

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	rocznie.....	rs. 5 kop. —	Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	" 2 " 50		półrocznie.....	rs. 3
	kwartalnie.....	" 1 " 25			

TREŚĆ: Rozprawy. Uwagi o cięciu cesarskiem według sposobu Porro dokonywanem. Napisał dr. St. Kondratowicz.—Opinia sądowo-lekarska w sprawie wątpliwego życia noworodka. Napisał prof. dr. Blumentor, w Krakowie. (Ciąg dalszy.)—Odcinek. Kilka słów o leczeniu suchot płucnych kumysem z mleka kobylego. Napisał dr. J. Żejdowski. (Ciąg dalszy). Streszczenia i wyciągi. Igła z nitką wyjęta z tchawicy. O pierwotnej nieinterwencji przy ranach kulami rewolwerowemi załanych. Obmywanie roztworem dwuwęglanu sodowego i potażowego przy pryszczycy. Podskórne wstrzykiwanie arseniku przeciw płasawicy. Propylamina w gościec stawowym ostrym.—Ogłoszenia.

U W A G I

o cięciu cesarskiem według sposobu PORRO dokonywanem.

Napisał dr. Stanisław Kondratowicz.

Na ubiegłych dwóch posiedzeniach Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego toczyły się rozprawy o cięciu cesarskiem, wykonanem w klinice akuszerijnej uniwersytetu Warszawskiego w d. 22 Marca r. b. Chciałem przy tej sposobności wypowiedzieć niektóre poglądy co do wyboru sposobu operacyjnego, a ponieważ nie mogłem tego uczynić na ostatniem posiedzeniu, przeto korzystam z gościnności „MEDYCYNY”, by w niej pomieścić niniejsze moje uwagi. Tem bardziej się do tego czuję zobowiązanym, że na tydzień przed operacją proponowałem zastosowanie w danym przypadku sposobu PORRO, a chociaż operacja dokonana została według sposobu starego, niemniej jednak pozostaję przy pierwotnem mojem przekonaniu i postaram się wykazać, na jakich danych ono się opiera.

Same wskazania do operacji są po dziś dzień jeszcze przedmiotem sporów, mianowicie w przypadkach, w których zwężenie miednicy docho dzi do tego stopnia, że rozwiązanie może wprawdzie nastąpić drogą naturalną ale jedynie przez poświęcenie życia dziecięcia, a różnice zdań akuszerów w tym względzie wpływają ze złych wyników, jakie statystyka dotychczas wykazuje dla matek, przy operacji kruszenia główki; z drugiej strony technika operacyjna i same sposoby wykonywania operacji cięcia cesarskiego do ostatnich czasów pozostawiały wiele do życzenia, ale za to codziennie niemal się doskonala. Najznakomitszym jednak i ołbrzymim na drodze postępu krokiem, jest niezaprzeczenie sposób, zastosowany po raz pierwszy przez d-ra Edwarda PORRO, profesora uniwersytetu w Pawii w r. 1876. Jak zapewne obecnie już wszystkim wiadomo, akuszer ten, robiąc cięcie cesarskie, po wydobyciu dziecięcia i łożyska, wyciągnął na zewnątrz przez ranę brzuszna całą macicę z jajowodami, jajni-

kami i częściami więzadeł szerokich, podobnie jak to się robi przy wycinaniu jajnika z workiem torbieli po wypuszczeniu z niej płynu; następnie, utrzymując macicę w położeniu pionowym nałożył na wysokości wewnętrznego ujścia macicznego na całą szypułkę pętlę z drutu żelaznego, którą zacisnął przyrządem CINTRAT'A, wszystko co było powyżej pętli odeciął nożem, szypułkę umocnił w dolnym kącie rany, założył dren do jamy DOUGLAS'A i ranę brzuszną zaszył za pomocą szwów z drutu srebrnego. Pomyślny skutek uwieńczył śmiałą myśl operatora, chora bowiem, po przebyciu zapalenia więzadła szerokiego lewego, z wysiękiem, zapalenia naczyń limfatycznych na lewej nodze i lekkiego zapalenia opłucni, przyczem potworzyły się i odleżyny, wyszła zdrowa w 40 dni po operacji. Sama operacja wykonana była w klinice akuszerskiej, w której aż do owej chwili wszystkie cięcia cesarskie kończyły się śmiercią operowanej.

Zasadę podobnego postępowania PORRO oparł nietylko na rozumowaniu teoretycznym, lecz i na doświadczeniach robionych na zwierzętach; prócz tego, jak sam przyznaje, świetne wyniki, jakie PÉAN otrzymywał przy swoich hysterotomijach, nie mało się do tego przyczyniły. Już w przeszłym wieku CAVALLINI ¹⁾ robił doświadczenia na zwierzętach, w celu przekonania się, czy nie dałoby się w tym kierunku zmodyfikować samego cięcia cesarskiego. Doświadczenia podobne powtarzali: FOGLIATA ²⁾, GESER, PORRO, a później REIN ³⁾ i NERAZZINI ⁴⁾ i przekonali się, że przy zachowaniu odpowiednich ostrożności, można bez szkody dla zwierzęcia wycinać macicę, w stanie ciążarnym będącą. MICHAELIS ⁵⁾ proponował wycinać całą macicę przy cięciu cesarskiem, a to w tym celu, by po operacji kobieta pozostawała nieplodną. O propozycji tej wspominają: KILIAN ⁶⁾, VELPEAU ⁷⁾, BUSCH ⁸⁾ i inni ale wszyscy uważają ją za niezastługującą nawet na poważną wzmiankę.

