od macicy; przy coraz dalszem oddzielaniu się błon płodowych posuwa się ono zwolna ku ujściu macicznemu, przez co nie tylko zapewniona jest nienaruszalność błon płodowych, lecz rzadko osiąga się to, że się błona doczesna w swym głębszym luźnym (*ampullare*) pokładzie oddziela od ścian macicznych. Rękoczyn *Credé*, stosowany w tym czasie, może tylko przeszkodzić temu procesowi i sprawić, że się błona doczesna od ściany macicznej nie oddziela w owym głębszym pokładzie, lecz w pokładzie wierzchnim, związłym (*compactum*), przez co wsteczne przeobrażenie (*involutio*) macicy staje się niedokładnem, powodując rozliczne cierpienia niewieście.

O szkodliwości tego wczesnego wydalania łożyska przekonał się dostatecznie *D-r M. Runge* <sup>2)</sup>, stosując się do rady *Fritscha*, którzy w tym względzie jeszcze dalej szedł jak *Schroeder* i *Credé* i radził aktu porodowego wcale nie przerywać, lecz bezpośrednio po urodzeniu się dziecka wytłoczyć łożysko. Doświadczenia zaś swe opierał *Runge* na 3000 porodów i przekonał się, że prawie bez wyjątku, ilekroć tuż po porodzie wytłoczone łożysko ukazało się w otworze sromnym lub przed tymże, błony płodowe znajdowały się jeszcze wysoko i mocno były przytwierdzone w macicy, nadto dawały się trudno oddzielić i po największej części bywały rozdarte. Autor w żywych kolorach opisuje, że przy każdym w ten sposób traktowanym porodzie trzeba było użyć kornecangu, usuwać resztki łożyskowe i że nie rzadko przychodziło do krwotoków następczych i do krwotoków późnych.

Doświadczenia *Fehlinga* <sup>3)</sup> dowodzą również, że, gdy się tuż po porodzie wytłacza łożysko, błony płodowe pozostają bardzo łatwo w macicy: w roku 1878 spostrzegł to autor na 386 porodów 7 razy, w r. 1879 na 415 porodów 11 razy.

<sup>1)</sup> Monatschrift für Geburstkunde t. XVII. p. 280.

<sup>2)</sup> Berliner klin. Wochenschrift, 1880. Nr. 44.

<sup>3)</sup> Zur Frage der zweckmässigsten Behandlung der Nachgeburtszeit. Centralblatt für Gynäkologie. 1889. Nr. 25.



Wprawdzie zachodzą takie przypadki, (np. gdy łożysko wypada tuż po porodzie dziecka), w których bez sztucznego wytlaczania łożyska, lecz przy samodzielnem tegoż wydalaniu się, przerywają się błony płodowe i to z tego powodu, że się nie oddzielają dokładnie w głębszym, luźnym (*ampullare*) pokładzie błony doczesnej. Wszakże tego rodzaju przypadki należą do rzadkich.

Nie ulega tedy żadnej wąpliwości, że stosowanie metody *Crédégo*, bezpośrednio po porodzie dziecka, jest szkodliwym, że należy więc jej unikać i tylko w wyjątkowych przypadkach (przy gwałtownych krwotokach, rozdarciu macicy) uciekać się do tego rękoczynu bezpośrednio po wydaleniu płodu. Mianowicie kandydatkom na akuszerki należy rzecz tę dokładnie wpajać i pouczać je, że lepiej nieco dłużej poczekać, aniżeli za szybko wyduszać łożysko. Rękoczynem *Crédégo* poprzez wydzielenie się łożyska na zewnątrz jest na czasie dopiero wtenczas, gdy się takowe większą częścią wpukła w usta maciczne. Następuje zaś to po 3—4 bólu poporodowym, czyli mniej więcej po kwadransie, t. j. w czasie, w którym łożysko jest mniej więcej oddzielone od ściany macicznej. W ciągu zaś tego czasu, począwszy od urodzenia się główki, należy ręką przyłożoną do brzucha kontrolować stopień skurczu macicy, pocierając takową łagodnie przez powłoki brzuszne. A choćby się miało nawet nieco dłużej czekać nad czas powyżej oznaczony, to śledząc w ten sposób stan macicy, na pewno będzie można zapobiedz znaczniejszemu krwotokowi. *Runge* w przytoczonym powyżej artykule zapewnia, że przy licznych porodach przekonał się jak najdokładniej, jak skuteczną jest tu metoda wyczekiwania. Zresztą nie tak to dawne te czasy, kiedy Towarzystwo położnicze w Berlinie uznało za stosowne: ażeby łożysko dopiero wtenczas wydać sztucznie, kiedy się samodzielnie nie wydzieliło w trzy godziny po porodzie. Nie jednemu dziwnem się to zdawać będzie, że stary *Busch* pozostawiał łożysko u pierwiastek 13—16 godzin, u mnogorodzących aż do 24 godzin, a więc aż do czasu, w którym się rozpoczyna wsteczne przeobrażenie szyjki macicznej, że *Ritgen* zostawiał łożysko przez kilka dni bez wszelkiego niebezpieczeństwa, że *Stark*, *Crantz*, *Plenk*, *Aeppli*, opisali przypadki, w których łożysko było zatrzymane 4—15 dni bez wszelkich złych następstw. W najnowszych czasach *D-r Kabierske* <sup>1)</sup> zostawiał po kilka godzin łożysko w macicy i w pochwie, i żadnych ztąd nie spostrzegwał szkodliwości. Możliwy tu jeszcze wiele tego rodzaju wyliczyć przypadków, lecz ta krótka wzmianka wystarczy zapewne by wykazać, jak nieuzasadnioną jest obecnie obawa przed nieco dłuższem pozostawieniem łożyska w drogach rodnych.

Nadmienić tu jeszcze należy, że kontrola ta nad stopniem skurczu macicy winna mieć miejsce i po wydaleniu łożyska (mniej więcej około godziny) przez położenie ręki na powłoki brzuszne, resp. lekkie tychże pocieranie; tym sposobem zapobiega się najlepiej krwotokom atonicznym, zachodzącym dość często po rękoczynie *Crédégo*.