Prócz tego STORER ⁹⁾, robiąc w Bostonie, dnia 21 Lipca 1868 roku,

¹⁾ CAVALLINI. *Tentamina Medico-Chirurgica de felici in quibusdam animantibus uteri extractione, auctore Joseph Cavallino in Regio Florentino Nosocomio Chirurgiae Clinicae Magistro atque Historiographo. Florentinae. 1768.*

²⁾ FOGLIATA. *Contribuzione allo studio della amputazione dell'utero negli animali domestici osservazioni cliniche e esperimenti fatti nella Scuola zoiatrica della R. università di Pisa. 1874. (Wien. med. Wochenschrift. Nr. 12. 1879).*

³⁾ REIN. *Medicinskij Wiestnik. 1876. Nr. 44.—Ref. w Centralblatt für Gynekologie 1877. Nr. 6.—Ueber Extirpation des schwangeren Uterus als Ersatz-Operation für Kaiserschnitt.*

⁴⁾ NERAZZINI. *Commentario Clinico di Pisa. 1877. Januar. Ref. w Centralbl. f. Gyn. 1877. Nr. 13.—Zur Geschichte der Exstirpation des Uterus als Ergänzung des Kaiserschnittes.*

⁵⁾ G. P. MICHAELIS. *Abhandlungen a. d. Gebiete der Geburtshülfe. Kiel 1833.—Cytata według VELPEAU;—zaś według PINARD: Annales de Gynec. T. XII. Decembre 1879. str. 413 ma być: Gr. Ph. MICHAELIS z Marburga. *Geschichte eines Kaiserschnittes in SIEBOLD'S Lucina. Bd. V. St. I. p. 89—90.**

⁶⁾ KILIAN. *Die operative Geburtshülfe, i t. d. str. 840.*

⁷⁾ VELPEAU. *Traité complet de l'art des accouchement. Paris. 1835. T. II. str. 471.*

⁸⁾ BUSCH. *Lehrbuch der Geburtkunde. 3 Aufl. Berlin 1836. str. 486.*

⁹⁾ STORER. *Extirpation of the puerperal Uterus by the abdominal Section. Journ. of Gynaecolog. Society of Boston. Vol. I. Nr. 4. (Wien. med. Wochenschrift. 1879. Nr. 12).*

cięcie cesarskie u kobiety, u której jama miednicy była wypełnioną przez guz włóknisty, nieruchomo przyrośnięty do części sąsiednich, po przecięciu ścian brzusznych napotkał na inny guz, który stanowił integralną część macicy i był w związku z guzem znajdującym się w miednicy. Był to ogromny torbielo-włókniak macicy. Po przecięciu tak zwyrodnionej ścianki macicy i wydobyciu płodu, już ogniego, krwotok był tak straszny, że STORER, nie mogąc go niczem zatamować, postanowił wyciąć całą macię wraz z guzem, co też i uczynił za pomocą odgniatacza. Pieniek po odjęciowy ujął w klamp i wypalił rozpalonem żelazem. Kobieta zmarła w cztery dni po operacyi, w skutek posocznicy.

Operacyja ta jednak nie była wcale z góry przewidzianą, ani obmyślaną; stanowiła ona tylko bardzo racyjonalny ratunek w położeniu, w jakim się znalazł STORER, w skutek niespodziewanych, a ciężkich powikłań, zaszłych w trakcie samej operacyi. PORRO pierwszy dopiero doszedł na drodze rozumowania i doświadczeń fizjologicznych do ustanowienia wskazań dla swego sposobu, zastosował go szczęśliwie w praktyce i dlatego też słusznie, sposób ten, przyjęty obecnie prawie przez wszystkich, nosi jego nazwisko.

Jak wiadomo trzy są główne powody wysokiej śmiertelności matek po operacyi cięcia cesarskiego: 1) *trauma* t. j. podwójne zranienie otrzewni na tak znacznej przestrzeni, 2) krwotoki, tak podczas operacyi, jako też i następowe; oraz 3) często rozwijające się zakażenie posocznicowe w skutek łatwego przenikania krwi i odchodów połogowych do wnętrza jamy otrzewnej. Oddawna więc usiłowano zaradzić tym trzem tak groźnym niebezpieczeństwom. Na początku obecnego stulecia RITGEN (1821), DEVEES (1822) i niezależnie od nich BAUDELOCQUE młody (1823) opisali sposób, nazwany przez tegoż ostatniego: „*gastro-elytrotomią*”, czyli sposób zewnątrz-otrzewny, a polegający na tem, że się robi w ścianach brzusznych cięcie półksiężycowe, począwszy od kolca biodrowego do kolca łonowego, przez mięśnie, powięzie, tkankę łączną, aż do otrzewni, tej ostatniej jednak się nie przecina, lecz przez odseparowanie jej ku górze, dochodzi się do ścian pochwy, które się przecina i tą drogą dobywa się dziecię na zewnątrz. Postępowanie podobne, chociaż przy tego rodzaju operacyi nie przecina się ani otrzewni, ani ścianek macicy, naraża chorą bodaj czy nie na większe niebezpieczeństwa, niż cięcie cesarskie według zwykłego dawnego sposobu wykonane; zdarzały się bowiem zawsze, przy podobnych operacyjach, gwałtowne krwotoki, czy to żyłne, czy splotów żylnych będących koło pęcherza i przedniej ściany pochwy, czy też tętnicze, będące następstwem przecięcia tętnic jak: nabrzusznej (*art. epigastrica*), albo biodrowej zewnętrznej (*iliaca externa*) jak w przypadku samego BAUDELOCQUE'A, a przytem bardzo łatwo też można uszkodzić pęcherz moczowy. Sposób więc ten wcale się nie rozpowszechnił, a chociaż w ostatnich czasach GAILLARD-THOMAS w Nowym Yorku usiłował znów na niego zwrócić uwagę akuszerów, a prof. dr. SKENE ¹⁾ ogłosił dwa przy-

¹⁾ *Americ. J. of obst.* Luty 1876 i Czerwiec 1877 (*Annales de Gynécologie*, T. XI. Novembre 1879. str. 353).

padki, podobnie operowane i zakończone pomyślnie tak dla matki, jako też i dla dziecka, jednak sądząc, że nie można tej operacyi rokować w przyszłości szerszego zastosowania.

Następnie, wychodząc z tej zasady, że przy rozbiorach zwłok kobiet zmarłych po operacyi cięcia cesarskiego, znajdowano zawsze ranę maciczną rozwartą i ziejącą, i że przez nią przenikały do jamy brzusznej odchody połogowe, często w stanie rozkładu będące, oraz skrzepy krwi, lub nawet i krew płynna w większej ilości, w razie krwotoku następowego, starano się postawić ranę maciczną w lepszych warunkach gojenia się i poczęto na nią nakładać szwy albo przyszywać przednią powierzchnię macicy do ściany brzusznej jak np. BARNES ¹⁾, PILLON ²⁾, LÉSTOCQUOY ³⁾ i inni. Postępowanie podobne zastosowano na szerszą skalę dopiero w ostatnim dziesiątku lat bieżącego stulecia. Za materyjał do szwów używano drutów metalicznych (srebrnych i miedzianych), jedwabiu, konopi, aż wreszcie z rozpowszechnieniem się sposobu LISTER'A—i *catgut*.

Nie sądząc jednak by nakładanie szwów na ranę maciczną było racjonalnem. Szwy mają za zadanie utrzymać brzegi rany w dokładnem zbliżeniu i nieruchomości, by tym sposobem ułatwić zagojenie *per primam intentionem*. Otóż jeżeli sobie przypominamy jak znacznym zmianom, co do wielkości, ulega macica w pierwszym tygodniu po porodzie, to łatwo pojąć że szew, w takich warunkach ciąglej zmienności długości i grubości rany, jest albo zbyt czyny, albo nawet może i szkodliwy. Jakoż statystyka zupełnie nam nie wykazuje zmniejszenia się śmiertelności w tych przypadkach, w których zastosowano szwy; być może nawet, że gdyby statystyka była zupełnie dokładną, wyniki byłyby i gorsze, ale najgorsze wyniki dawał zawsze *catgut*, na co wszyscy autorowie jednogłośnie się zgadzają. MARTIN ⁴⁾, OSWALD ⁵⁾, LAROYENNE ⁶⁾, OLSHAUSEN ⁷⁾, MOVIUS ⁸⁾, HARRIS ⁹⁾, SPAETH ¹⁰⁾, LITZMANN ¹¹⁾ i wielu innych, cytują liczne przypad-

¹⁾ R. BARNES. Odczyty o operacyjach akuszerskich, w polskim przekładzie d-ra St. KONDRATOWICZA. Warszawa 1875 str. 261 i nast.

²⁾ PILLON. *Considérations tendant à prouver la nécessité de réunir, après l'opération césarienne, chaque lèvres de la place utérine à la lèvre de la plaie correspondante de la plaie faite à la paroi abdominale.* Courrier médical. 31 Décembre. 1854.

³⁾ PINARD. *De l'opération césarienne* i t. d. *Annales de Gynécologie* T. XI. Novembre 1879. str. 347. 348.

⁴⁾ MARTIN (syd). *Ueber die Catgutnaht der Uteruswunde nach dem Keiserschnitt.* Berliner klin. Wochenschrift. 1876. Nr. 28.

⁵⁾ OSWALD W. J. *Case of caesarian Section.* *Obstetric. Trans.* Vol. XVII.—*Ref.* w *Virch. Jahresh.* za r. 1877. Jahrg. XI. Band II str. 295.

⁶⁾ Société des sciences médicales de Lyon, 1878. (*Annales de Gyn.* T. XI. 1879. str. 349.

⁷⁾ OLSHAUSEN. *Archiv für Gynaecologie.* Bd. XII. H. 2. 1877. str. 351.

⁸⁾ MOVIUS. *Lancet.* 1878. 6 i 13 Kwietnia.

⁹⁾ R. P. HARRIS. *The operation of gastro-hysterotomy.*—*Americ. of obstetr. a med. sc.* April. 1878. str. 325.—*Ref.* w *Centr. f. Gyn.* 1878. Nr. 12.