Metoda *Crédégo*, prócz złych powyżej przytoczonych następstw, jakie przedwczesne stosowanie tegoż rękoczynu za sobą pociąga, zdaje się inną jeszcze

<sup>1)</sup> Centralblatt für Gynäkologie. Nr. 7. 1881.



powodować szkodliwość, o której także wspomina Fehling, w swej już wyżej cytowanej rozprawce, a którą również spostrzegałem w kilku przypadkach. Wpływ ten szkodliwy zdaje się objawiać w odchodach połogowych. We wszystkich wykładach położnictwa znajdujemy tę naukę, że w pierwszych godzinach po porodzie, a czasem po kilku dniach, odchody połogowe są czysto krwawe (*lochia rubra*) i zawierają skrzepy krwi, wytworzone podczas porodu, resztki błony doczesnej i następczo upływającej krwi. Mniej więcej od 2—5 dnia odpływy są jaśniejsze, podobne do opłuczyn mięsnych i zawierają bardzo mało krwi; nazywamy je odchodami surowiczemi (*lochia serosa*). W końcu zaś pierwszego tygodnia zmniejsza się znacznie ilość ciałek krwi, a w ich miejsce pojawiają się ciałka ropne; odchody wyglądają białoszarawo (*lochia alba*). Od ósmego więc mniej więcej dnia po porodzie w odchodach połogowych nie ma się znajdować wcale krwi. Otóż w przypadkach przezemnie spostrzeganych, w których łożysko wytłoczono rękoczynem Credé'go, zauważyłem że około 12—14 dnia pojawiały się krwotoki średniego stopnia, zawierające już to czystą, już też więcej wodnistą krew. Nadmienić należy, że przyczyną tego nie mogły być zatrzymane resztki łożyska lub błon płodowych, ponieważ sam przekonałem się, że te wyszły nienaruszone. Krwawienia trwały od 2—4 tygodni i nie dawały się usunąć ani zastrzykiwaniami, ani podawaniem do wewnątrz sporyszu, żelaza i t. d. Przypadki te wzbudziły we mnie podejrzenie, czy tych późnych krwawień nie należy przypisywać sztucznemu wytłaczaniu łożyska, które stosowano w spostrzeganych przezemnie przypadkach, czy też fałszywą jest stara nauka, że ciałka krwi z odchodów połogowych znikają już po 8—10 dniach, i że odpływy połogowe później już krwi w sobie zawierać nie mogą. Nie byłoby zapewne bez znaczenia, gdyby Kolledzy, mający obfitszy materiał pod ręką, na sprawę tę oko zwrócić zechcieli.

Z PRAKTYKI LEKARSKIEJ.

III. PRZYPADEK KAMIENI NAPLETKOWYCH.

Spostrzegali i podał D-r **Ig. Ed. Maresz** (z Szydłowca).

Pan B. od kilku tygodni doświadczać zaczął bólesci i trudności przy oddawaniu moczu, aż wreszcie mocz zupełnie pozostał wstrzymanym. Drugiego dnia zatrzymania się moczu (w Maju 1880) wezwany zostałem dla udzielenia pomocy i zastałem stan następujący: mężczyzna lat 88, chudy, wyniszczony, od starości zgarbiony, z twarzą wyrażającą silne cierpienie. Przy obejrzeniu okazało się: członek męzki obrzmiały, stulejka (od urodzenia, *phimosi congenita*), worek napletkowy wzdęty do wielkości drobnej pięści, otwór napletkowy stulejki ścieśniony, tak, że zaledwie przepuszcza zgłębnik, który w tym otworze spotyka ciało twarde. Po przejściu zgłębnika mocz wydzielać się zaczął kropkami, poczem worek napletkowy opadł i z otworu kanału moczowego także mocz wypływał. Przy badaniu zgłębnikiem pod napletkiem i przy obmacywaniu palcami napletka z zewnątrz, wyczuwa się pod nim kilka ciałek twardych, wiel-



kości ziarnka grochu. Natychmiast przystąpiłem do operacji stulejki i takową wykonałem przez wprowadzenie pod napletek zgłębnika żłobkowanego i przecięcie po nim nożyczkami napletka w górnej części; po odsunięciu zewnętrznego listka napletka, wewnętrzny jeszcze wyżej naciąłem i cały napletek tym sposobem dał się odciągnąć po za żołądź. Pod napletkiem znajdowały się 4 kamienie twarde, żółtawe, okrągławe (jeden więcej spłaszczony), wielkości mniej więcej ziarnka grochu polnego, prócz tego znaczna ilość masy serowatej. Błona śluzowa napletka i żołądź miejscami pokryta powierzchownymi owrzodzeniami. Przez pierwsze dni stosowałem opatrunek z wody ołowianej, następnie ze słabego roztworu azotanu srebra. Mocz w następstwie wydzieliał się prawidłowo, nie wywołując żadnej dolegliwości; strumień tylko moczn był zawsze słaby skutkiem parezy detruzora, będącej następstwem podeszłego wieku chorego. Objawów kamieni pęcherzowych, lub nerkowych, nie było żadnych, co dowodziło, że dany przypadek należy do bardzo rzadko spotykanych kamieni napletkowych, wytworzonych w miejscu znajdowania się. Co do utworzenia się takowych kamieni, w danym przypadku było wiele danych usposabiających, mianowicie: wrodzona stulejka, z wiekiem coraz więcej zacieśniająca otwór napletkowy, ztąd nagromadzenie się i gęstnienie wydzieliny gruczołów *Tyson'a*; zbieranie się łuszczonego naskórka, (który zarazem mógł służyć za jądro do tworzenia się kamieni); dalej, części składowe stałe moczu, zatrzymującego się dłuższy czas w worku napletkowym i czepiając się nagromadzonej i zgęszczonej masy, utworzyły, prawdopodobnie, warstwy zewnętrzne twarde i ostatecznie powstały prawdziwe kamienie moczowe.

Powstawanie w ogóle kamieni napletkowych, które mieć może miejsce tylko przy stulejce, ma zapewne kilka źródeł; sądząc *a priori*, przyjąć należy następujące główne momenta etjologiczne i ich kombinacje przy takowem powstawaniu: zatrzymanie się w worku napletkowym uniesionych prądem moczu kamyków nerkowych, zatrzymanie się kamyków pęcherzowych i powstawanie na miejscu pod napletkiem. Tego zdania jest prof. *Lewin* w pracy swojej, pomieszonej w *Berlin. klin. Wochenschr.* (1879. Nr. 13 i 14), w której zbija także dawniejsze teoryje tworzenia się kamieni napletkowych, a mianowicie; przypuszczenia *Voigtel'a* i *Schneider'a*, którzy wywodzą powstawanie wszystkich kamieni napletkowych wyłącznie od przeniesienia się małych kamieni pęcherzowych, *Alber'a*, który uważa kamienie napletkowe tylko za produkt nieprawidłowej wydzieliny błony śluzowej worka napletkowego i *Roemer'a*, który uważa je za produkt wydzieliny chorobliwej błony śluzowej i zatrzymania się moczu.

---

#### IV. ZJAZD III LEKARZY I PRZYRODNIKÓW POLSKICH W KRAKOWIE.

Skreślił D-r **Teodor Dunin.**

Przed paru dniami Kraków przedstawiał niezmiernie ożywiony obraz, ze wszystkich stron zebrani lekarze i przyrodnicy polscy tak swemi obradami jak i zabawami przerwali na chwilę spokojne życie mieszkańców starego grodu.