¹⁰⁾ Späth. *Wiener. med. Wochenschrift.* 1878. Nr. 5. str. 104.

¹¹⁾ Th. LITZMANN. *Kaiserschnitt mit temporärer Ligatur der Cervix durch den Esmarch'schen Schlauch* i t. d. *Centr. f. Gyn.* 1879. Nr. 12. str. 294.

ki, stwierdzone rozbiorem zwłok, że szwy *catgutowe* albo się rozwiązują albo przecinają istotę maciczną. Przypadek operowany w klinice Warszawskiej także może służyć jako nowy dowód pod tym względem, przy rozbiórce zwłok bowiem znaleziono że wszystkie szwy rozwiązały się. Wielu więc autorów szwy stanowczo odrzuca, w wyjątkowych tylko razach zgadzają się na ich stosowanie, mianowicie tam, gdzie zwykłymi sposobami nie można powstrzymać krwotoku z przeciętych ścianek macicy.

Tak więc aż do ostatnich czasów nie zdołano wynaleźć żadnego środka zaradczego, przeciw niebezpieczeństwom grożącym kobietom w skutek cięcia cesarskiego. Problem ten udało się szczęśliwie rozwiązać profesorowi PORRO i od jego czasu operacja cięcia cesarskiego weszła na nowe tory. Wyższość tego sposobu daje się wyrazić w następujących punktach:

1) Sama operacja znakomicie zostaje uproszczoną pod względem technicznym, przez co i mniej czasu potrzeba dla jej wykonania, tak że w wielu przypadkach operacja trwała nie całe pół godziny.

2) Krwotok podczas samej operacji jest bezporównania mniejszy, niż przy dawnym sposobie, szczególnie jeżeli operację robi się według modyfikacji podanej przez prof. MÜLLER'A z Bernu (o czem niżej).

3) Unika się stanowczo niebezpieczeństwa krwotoku następowego z macicy.

4) Ochronia się jamę brzuszną od zanieczyszczenia, gdyż nie przenika do niej ani krew ani woda płodowa.

5) Nie ma wielkiej rany na macicy, która to rana najczęściej bywa punktem wyjścia zapalenia otrzewni; zmniejsza się zatem i niebezpieczeństwo wystąpienia tegoż zapalenia.

6) Nie ma wewnętrznej powierzchni macicy, ani odchodów położowych, przez co operowanej zagraża mniejsze niebezpieczeństwo zakażenia położowego.

7) Można wybrać czas do operacji odpowiedni, gdyż nie trzeba oczekiwać na pojawienie się silniejszych skurczów macicy.

Dotychczas bowiem, dla zapewnienia o ile możności dokładnego skurczenia się macicy po operacji, wyczekiwano na rozwinięcie się silnej działalności macicy, lub pomagano sobie w tym względzie przez podskórne zastrzykiwanie ergotyny. Nieraz więc dużo czasu upłynęło zanim skurcze były silne, co wpływało szkodliwie na sam wynik operacji. HARRIS (l. c.) bowiem wykazał w swój statystyce, że najlepsze wyniki dają te przypadki, w których do operacji przystąpiono wcześniej.

8) Operacja ta stanowi jedyny ratunek w przypadkach bliznowatego zarośnięcia pochwy.

9) Po operacji kobieta pozostaje stale niepłodną.

Wprawdzie ten ostatni punkt ściągają na siebie zarzuty ze strony niektórych akuszerów, którzy utrzymują, że nie mamy prawa pozbawiać kobiety tak ważnego narządu, a z nim i możności zajścia w ciążę. BEIGEL ¹⁾ na posie-

¹⁾ Sprawozdanie w *Arch. f. Gyn.* Bd. XII. II. 2. 1876. p. 350.

dzeniu zjazdu ginekologów w Monachijum r. 1877 utrzymywał, że operacyja PORRO jest w sprzeczności z kodeksem karnym. Z drugiej strony VEIT ¹⁾ uważa właśnie następową bezpłodność za najważniejsze wskazanie, tembardziej, że jak GUSSEROW ²⁾ wykazał, następną ciąża jest jeszcze niebezpieczniejszą dla kobiety, albowiem w razie pomyślnego zabliznienia rany macicznej po cięciu cesarskiem, blizna jest bardzo cienką, gdyż składa się jedynie z tkanki łącznej, bez udziału włókien mięsnych, przez co miejsce to przedstawia bardzo mały opór i z łatwością może uleść przerwaniu. Sądzę zresztą, iż od chwili, jak przyjęto w nauce za zasadę, iż życie matki ratować należy kosztem życia dziecka, wszelki spór pod tym względem jest zbyt bezcelnym. Operacyja wymóżdżenia, dokonywana na żywym dziecku przy wysokim stopniu zwężenia miednicy, lub sztuczne poronienie, dokonane na mocy naukowego wskazania, stają w rażącej sprzeczności z kodeksem karnym — w takim bowiem razie niezaprzeczenie poświęca się życie dziecka — a jednak są to operacyje ogólnie przyjęte w nauce i nikt już obecnie przeciw nim nie powstaje. Zresztą wycięcie macicy z powodu nowotworów, wycięcie podwójnej torbieli jajnika, operacyja BATTEY'A lub zaszcicie szpary sromnej, u kobiet dotkniętych nieuleczalnymi przetokami pęcherza moczowego, tak samo odejmują kobiecie możność zajścia w ciążę, a ostatnia operacyja — nawet i możność spółkowania, a pomimo to często się wykonywają i każdy uważa je za postęp w nauce. Niechcąc przytaczać dowodów w nadmiernej ilości, zadowolnię się jedynie przytoczeniem zdań szkoły wiedeńskiej. Oto co pisze dr. K. PAWLIK ³⁾, asystent profesora BRAUN'A: „Przez połączenie wycięcia macicy z cięciem cesarskiem, to ostatnie stało się daleko mniej niebezpiecznem, ponieważ operacyja może być tak wykonaną, że ani powietrze ani krew, ani wody płodowe nie przenikają do jamy otrzewnej, oraz dla tego, że wraz z usunięciem macicy, usuwa się najgłówniejsze przyczyny niepowodzenia, to jest: krwotoki następowe z rany macicznej do jamy otrzewnej, choroby położowe etc. Prócz tego nie małe znaczenie ma i ta okoliczność, że kobieta nie będzie powtórnie znajdować się w tak rozpaczem położeniu, w jakim ją stawia ciąża.“ Profesor zaś SPÄTH ⁴⁾ pisze co następuje: „Nakoniec, według mego zdania, nie małą stanowi to korzyść, że po usunięciu macicy, kobieta nie będzie już narażoną na niebezpieczeństwo zajścia w ciążę, a następczo albo na niebezpieczeństwo sztucznego poronienia, albo cięcia cesarskiego.“ Podobnie się wyrażają wszyscy inni, którzy pisali w tym przedmiocie.