Dziś wszystko powróciło do dawnego stanu; goście, unosząc mile wspomnienie kilku przyjemnych dni, porozjeżdżali się do domów, a za nimi podążyli i Krakowianie, aby odpocząć po trudach przyjmowania tak licznych towarzyszy. „Dziennik Zjazdu“ ogłosił drobiazgowo cały przebieg Zjazdu, podał ważniejsze mowy, treść wykładów w Sekcyjach — ciekawy więc znajdzie tam dokładny obraz zajęć zjazdowych. Wobec tego byłibyśmy usprawiedliwieni, gdybyśmy żadnej więcej nie dali o nich wzmianki, przynajmniej obiektywne przedstawienie rzeczy nie miałoby celu, sądzymy bowiem, że każdy z naszych lekarzy postara się o zaopatrzenie w wyżej przytoczony dziennik. Jeżeli kreśliły te kilka słów, to chcemy tu odmalować nasze osobiste wrażenia, chcemy zrobić obrachunek i przekonać się, czy nauka korzyść jaką z ubiegłego Zjazdu odniosła. Oczywiście odpowiedź w znacznej części zależy będzie od tego, jak się zapatrywać będziemy na zadanie podobnych Zjazdów. Z wielu stron dają się słyszeć głosy, że Zjazdy specjalistów dla nauki nic zgola nie przynoszą, że prace na nich czytane mogły by z równą, a nawet i większą korzyścią ogłaszane być w pismach. Oczywiście jeżeli ktoś będzie żądał, aby ze Zjazdów wychodziły ostateczne decyzje w kwestiach spornych z dziedziny czystej nauki, ten nie zadowolni się ich rezultatami. Ale przedewszystkiem zauważyć należy, że w nauce rozstrzygnięcie wątpliwości większością głosów nie ma racji bytu; gdyby nawet wszyscy oświadczyli się za tem lub owem, to jeżeli moje osobiste doświadczenie doprowadziło mnie do innego poglądu, to pod wpływem takiego orzeczenia większości zdania mojego nie zmienię. Wyrzekły się też już dziś wszystkie Zjazdy wydawania ostatecznych decyzji; co najwięcej niektóre z nich, jak np. Zjazd higienistów niemieckich, ograniczają się na obiektywnem wypowiedzianiu zdań większości, nie przyznając im żadnej istotnie rozstrzygającej wartości. Ale na podobnych Zjazdach mogą być omawiane z korzyścią i wyświetlane pewne wątpliwe, a nie dość jeszcze poruszane kwestyje. Za przykład tego może służyć, znów Zjazd higienistów niemieckich, który niedopuszcza żadnych komunikacyj ale ogranicza się na stawianiu czterech lub pięciu kwestyj spornych, które na rok przed Zjazdem obrane i dokładnie przez referentów opracowane, dostarczają materiału do dyskusyi. W ten sposób pewne kwestyje sporne w nauce, jeżeli nie zostaną zupełnie rozwiązane, to przynajmniej przez dyskusyje ludzi przygotowanych do rozpraw w pewnej części wyświetlone być mogą. Dobrą stroną podobnego rodzaju rozpraw pojęły i inne Zjazdy; jakoż widzimy że tegoroczny Zjazd międzynarodowy w Londynie postawił także na porządku dziennym pewne kwestyje sporne, mające uleść dyskusyi; tak też postąpił sobie i Zjazd w Krakowie, a dla czego dyskusyje nie zawsze odniosły pożądaný skutek — postaram się niżej wykazać.

Nie należy się jednak ludzi, aby i tą drogą nauka ze Zjazdów lekarzy zbyt wielką odniosła korzyść, rozstrzygnięte kwestyje zawsze będą stanowić tylko tyśiączną część tych sporów, które na innej załatwić się muszą drodze. A jednak, pomimo tego, Zjazdy lekarzy mają doniosłe dla postępu nauki znaczenie. Doniosłość ich polega na zbliżeniu ludzi, oddalonych od siebie, na wzajemnem poznaniu się, na poznaniu potrzeb nauki i stanu, na pobudzeniu do wspólnej, organicznej pracy. Drogą Zjazdów dowiadujemy się o takich rzeczach, które się nie drukują, o pewnych ulepszeniach w szpitalach, pracowniach, odnajdujemy wreszcie ludzi, o których inaczej nie sposób byłoby się dowiedzieć.

Oprócz tego jest Zjazd pewnego rodzaju wystawą, która wprawdzie nie daje nam pojęcia o ogólnej produkcji umysłowej narodu, ale może służyć za miarę jej wzrostu i kierunku, w jakim się rozwija. Jeżeli w narodach z wysoko rozwiniętem zamilowaniem do nauki, taka miara nie jest potrzebna, to u nas przeciwnie jest rzeczą bardzo pożądaną dowiedzieć się, czy, o ile, i w jakim kierunku naprzód postępujemy. Te względy, że o innych przemilczymy, usprawiedliwiają aż nadto to zajęcie jakie ubiegły Zjazd obudził nie tylko w sferach lekarskich



i przyrodniczych, ale i w całym narodzie. Był to można powiedzieć pierwszy Zjazd polski, kiedy w dwóch poprzednich prawie wyłącznie Galicyja wzięła udział.

Przechodzę obecnie do opisu samego Zjazdu. Dalej stojący widzieli w niem jak największą harmoniję i zgodę; tak istotnie było podczas samego Zjazdu, aczkolwiek bliżej wtajemniczeni twierdzą, że nie obyło się i tu bez pewnych usiłowań sparaliżowania wytrwałej pracy Komitetu Gospodarczego. Niemile mianowicie uderzyło każdego, że wielu z pomiędzy profesorów Uniwersytetu Krakowskiego wyjechało niemal w przeddzień Zjazdu, okazując tym sposobem niejako lekceważenie dla polskiej nauki i jej przedstawicieli. Na szczęście energija młodszego pokolenia profesorów i docentów Krakowskich, obecność kilku profesorów Warszawskich i innych ludzi zasłużonych w nauce, dodała dostatecznej powagi Zjazdowi; jeżeli też wspominamy o tym kroku kilku profesorów, to nie dla tego, aby Zjazd z tego powodu choć trochę ucierpiał, ale aby dać dowód jak często jeszcze nieporozumienia prywatne biorą u nas górę nad obowiązkami obywatelskiemi.