(d. c. n.)

¹⁾ *ibid.* ²⁾ *ibid.*

³⁾ PAWLIK. *Zwei Fälle von Sectio caesarea mit Exstirpation des Uterus.* — *Wien. med. Woch.* 1879. Nr. 2 i 3. str. 26.

⁴⁾ SPÄTH. *Erfahrungen über Sectio caesarea. Ausführung dieser Operation mit Exstirpation des Uterus.* — *Wiener med. Woch.* 1878. Nr. 13. str. 323.

OPINIJA SĄDOWO-LEKARSKA

w sprawie wątpliwego życia noworodka.

Napisał prof. dr. Blumenstok w Krakowie.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 16).

Przystępuję więc do rzeczy:

Fakt sam jest bardzo prosty. Kobieta brzemienna uderzoną zostaje w bok i w 6 dni po tem uderzeniu rodzi dziecko, zdaniem jednych żywe, zdaniem drugich nieżywe lub pozornie zmarłe, dziecko to w każdym razie zmarło szybko po urodzeniu się. Gdyby związek przyczynowy pomiędzy pobiciem brzemiennej a jej porodem był niewątpliwie stwierdzony, to jest gdyby się dało dowieść, że poród, choćby tylko nieco przyspieszony, był koniecznem następstwem obrażenia brzemiennej, wtedy pobicie to stanowiłoby u nas co najwięcej istotę ciężkiego uszkodzenia niewiasty, a okoliczność, czy dziecko umarło przed porodem lub po urodzeniu się, byłaby obojętną pod względem istoty czynu karygodnego a obciążającą tylko pod względem wymiaru kary, gdyby stwierdzono, że skutkiem pobicia nie tylko nastąpił poród wcześniejszy, ale że i dziecko życie postradało. Czy w danym przypadku związek taki niewątpliwie stwierdzono, tego niewiem; zdawać się mogło zrazu, że związek taki istnieje, gdy doniesiono sądowi, że dziecko urodziło się ze ślincem na czole, a przypadek taki, to jest urodzenie się dziecka ze ślincem powstałym w łonie macierzyńskim w skutek uderzenia matki w brzuch za pomocą narzędzia tępego, jakkolwiek rzadko bardzo się zdarza, jednak w zasadzie jest możebnem, nawet wtedy, jeżeli się na ciele matki żadnego nie spostrzeżga śladu obrażenia. Ale pierwszy obducent nie znalazł ani zmian na skórze czola, ani, co ważniejsza, podskórnego wylania krwi po nacięciu, a więc ślince nie było. Jaki zaś był stan niewiasty od chwili pobicia, którego miała doznać, aż do porodu, o tem w historii powyższej nie ma wzmianki; dlatego co do pytania, które się znawcy nasuwa, a które mojem zdaniem jest najważniejsze, wcale oświadczyć się nie mogę, rzeczą atoli jest jasną, że jeżeli i znawcy miejscowi na to pierwsze pytanie nie zdołali udzielić odpowiedzi stanowczo twierdzącej, to wtedy wszelkie spory co do żywego lub martwego urodzenia się dziecięcia stają się całkiem zbytecznemi, bo sąd musiałby zaniechać dalszego dochodzenia, a co najwięcej mógłby dochodzić lekkiego uszkodzenia, gdyby sprawdzono że niewiasta istotnie w bok uderzoną została.

Przypuśćmy atoli, że były pewne podstawy do przyjęcia tego związku przyczynowego i że dla tem pewniejszego sprawdzenia onego zarządzono rozbiór zwłok dziecięcia, to wtedy sędziemu głównie rozchodzić się musiało o wykrycie przyczyny śmierci dziecka, skoro leżało przed nim ciało dziecięcia martwe. Lekarz sądowy zaś dochodząc śmierci noworodka bada nasamprzód czy on żył samodzielnie lub nie, a w miarę wyniku badania tego szuka następnie przyczyny śmierci jego w macicy, a względnie śmierci jego po za łonem macierzyńskim. Dochodzenie życia zatem,

które przy rozbiórce zwłok noworodków wyprzedza, dochodzenie śmierci, jest tylko środkiem odpowiednim, prowadzącym do pewnego wytkniętego celu, ale nie powinno nigdy być celem samym. Wiem niestety z doświadczenia, że znawcy lekarscy w praktyce częstokroć spuszczają z uwagi tę zasadę wynikającą z prostej logiki, że nie szczędzą zmuśdnych zabiegów, aby wykazać namacalnie, czy noworodek żył lub nie, a wykazawszy w sposób dostateczny że dziecko urodziło się żywym, uważają zadanie swe za ukończone, zapominając w zupełności o drugiej, a dla sędzięgo głównie ważnej części onęgo, to jest o wytłumaczeniu przyczyny, z której dziecko, które urodziło się żywym, umarło w krótkim czasie po urodzeniu się. A przecież rzeczą jest zbyt jasną, że nie fakt życia dziecicęcia stanowi zbrodnię, lecz stanowi ją gwałtowne odebranie mu tego życia przez osobę drugą. Niemając przed sobą wszystkich aktów nie przesądzam wcale, ażali i w przypadku, o którym mowa, przyczyna śmierci dziecicęcia nowo-narodzonego została wyjaśnioną lub nie, i czy starano się ją znaleźć; nie mogę jednak zataić podejrzenia swęgo, zaczerpniętego z notatek, które otrzymałem, że i ta główna akcyjja skierowaną była ku wykazaniu, czy dziecko urodziło się żywym lub nie, bo gdyby przyczynę śmierci dziecka żywo urodzonego lub przyczynę obumarcia onęgo w łonie macierzyńskiem wykryto, to znając nadto stan matki od chwili uszkodzenia aż do porodu, możnaby wykazać, czy istnieje związek przyczynowy lub nie; w pierwszym razie sądzę, że byłoby rzeczą obojętną, czy dziecko skutkiem obrażenia matki postradało życie swoje krótko przed lub po urodzeniu, bo (według naszych ustaw przynajmniej) uszkodzenie stanowiłoby istotę wykroczenia przeciw bezpieczeństwu życia, lub, jak już powiedziałem, co najwięcej zbrodnię ciężkiego uszkodzenia; w drugim razie zaś, a nawet wtedy, gdy znawcy orzekli, że związek przyczynowy jest wątpliwy, nie byłoby nawet potrzeby roztrząsania kwestyi, czy dziecko urodziło się żywym lub martwym.

Poprzestaję na tych uwagach wstępnych, aby się nie narazić na zarzut, że przekraczam zakres lekarski wdając się w roztrząsanie kwestyi, która może więcej sędzięgo obchodzić niż lekarza. Zarzut ten mógłbym odeprzeć wskazując na konieczną potrzebę harmonii pomiędzy sędzią a znawcą w każdym szczegółowym przypadku wspólnym, to jest sądowo-lekarskim: jak bowiem sędzia wiedzieć powinien, czego od lekarza domagać się może, tak znów lekarz winien mieć na oku wszystko, czego w danym przypadku sędzia od niego może potrzebować, bo na takim obopólnem posiłkowaniu się zyska sprawiedliwość.

Ale mniejsza o to, idźmy dalej i rozstrząsajmy spór, jaki się nad spodziewanie w tym przypadku wywiązał pomiędzy znawcami. Powiadam: nadspodziewanie, bo żaden praktyczny lekarz sądowy nie zawaha się na podstawie wyżej podanych notatek wyrazić zadziwienia swęgo, jakim sposobem w ogóle mógł spór powstać, skoro kwestyjja sporna jest tak jasną.

Rozbiór zwłok noworodka odbył się na 3-ci dzień po jego urodzeniu się; obducent znajduje „Ciężar i długość ciała i rozmiary główki