Urządzeniem Zjazdu zajmował się, jak wiadomo, Komitet Gospodarczy, na czele którego stał Docent D-r. J o r d a n. Trzeba było być tam na miejscu, aby mieć pojęcie o pracy i staraniu, jakie włożył w urządzenie Zjazdu szanowny Przewodniczący komitetu. Bez przesady powiedzieć można, że znaczna część powodzenia Zjazdu jego osobie się należy; oceniali to zebrani goście, dając mu ciągle dowody szacunku i wdzięczności. Dopomagali mu dzielnie prof. D o m a ń s k i, doc. G r a b o w s k i i D-r Z a r e w i c z, L u t o s t a ń s k i, M a c h e k, W a s y l e w s k i, K o p f, R o s n e r, Ś l i w i ń s k i, a z naturalistów prof. J a n c z e w s k i, R o s t a f i ń s k i, G r a b o w s k i, A l t h, K u c z y ń s k i i D-r W i e r z b i c k i. Większa część uczestników pochodziła z Galicyi, co zresztą jest bardzo naturalne; Królestwo Polskie wysłało około 100 lekarzy, z których 40 z Warszawy. Z pomiędzy lekarzy warszawskich byli tu i profesorowie i starsi i młodszy kolledzy; zarówno nauki teoretyczne jak czysto praktyczne miały swych reprezentantów. Najwięcej z Warszawy oczywiście było terapeutów, mniej już chirurgów i to wyłącznie młodzi, jeszcze mniej okulistów, a najmniej gynecologów i akuszerów. Aczkolwiek, jak powiadamy, Warszawa dostarczyła 40 uczestników, to liczba ta wydaje nam się bardzo małą; rzecz prosta, że wielu z pomiędzy tych, którzy by jechać chcieli, nie mogli tego uczynić, byli jednak i tacy, których stanowisko nakazywało być, którym nie na przeszkodzie nie stawało, a którzy jednak nie byli.

Galicyjscy uczeni, prócz kilku profesorów, o których wyżej mówiłem, wszyscy brali dość czynny udział; pomijając więc krakowskich, widzieliśmy protomeyka B i e s i a d e c k i e g o, D-r a W i d m a n a, S z e p a r o w i e z a, K r ó w c z y ń s k i e g o i innych ze Lwowa, oraz wielu z prowincyi jak np. D-r O b t u ł o w i c z a, S e r k o w s k i e g o, W u r s t a i t. d.

Z Księstwa Poznańskiego i Pruss zachodnich przybył D-r R y d y g i e r z Chelmu, D-r K o l l a c z e k, z Wrocławia, D-r Ś w i e c i c k i, z Poznania, z dalszych wreszcie okolic był D-r R o l l e, z Kamieńca, Doc. L e s s e r, z Lipska, D-r D a n i ł ł o, z Petersburga i wielu innych. Miłe bardzo wrażenie na obecnych wywarły telegramy, nadesłane od prof. D o g i e ł a, z Kazania i N e n c k i e g o, z Bernu; po ich odczytaniu, publiczność podziękowała gorącemi oklaskami uczonym, którzy choć zdala są od kraju, o nim jednak nie zapominają.

Co do przyrodników, to z Warszawy wzięła udział tylko młodsza ich generacyja, ta sama, która tak szlachetnie skupia się około „Pamiętnika Fiziograficznego“; natomiast, galicyjscy wszyscy byli obecni, a z pomiędzy nich szczególną popularnością, o ile sądzić mogę cieszył się prof. R a d z i s z e w s k i



ze Lwowa, który zarówno swą głęboką nauką, jak i miłym prawdziwie koleżeńskim obejściem każdego do siebie pociągał.

Wspomnieć mi nareszcie wypada o uczestnictwie Czechów, którzy wybornie reprezentowani byli przez docentów: Janowskiego, Maixnera, Bělochoubka, D-ra Chodunskiego, redaktora czasopisma lekarzy czeskich, a z przyrodników prof. Friča, Vejdovskiego i innych.

Naukowe zajęcia Zjazdu składały się z trzech posiedzeń ogólnych i czterech sekcyjnych. Prezesem całego Zjazdu był szanowny jubilat prezes Majer, prócz tego każde posiedzenie ogólne miało swego prezesa i wiceprezesa, w wybrze których Komitet gospodarczy rządził się zasługami, jak również zasadą, aby każda prowincya była tym sposobem uczczona. Prezydowali więc na pierwszym posiedzeniu prof. Szokalski i Frič, na drugim prof. Radziszewski i D-r Rydygier, na trzecim zaś D-r Rolle (dla słabości na posiedzeniu nie był) i prof. Niedźwiedzki (ze Lwowa). Sekretarzami Zjazdu byli: z Warszawy—D-r Kondratowicz, ze Lwowa—D-r Widmann i p. Mikolasz aptekarz, z Wilna—D-r Lewandowski, a z Krakowa—D-r Jan Rossner. Najwięcej interesu z pomiędzy posiedzeń ogólnych budziło drugie, z powodu że było poświęcone jubileuszowi 50-letniej lekarskiej działalności Majera. W obchodzie tym wzięli udział nietylko lekarze, ale i rozmaite inne znakomitości Krakowa, a Prezydent miasta D-r Weigel wręczył szanownemu Jubilatowi dyplom na honorowego obywatela m. Krakowa. Zapal i cześć dla sędziwego prezesa były niezmierne. Nam, zdala od osoby Majera stojącym, zasługi Jego nie mogą być tak dokładnie znane, tylko Krakowianie, którzy przez lat 50 patrzą na ciągłą jego pracę około potrzeb krajowych, którzy przypominają sobie, że przez długi czas niemieckiego ucisku Majer jeden i to dzięki sile swego charakteru wykladał do polsku, Krakowianie, jak powiadam, najlepiej ocenić mogą zasługi tego, tak popularnego dziś męża. To też zdawało nam się, że osoba Majera stoi ponad wszystkimi stronnictwami, nie było jednego, bez względu na opinię, któryby istotnie szczerze nie cieszył się z tego obchodu.

Nie mało też do tego przyczynia się i osoba samego Jubilata; istotnie nie miałem pojęcia, aby człowiek, który doszedł do najpierwszych godności, jakie nauka dać może, człowiek obsypywany względami dworu, jak o tem świadczy telegram Arcyksięcia, mógł być tak skromnym, dostępnym i niemal koleżeńskim. Budującym było patrzeć z jaką radością rzeźki ten staruszek przypatrywał się obradom Zjazdu, jak brał udział w posiedzeniach sekcyjnych i jak go postęp nauki polskiej żywo obchodził i interesował.

Resztę posiedzeń ogólnych wypełniono mowami okolicznościowymi i odczytami, których było trzy, a mianowicie po jednym na każdym posiedzeniu; na pierwszym mówił prof. Radziszewski o fosforecencji, na drugim D-r Dobrzycki o ogólnych zasadach badania przyczyn chorób, na trzecim zaś prof. Rostafiński miał odczyt z dziedziny morfologii.