wyżej normy”; nie ulega więc wątpliwości, że dziecko było donoszonym; płuca trzeszczące, na przekroju wydzielające cieczeróżnowo-pienistą, nie tylko w całości utrzymują się na zwierciadle wody, ale nawet $\frac{1}{4}$ ich część pływa razem z sercem, co większa pływają poprzednio w palcach ugniatane. Na podstawie takiego wyniku badania pośmiertnego żaden lekarz sądowy nie omieszka orzec, że płuca oddychały a więc dziecko żyło po urodzeniu, jeżeli tylko nabral pewności, że ciało lotne w płucach znalezione jest powietrzem atmosferycznym i że to powietrze dostało się do płuc przez samodzielną aspirację a nie w inny sposób, czyli krótko mówiąc, jeżeli zdoła wykluczyć zgniliznę i sztuczne wdmuchiwanie powietrza. Jakkolwiek w notatkach nie znajduję wyraźnej wzmianki, że ciało noworodka nie było nadpsutem, to jednak nie wątpię, że przynajmniej płuca były wolne od zgnilizny, a to dlatego, że z opisu niewynika, jakoby płuca były naruszonemi, co też jest nader prawdopodobnem, raz dla tego, że badanie pośmiertne odbyło się już 3 go dnia po urodzeniu dziecięcia, a powtóre dlatego, że te same płuca w 6 dni później, pomimo że były pokrajane przy pierwszym rozbiornie zwłok, jeszcze obducentom późniejszym nie przedstawiały się zgnilemi, a przynajmniej nie do tego stopnia zepsutemi aby ci znawcy późniejsi nie mogli osądzić, czy oddechały lub nie. Wprawdzie obducenti wspominają w protokóle swoim „że bury kolor płuc przypisują gniciu” ale w końcu oświadczają stanowczo „że płuca przedstawiają widok narządu, który odbywał funkcyję oddychania”. Co się tyczy sztucznego wdmuchiwania, to wprawdzie obducent wspomina o napełnieniu jelit gazem, pochodzącym „jak się zdaje od wdmuchiwania przez bałkę powietrza z ust w usta noworodka” co jest bardzo prawdopodobnem, jeżeli wdmuchiwanie miało miejsce, lecz w możebność wypełnienia płuc mieszczących się w klatce piersiowej zamkniętej przez wdmuchiwanie z ust do ust lekarz wierzyć nie może. Gdyby więc przy takim stanie rzeczy i w obec możności wykluczenia zgnilizny i sztucznego wdmuchiwania powietrza, lekarz sądowy nie oświadczył się stanowczo, że dziecko oddychało, to chyba nigdy w życiu stanowczego nie wyda orzeczenia.

To też obducenti późniejsi w tej mierze w zupełności zgadzają się z pierwszym, pomimo że w protokóle i orzeczeniu kilkakrotnie mówią o zgniliznie, nawet płuc poprzednio już pokrajanych. O gniciu płuc, które miały barwę różowoburą, sądzą po barwie burej. Warto więc przytoczyć ustęp z orzeczenia VIRCHOW'A, wydanego w przypadku dzieciobójstwa, a w zupełności nadający się do tej kwestyi: „Jakkolwiek wspomniano zarazem i o plamach szarych, który należy uznać jako następstwo gnicia, to przecież żadnej nie ulega wątpliwości, że płuca które nie oddychały, przez samą zgniliznę nigdy nie nabierają barwy jasno czerwonej. Objaw ten ma cechę całkiem dodatnią, a gdy zarazem przypuścić należy, że właśnie tkanka wewnętrzna płuc była nie zgniłą i gąbczastą, niemożna wcale wątpić, że dziecko oddychało, a więc żyło”. (*Gesammelte Abhandl. a. d. Gebiete d. öff. Medicin.* Berlin 1879 II, str. 575).

Nie podnosząc w danym przypadku zarzutu przeciw próbie płucowej

pod względem zgnilizny, przyznać musieli, że płuca mieszczą w sobie powietrze atmosferyczne, a nie przypuściwszy możliwości sztucznego wdmuchania takowego, tem samem przyznali, że powietrze to dostało się do płuc skutkiem oddychania dziecięcia. W obec tego stanu rzeczy jeden możebny byłby jeszcze zarzut, którego właśnie niepodnieśli, t. j. zarzut, że oddychanie mogło mieć miejsce przed urodzeniem się dziecka, śródmaciecznie lub też wśród porodu samego. Zarzutu tego, w danym przypadku jedynie możebnego, spodziewać się wypadało ze strony obducentów późniejszych, skoro koniecznie coś zarzucić chcieli, jak go słyszymy często ze strony obrońców w sprawach o dzieciobójstwo. Chcąc zwalczyć ten zarzut, musielibyśmy wiedzieć, czy poród trwał długo lub krótko, czy wśród porodu akuszer lub akuszerka wprowadzali do macicy narzędzie lub przynajmniej palce, lub czy kto widział lub słyszał, że dziecko oddychało już po urodzeniu się główki i t. d. Nie znając tych dat, nie możemy zbijać wspomnianego zarzutu, a nadto nie zachodzi nawet potrzeba zbijania go, skoro go nikt nie podniósł. Mimochodem wspominają wprawdzie obducenci późniejsi „o kwileniu płodu w żywocie matki”, dodając, że przedmiot „ten jest jeszcze do rozstrzygnięcia”, biorąc zapewne pochop z odnośnego ustępu dzieła SCHAUENSTEIN'A, ale nietylko że w przedmiocie tym niewiele już pozostaje do rozstrzygnięcia, śmiało nadto mogli przejść nad nim do porządku dziennego, skoro tyle przywiązują wagi do okoliczności, że dziecko wcale nie krzyczało.

Zgodziwszy się na to, że d z i e c k o o d d y c h a ł o, ograniczają się do tego orzeczenia, nieuważając oddychania za identyczne z życiem, owszem twierdząc w końcu, że dziecko to urodziło się w stanie śmierci pozornej. Przyznawszy raz oddychanie, w obec wszystkich lekarzy sądowych najzupełniej rehabilitowali 1-go obducenta, niesłusznie osądzonego o spaczenie sprawy, a nie uznając w t y m p r z y p a d k u identyczności oddychania z życiem, siebie samych w dziwnem przedstawiają świetle.