W Niemczech podobne odczyty na publicznych posiedzeniach Zjazdu dają okazyje do wypowiedzania najświetniejszych myśli, które później budzą zajęcie całego świata; dosć przypomnieć tu odczyty Virchow'a, Klebs'a, Hank'a i innych. Wobec powyższych, krakowskie mało budziły interesu; wprawdzie specjaliści przyznają wielką wartość odczytowi prof. Radziszewskiego, wprawdzie i odczyt D-r Dobrzyckiego poruszał dosć ważną kwestyję, dla obu nich jednak właściwsze by było miejsce w sekcjach; czuł to prof. Radziszewski, kiedy dopełniony i odpowiednio zmieniony swój odczyt przedstawił w sekcji chemicznej, albowiem publiczność ogólnego zebrania na jego wartości poznać się nie mogła. Co do odczytu prof. Rostafińskiego, to była to arcymila popularna pogawędka, która pozwoliła autorowi zakończyć efektownym frazesem, gorąco przez publiczność oklaskanym.

(D. c. n.)



## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### 104. W. Lindner. Zasady ogólne chirurgicznego leczenia złośliwych nowotworów.

Autor, rozbiegając leczenie złośliwych nowotworów, dzieli takowe na: zapobiegające, operacyjne, i z pomocą użycia środków lekarskich (*medikamentöse*). Jakkolwiek w leczeniu zapobiegającym rozwojowi złośliwych nowotworów nieznaną nam jest tak ważna kwestya jak bezpośrednia przyczyna powstawania nowotworów złośliwych, to jednak na drodze klinicznych spostrzeżeń zdobyto w ostatnich czasach wiele bardzo danych, które, wykazując przyczyny usposabiające, dają nam ważne bardzo wskazówki dla zapobiegawczego (*prophylactische*) leczenia nowotworów złośliwych.

Wiadomem jest np. oddawna, że nowotwory wrodzone niezłośliwe, jak: brodawki, plamy skórne, wyrosła polipowe, które mogą istnieć dłuższy czas bez zmiany, przeradzają się następnie i dają początek rozwojowi nowotworów złośliwych. Zaslugują zwłaszcza w tym względzie na uwagę plamy barwnikowe, dające często początek rozwojowi bardzo złośliwych nowotworów barwnikowych (melanotycznych).

Drugą przyczyną wywołującą rozwój nowotworów, na którą to przyczynę zwrócono głównie uwagę w ostatnich czasach, są resztki produktów zapalnych, pozostałe po zapaleniach w tych zwłaszcza organach, które są narażone od czasu do czasu na podniesioną działalność odżywczą, jak np. rozwój raków w gruczołach piersiowych, które przedtem podlegały zapaleniu. Spotykają się nawet niekiedy w gruczołach tych guziki po przebytem zapaleniu, które mogą być wzięte za początki rozwoju raka. Na 207 przypadków raka gruczołu piersiowego u 67 chorych tj. u 25% rak rozwinął się po przebytem zapaleniu.

Na szyjce macicznej spotykamy także niekiedy stwardnienia i wyrosła popalne, które nie dają się stanowczo rozpoznać jako rakowate, a jednak mogą być początkowym okresem rozwoju raka.

Tutaj należą także blizny różnego rodzaju pozostałe po długotrwałych owrzodzeniach.

Jak należy tłumaczyć to przerodzenie tkanek, czy można przyjąć wraz z Busch'e m, że naskórek zmienia w tych razach kierunek, i zamiast rozwijać się po powierzchni dąży w głąb, pozostaje dotąd nierozstrzygniętem. Należy ściśle obserwować takie pozostałości zapaleń, a można będzie niekiedy zapobiedz rozwojowi nowotworu, lub usunąć takowy w samym zarodku. Również trzeba przy najmniejszym podejrzeniu badać mikroskopowo blizny, owrzodzenia i t. p.

Znamy prócz tego niektóre substancyje, jak: sadze (rak kominiarzy), parafinę (Volkman i Tillmann), tytoń (Niedopil i Esmarch), które wywołują powstawanie owrzodzeń i wyniosłości brodawkowatych, które się następnie przeradzają. Langenbeck obserwował raki błony śluzowej policzka u żujących tytoń i to po tej stronie, do której zwykle prymka tytoniowa przylegała.

Osobom takim należy zabronić palenia i żucia tytoniu, a przy istniejących wyrosłach, usunąć takowe jaknajprędzej. Robotnikom w fabrykach parafiny zalecać czystość skóry i częste obmywanie. Nakoniec trzeba tu wspomnieć o spostrzeżeniach Busch'a, że u ludzi starszych często na twarzy spotyka się powierzchowne owrzodzenia, pokryte strupami. Owrzodzenia te mogą się stać w następstwie prawdziwymi rakami. Przez usuwanie strupów obmywaniami roztworem 1% sody, zapobiega się rozwojowi raka. Być może, że tu zaliczyć należy te formy raka twarzy, które podług Volkman'a zaczynają się jako



zapalenie skóry, z powiększoną wydzieliną gruczołów łojowych, lub też jako zgrubienie naskórka.

W ostatnich czasach starano się dopatrzeć związku pomiędzy rozwojem złośliwych nowotworów, a nabytymi lub odziedziczonymi krazami (*dyscrasien*), jak: przymiot, gruźlica, żolży i t. p. Nic jednak dotychczas nie wiemy pewnego w tym względzie, rozumie się jednak, że w leczeniu główną wtedy należy zwrócić uwagę na usunięcie cierpienia zasadniczego.

**Leczenie operacyjne.** Gdy leczenie zapobiegające jest już niemożliwe, i chory przybywa z nowotworem, głównym zadaniem lekarza powinno być usunięcie takowego doszczętne, aby zapobiedz powrotom cierpienia.

Wogóle chirurgowie przyjęli za zasadę, że nowotwór złośliwy, dopóki istnieje najmniejsza nadzieja jego zupełnego usunięcia, powinien być leczony na drodze operacyjnej i dopiero gdy całkowite usunięcie nowotworu jest niemożliwym, można stosować leczenie za pomocą środków lekarskich.

Aby dla leczenia operacyjnego złośliwych nowotworów uzyskać pewne, niesłychanie ważne, dane znaczenia ogólnego, potrzeba najpierw rozpatrzyć w krótkości przebieg rozwoju nowotworu złośliwego, od pierwszych jego początków aż do zupełnego rozszerzenia się po całym organizmie.

Najpierw w danym organie wytwarza się stwardnienie, które rośnie prędzej lub wolniej, zajmuje jednak i niszczy najpierw tylko najbliższe swoje otoczenie. Jeżeli w tym okresie choroby usuniemy w zupełności ognisko nowotworowe, choroba zostaje przerwana i organizm uratowany.

Po pewnym jednak czasie trwania, nowotwór zaczyna za pomocą kanałów sokowych i systemu naczyń limfatycznych (mięsak za pomocą naczyń krwionośnych) wysyłać zarodki, które zapuszczają korzenie w różnych miejscach organizmu i dają początek nowotworom wtórnym (*metastases*). Zanim jednakże zarodki te rozszerzą się po całym organizmie, muszą przechodzić najpierw pewną liczbę filtrów, które zatrzymują takowe przez dłuższy lub krótszy przeciąg czasu (mięsaki czynią w tym względzie wyjątek). Dopiero po przejściu tych filtrów, tj. gruczołów limfatycznych, może nastąpić rozsianie nowotworu po całym organizmie. W gruczołach jednak limfatycznych spotykają zarodki nowotworów grunt odpowiedni dla swego rozwoju, tu też one najpierw się osiedlają i tu powstają nowotwory wtórne, często większe i niebezpieczniejsze jak nowotwór pierwotny. W tym drugim okresie choroby, możliwym jest jeszcze wyleczenie na drodze operacyjnej, jeżeli tylko wszystkie gruczoły zajęte usunąć się dadzą.

Po przejściu zarodków nowotworu przez gruczoły, wyleczenie na drodze operacyjnej jest bardzo wątpliwem i możliwym tylko wtedy gdy nieznaczna tylko ilość zarodków nowotworowych przedostała się do organizmu i osiedliła w takich miejscowościach, gdzie łatwo się wykryć i wcześniej usunąć dadzą. Jakkolwiek ten rozwój i stopniowe rozszerzenie się nowotworów, łatwe są do pojęcia, to jednak w celach praktycznego zastosowania uzyskanych ztąd danych, mnóstwo pozostaje wątpliwości dla lekarza praktyka. Nie może on stanowczo powiedzieć, czy proces jest miejscowy, czy też zarodki osiedliły się już w gruczołach limfatycznych, chociaż takowe nie są nabrzmiące. Dalej, nie możebnem jest do oznaczenia przy zajęciu już gruczołów, czy zarodki nie przeszły z takowych do soków krążenia? Oprócz tego wiadomem jest, że gruczoły mogą już być zajęte przez nowotwór, podczas gdy najstarsze badania nie wykrywa, aby były powiększone. Nawet nie jest koniecznem, aby zarodki nowotworów znajdowały się w gruczołach, gdyż mogą one osiedlić się przy korzystnych warunkach, w pewnym miejscu na drodze prowadzącej do gruczołów, jak to udało się autorowi wykazać w jednym przypadku raka piersi, operowanego przez prof. K u e s t e r a. W tłuszczu otaczającym wyluszczone i niezmięcone gruczoły limfatyczne pachowe odpowiedniej strony, znalazł małe ogniska rakowate.



Z powyższego widocznem jest, że gdy dawniej stawiano za zasadę, aby przy wyluszczeniu nowotworów złośliwych operować na granicy tkanek zupełnie zdrowych, to dziś tą zasadą kierować się nie można i nie powinno zależyć chirurgowi jedynie na wycięciu nowotworu w granicach tkanek zdrowych dla oka i palca badającego, lecz powinien on się starać, aby we wszystkich tych przypadkach, w których nowotwór zajmuje pewne, ściśle w sobie zamknięte terytoryja, np. przyrzędy gruczołowe, nie było dokonaniem częściowe jakies wycięcie nowotworu, lecz aby cały gruczoł był wyciętym. Odnosi się to do gruczołu piersiowego, przyusznego, jak również do oka, w którym jeżeli się nowotwór rozwinie, potrzeba nawet starannie wyskrobać dół oczowy, a nie zadawałniać się wyluszczeniem oka.

Jeżeli nowotwory złośliwe rozwijają się w tych częściach, które mogą być odcięte w całości, np. w członku męzkim, w kończynie, również nie należy się zadawałniać prostem wycięciem nowotworu, lecz należy odciać odpowiedni odcinek kończyny lub członka. Wyjątek, według autora, mogą tu stanowić ranki skórne, o których wiadomo z doświadczenia, że przy takowych dość późno rozwijają się nowotwory wtórne. Wszakże przy tych nowotworach można stosować wyluszczenie jedynie dla kończyn górnych, gdyż nieraz zależy bardzo na zachowaniu ręki, dla kończyn dolnych nie jest to dozwolonem. Autor, na poparcie tego pozornie przesadzonego pod względem operacyjnym poglądu, cytuje następujący pouczający przypadek: u pewnego chorego na wielkim palcu stopy rozwinął się rak, który został wyluszczoney. Po kilku miesiącach miejscowy powrót nowotworu i nabrzmienie gruczołów odpowiedniej pachwiny, wyluszczenie wielkiego palca i gruczołów. Gdy chory wyzdrowiał, znowu w krótkim przeciągu czasu rozwinęły się nowotwory wtórne w gruczołach i skórze odpowiedniego uda. Co się tyczy nowotworów wtórnych, powstających w gruczołach limfatycznych, to takowe powinny być starannie wyluszczone, i nawet korzystnem jest wycięcie tkanki tłuszczowej otaczającej gruczoły. Jeżeli jednak gruczoły sąsiednie nie są zmienione, jak wtedy postąpić? Autor stawia jako zasadę, aby usuwać sąsiednią grupę gruczołów limfatycznych, nawet gdy takowe nie okazują się być zmienionemi, odnosi się to zwłaszcza do gruczołów pachowych i pachwinowych. Niekiedy gruczoły mogą być nabrzmiałe skutkiem zapalnego podrażnienia, a nie nasiąknięcia nowotworowego, jeżeli np. nowotwór uległ owrzodzeniu, lub gdy są wypryski skórne około nowotworu i t. p. Ponieważ trudno jest w takich razach rozstrzygnąć, czy powiększone gruczoły nie zawierają już zarodków nowotworowych, autor radzi również wycięcie takich powiększonych, chociaż nowotworowo nie nacieczonych gruczołów limfatycznych. Podczas dokonywania operacji wyluszczenia nowotworu, należy zwracać uwagę na jedną okoliczność, podaną przez Waldeyer'a, t. j. że pozostałe na nożu lub rękach operującego komórki nowotworu mogą być weśnięte w tkanki lub powierzchnie krwawiące i rozwijając się następnie dawać początek nowotworowi, który powstawałby tym sposobem przez zaszczipienie. Jakkolwiek ten sposób przeszczipiania nowotworu jest wątpliwym, dobrze jest jednak zwracać na to uwagę i tak ręce jak i narzędzia w czasie operacji często obmywać.

Jakie jest najkorzystniejsze leczenie następce po wyluszczeniu nowotworu, nie jest dotąd stanowczo rozstrzygniętem. Autor radzi stosować ten sposób, który leczy chorego *tuto cito et jucunde*, t. j. sposób przeciwny.

Jeżeli niemożliwem jest całkowite usunięcie nowotworu, to pozostają jeszcze sposoby operacyjne, które mają na celu: utrzymanie chorego przy życiu przez dłuższy lub krótszy przeciąg czasu, przez łagodzenie cierpienia, lub też usuwanie objawów wywołanych rozwojem nowotworu, a zagrażających nieraz życiu chorego. Tu należą: przecięcie tchawicy przy nowotworach na szyi, przecięcie żołądka przy



nowotworach przełyku, utworzenie sztucznego odbytu (*colotomia*) przy nowotworach kiszek.

Autor poleca bardzo zastosowanie ostrych łyżek i żelaza rozpalonego przy nowotworach które już całkowicie nie mogą być usunięte, a przez ucisk na ważne organy zagrażają życiu chorego, lub też skutkiem krwawienia i rozpadu wyniszczają siły, lub wreszcie zamykają kanały wyprowadzające, np. kışzkę stołcową.

W przypadkach takich szkodliwy wpływ nowotworu da się usunąć przez wyskrobanie łyżeczką ostrą tkanek nacieczonych nowotworem i zastosowanie po wyskrobaniu rozpalonego żelaza. Przy rakach macicy, kışzki stołcowej, przy nowotworach na szyi, zwłaszcza mocno krwawiących, można otrzymać często świetne rezultaty, nawet pozorne zablźnienie i znakomitą poprawę w ogólnym stanie zdrowia chorych, mocno przedtem wyniszczonych. Powtarzając często ten sposób operacyjny, można takich chorych utrzymać przez rok lub dłużej w stanie dosyć znośnym.

Leczenie z pomocą środków lekarskich. Leczenie nowotworów złośliwych zapomocą środków lekarskich, będzie tylko wtedy wskazaniem, gdy leczenie operacyjne okaże się już niemożliwym.

Trojakie może być zastosowanie środków lekarskich dla usunięcia złośliwych nowotworów: 1-o zastosowanie na nowotwór ciasta lub proszku żrącego, po okrwawieniu lub bez okrwawienia nowotworu (tutaj zalicza także autor wprowadzanie do wnętrza nowotworu strzał, ze środka żrącego wyrobionych), 2-o wstrzykiwania środków lekarskich do wnętrza nowotworu, 3-o użycie wewnętrznych środków lekarskich przez samego chorego.

Środki żrące, dotąd używane, zawierają w swym składzie chlorek cynku lub arsenik. *Esmarch* dla posypywania rakowatych owrzodzeń poleca proszek złożony z *Acidi arsenicosi*, *Morphii muriatici ana 0,25*, *Hydrarg. chlorat. mit. 2,0*, *Gummi arab. 12,0*. Proszek ten ma powodować powstawanie bezwonnego ochraniającego strupa na powierzchni owrzodzonej. Jako bardzo dobre ciasto żrące poleca autor podane przez *Langenbuch*: *Zinci muriatici i amyli ana partes aeq.* zarobione na ciasto i posmarowane na watę dla zastosowania.

Więcej znaczenia może mieć w przyszłości sposób wstrzykiwania środków lekarskich do wnętrza nowotworów. *Thiersch*, *Billroth* i *Czerny* położyli zasługi w tym kierunku. Wstrzykiwano jod, *argentum nitricum*, *acidum arsenicosum*, *acetum glaciale*, *pepsynę* it. p. Jakkolwiek nie otrzymano dotąd tym sposobem bardzo świetnych rezultatów, to jednak dalsze badania w tym kierunku są pożądane, zwłaszcza jeżeli weźmiemy na uwagę niektóre dotąd ogłoszone wyleczenia zapomocą wstrzykiwań arseniku, jak np. *Israella* (*Berliner Med. Gesell. 20 Oct. 1880*), który usunął tym sposobem znacznej wielkości złośliwe chłoniaki (*lymphosarcoma*). Użycie do wewnątrz środków lekarskich dla spowodowania zaniku nowotworów złośliwych, ogranicza się dotąd na przepisywaniu chorym: arseniku i jodku potassu. Inne środki polecane jak *guaco* i *condurango* nie mają dotąd naukowych podstaw do ich zastosowania.

Użycie arseniku przy odpowiedniej dyjecie polecał gorąco *Esmarch* na 6-ym kongresie chirurgicznym, a to opierając się na pracach *Benekego*, *Gäthgen'sa* i własnych dosyć licznych spostrzeżeniach.

*Esmarch* poleca chorym z nowotworami złośliwymi, które nie mogą już być usunięte na drodze operacyjnej: użycie do wewnątrz znacznych i szybko wzrastających dawek arseniku, oraz przepisuje im szczegółowo następującą dyjetę: (opartą na poglądzie *Beneke'go*, że u chorych rakowatych jest przewaga w organizmie części białkowatych i fosforanów nad innymi częściami składowymi): nie używać mięsa, wyciągów mięsnych, ryb, raków, jaj, ostryg, sera, piwa i mocnego wina; dozwolonem jest użycie: jarzyn, ryżu, sago, owoców, cukru, nieco tłuszczu i chleba, z napoi: woda niewapienna, herbata, czekolada, lekkie wino, małe ilości mleka.



Użycie jodku potassu również poleca Esmarch. Autor w zakończeniu swej pracy powiada: że ogólne zasady rozwoju i leczenia złośliwych nowotworów powinny być dobrze znane nie tylko chirurgom, lecz każdemu lekarzowi, aby tak potężny wróg zdrowia ludzkiego jakim jest nowotwór złośliwy, mógł być poznany i pokonany w samym początku swego rozwoju. E. Modrzejewski.

(*Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge N. 196*).

### 105. Mikulicz. O jodoformie jako środka opatrunkowym.

Na jednym z ostatnich posiedzeń towarzystwa lekarskiego wiedeńskiego, Dr. Mikulicz miał interesujący odczyt o zastosowaniu jodoformu do opatrunku ran. Już przed 3-ma laty Moleschott polecał jodoform, jako środek doskonale działający przy wysiękach, bólach nerwowych, powiększeniu gruczołu tarczowego i t. p. Następnie prof. Mosetig zastosował jodoform do opatrunku ran, przy długotrwałych cierpieniach zapalnych i obfitym rozroście ziarniny, wykazując, że w tych przypadkach jodoform znakomicie przyspiesza zabliznienie ran, działa przeciwgnilnie i wywiera swoiste działanie na grzybowate wybujałości ziarniny. Mosetig używał tylko wody z jodoformem do opatrunku ran, reakcja przytem zapalna była nieznaczna i nie zauważano zatrucia jodem, chociaż zawsze można było wykazać jod w urynie.

Binz i Högyes wykonywali z jodoformem doświadczenia na zwierzętach, z których pokazuje się: że jodoform, jakkolwiek zastosowany, ulega wessaniu i jako sól jodową można go wykazać we krwi i w urynie. Autorzy ci przyjmują: że ponieważ jodoform jest nierozpuszczalny w wodzie i roztworach solnych, trudno zaś rozpuszczalny w olejach, eterze i alkoholu, oraz po pewnym czasie z roztworów takich wydziela się czysty jod, w organizmie zatem zwierzęcym jodoform zużytkowuje tłuszcze, jako środek rozpuszczający, z których następnie wydziela się jod czysty. Pawiadają oni razem z Moleschott'em, że działanie jodoformu jest tylko przedłużonem (protrahirte) działaniem jodu i odróżnia się od tego ostatniego tem tylko, że jodoform nie wywiera żadnego rozdrażnienia i działa bardzo silnie, ponieważ występuje działanie jodu *in statu nascendi*. Jod wydzielony łączy się w organizmie z solami, przemieniając się w jodek sodu, potassu i sole te, przechodzą cdo krwi, wydzielają się z uryną. Z poszukiwań Ludwiga, dokonanych z powodu jednego przypadku śmiertelnego, jaki się wydarzył na klinice Billroth'a, wynika: że jodoform przechodzi do organizmu nie tylko pod postacią soli jodowych, lecz także jako połączenie organiczne, które jest zapewne przyczyną, że mogą niekiedy występować objawy zatrucia. Binz i Högyes zauważyli, że psy, koty i króliki po zadaniu im znacznych ilości jodoformu, zdychały przy objawach porażenia serca i płuc. U psów i kotów występowała śpiączka, u królików takowej nie było.

Badanie zwłok zwierząt, zdechłych skutkiem zastosowania na nich jodoformu, wykazuje stłuszczenie większości organów.

Oberländer podaje dwa przypadki zatrucia jodoformem u chorych, które się zakończyły pomyślnie. Objawy zatrucia były: osłabienie, śpiączka, wymioty, oddech nieregularny i t. p.

Mikulicz razem z Pannehem wykonali liczne doświadczenia, aby się przekonać o przeciwgnilnem działaniu jodoformu. Używali oni do doświadczeń roztworów peptonowych, mięsnych, płynu Pasteur'a, alkalicznej uryny, krwi rozcieńczonej, dodając do takowych jednorazowo lub stale jodoformu.

Przy jednorazowym dodaniu jodoformu w małej ilości, zapach gnilny zniknął, lecz działanie przeciwgnilne było krótkotrwałe, przy stałem dodawaniu jodoformu nie było w płynach tych objawów gnicia; chociaż bakteryje można było wykazać. Jodoform zatem działa słabo lecz stale przeciwgnilnie, zwłaszcza przy zastosowaniu takowego *in substantia* na rany.



Na klinice Billroth'a jodoform stosuje się w proszku; posypują nim rany, lub też gdy chcemy wprowadzić w zagłębienia, można przepisać w paleczkach z 1-nej części jodoformu na 2 części żelatyny lub masła kakaowego. Dla wstrzykiwań miąższonych używa się 1-jej części jodoformu na 5 części eteru. Nieprzyjemny zapach jodoformu znosi się dodaniem kilku kropli *Ol. bergamottae*. Autor podaje niektóre przypadki z kliniki Billroth'a, w których z korzyścią stosowano jodoform, i powiada, że zapomocą jodoformu można daleko pewniej zabezpieczyć ranę od działania na takową zakażających substancyj, jak przy opatrunku Lister'a, przy którym jeżeli wydzielina rany przesiąknie na zewnątrz, łatwo może uleść rozkładowi. Rany jodoformowane są zupełnie bez zapachu.

Rany w bliskości błon śluzowych lub na samych błonach śluzowych powstałe, dają się doskonale opatrywać kulkami waty, lub gazy, posypanemi jodoformem, np. po odjęciu języka, przy rakach kiszki stolcowej itp. Odnosi się to także do ran w jamie otrzewnej.

Rany zgorzelinowe, powierzchynie rozpadowe raka, posypane jodoformem, już po 4-ch lub 6-ciu godzinach, tracą nieprzyjemny odór i zaczynają się po kilku dniach oczyszczać. Również otrzymano świetne wyniki przy leczeniu jodoformem ran lub jam gruźliczych, tak w częściach miękkich, jakoteż stawach i kościach. Przy wilku, jeżeli nasiąknięcie tkanek jest dość powierzchowne, jodoform okazuje się również bardzo skutecznym. Stroną ujemną jodoformu jest jego cena (uncyja 1 rsr. kop. 50. *Spr.*).

Autor nie zauważył objawów otrucia ostrego przy użyciu jodoformu. Jeżeli stosowano znaczne ilości, występowały niekiedy mdłości i wymioty.

Zdarzyć się za to mogą otrucia długotrwałe, zwłaszcza u subiektów wyniszczonych, jak to wydarzyło się autorowi u dziewczynki 9-cio-letniej, u której po 20-tu dniach stosowania jodoformu z powodu ropnia stawu biodrowego nastąpił niepokój, rozszerzenie źrenic, przyspieszenie pulsu i 2-go dnia śmierć. Rozbiór pośmiertny zwłok nie wykazał przyczyny śmierci. Podobny przebieg był w przypadku śmiertelnym, w którym prof. L u d w i g wykazał po śmierci jakiś lotny związek jodoformu.

Wszystkie te ujemne strony nie zmniejszają leczniczej wartości jodoformu, i zastosowanie takowego do leczenia ran jest, według autora, jednym z największych postępów, jaki zaznaczyć można w chirurgii od czasu wprowadzenia Listerowskiego sposobu opatrywania ran.

(*Wiener Med. Wochenschr ft Nr. 23, 1881.*)

*E. Modrzejewski.*

---

Szanownych Kolegów, którzy składali swe ofiary w Redakcyi „Gazety Lekarskiej“ na pomnik dla Mickiewicza, niniejszem mam zaszczyt zawiadomić, iż w czasie mej bytności w Krakowie złożyłem na ręce W-go Pana D-ra W e i g l a, Prezydenta miasta Krakowa, rubli srebrem 309 kopiejek 30, to jest sumę jaka wpłynęła po dzień 20 Lipca r. b.

*D-r St. Kondratowicz.*

---

**Na pomnik dla Mickiewicza** złożyli: D-r Krupski, z Rawy, rs. 2. — D-r Krzyżanowski, z Łubny, gub. Połtawskiej, rs. 2. — Wacław, Rudolf, Klementyna, i Teofila Krzyżanowsey, rs. 1. — D-r Henryk Gierszyński, z Ouarville z Franeyi (dep. Eure et Loir) 10 franków w złocie. — Razem z poprzednio zebranemi. **Rs. 315 kop. 30 i 10 franków w złocie.**

---

Wydawca Dr. **St. Kondratowicz.**

Redaktor odpowiedzialny Dr. **Wł. Gajkiewicz.**

Дозволено Цензурою. Варшава 23 Июля 1881 г.

Друк К. Ковалевского, Крѳлевска Nr 23.