Wypowiadają przedewszystkiem jako pewnik, że „każdemu lekarzowi sądowemu wiadomo, iż dowód życia płodu stanowią tylko liczne fakta wzięte razem, a nawet powagi sądowo-lekarskie nie odważają się określać życia płodu z jednego faktu”. Otóż faktami potrzebnymi, aby pp. obducenci mogli orzekać o życiu dziecięcia, są głównie: „1) postać klatki piersiowej, 2) zewnętrzny wygląd trupa (!), 3) położenie płuc po odjęciu mostka, 4) zewnętrzny wygląd płuc i ich barwa, 5) położenie przepony, 6) położenie i postać serca (!), 7) stan błony bębenkowej (!), 8) stan ciemiączek, 9) objętość i powierzchnia brzucha”. Wszystkie te fakta „z powodu gnicia i 1-go rozbioru zwłok bezpowrotnie przepadły”, a istnieje tylko jedyny fakt: stan płuc. Ale czyż ten jedyny fakt nie jest bez porównania ważniejszym, aniżeli wszystkie właśnie wyliczone fakta razem wzięte? Wątpić o tem może tylko taki lekarz, który nigdy jeszcze poprzednio trupa noworodka niewidział, a całą swoją wiedzę „p r a k t y c z n ą” opiera na książce o medycynie sądowej, może nie dobrze zrozumianej. Zaprawdę, szkoda czasu i atlasu, aby wykazać całą niedostateczność owych

„faktów” i całą ich nicosć w obec próby płucowej; ale pytam się, jeżeli pp. obducenci tak wielką przywiązują wagę do tych poszczególnych faktów, niechaj z łaski swej wytłumaczają, jakie to zmiany charakterystyczne przedstawia b ł o n a b ę b e n k o w a (*barabannaja pereponka*) u noworodka? A jeżeli mieli na myśli ja m ę b ę b e n k o w ą i próbę na jej badaniu polegającą, t. j. próbę uszną WREDEN'A i WENDT'A, to pytanie, skoro tak wielkie do niej mieli zaufanie, dlaczego jej nie uskuteczнили po ekshumacyi, mając przed sobą czaszkę otwartą, wypróżnioną, a więc mogąc ją uskutecznić również dobrze, a nawet i łatwiej, niż przy pierwszym rozbiorze zwłok? Nie skorzystali więc z jednego z „faktów” i to z najważniejszego pomiędzy przytoczonymi przez siebie utyskując nad brakiem „faktów” nic nie znaczących lub bardzo podrzędną mających wagę w obec próby płucowej. Ta formalna gonitwa za „faktami” przypomina mi odezwanie się obrońcy przy rozprawie przeciwko dzieciobójczyni, przy której niedawno temu byłem obecny, że nie ma dowodu życia noworodka, ponieważ lekarze wprawdzie uskuteczнили próbę płucową, ale nie przedsięwzięli próby „urynowej”, która ma być pewniejszą od tamtej; lecz co wolno nielekarzowi, nie uchodzi lekarzom występującym jako znawcy, a to pod karą śmieszności. Gdybyśmy w takich razach, w których na próbie płucowej polegać możemy, szukali jeszcze innych podrzędnych wielce faktów, to nigdy niebylibyśmy w stanie skonstatować życia noworodka.

Nie dosyć na tem: pp. obducenci późniejsi zapuszczając się w formalną rozprawę teoretyczną ku wykazaniu, że zasada „oddychać to żyć” jest mylną, na poparcie swego zapatrywania przytaczają poszczególne przykłady a mianowicie: 1) U r o d z e n i e s i ę d z i e c i w w o d z i e, k ł o a k a c h, co ma znaczyć zapewne: dostanie się dzieci bezpośrednio po urodzeniu do wody, kłoaکی; ależ wtedy dzieci aspirują zamiast powietrza atmosferycznego wodę lub płyn kłoaiczny, a przez oddychanie rozumiemy przecież aspirację powietrza atmosferycznego. 2) Zdarza się powagom naukowym „znajdować płuca po części oddychające” a tymczasem dzieci takie nie żyły. Tego zdarzenia po prostu nierozumiem. Jeżeli dziecko oddychało, ale nie dokładnie, to żyło ale krótko. 3) Zdarza się, że rodzą się dzieci, które krzyczą, a jednocześnie umierają. Dzieci takie niewątpliwie żyły, ale krótko. Dalej pp. obducenci późniejsi powołują się na to, że nikt nie słyszał głosu dziecięcia i że wszyscy uważali je za martwe. Okoliczność ta jednak dowodzi tylko, że dziecko niekrzyczało i nie żyło długo, ale nie wyklucza możebności, że urodziło się żywym i szybko umarło. Następnie zdaniem ich przeciw życiu dziecięcia przemawia jeszcze: brak sprawy wstecznej w pępowinie, brak zjawisk oddziaływania w pierścieniu pępkowym, istnienie naczyń pępkowych za tym pierścieniem; ale brak tych zmian dowodzi tylko, że dziecko żyło krótko, ale bynajmniej nie przemawia przeciw urodzeniu się dziecka żywego. Najbardziej rażącym atoli jest twierdzenie pp. obducenów późniejszych, że „głównie zupełna próżnia w sercu dowodzi, że nawet cyrkulacja krwi nie miała czasu powstać”. PP. obducenci nie wiedzą zatem, że cyrkula-

cyja krwi istnieje i u płodu, a sądząc po próżni w sercu (i to w sercu poprzednio już przy 1-y m rozbiórce zwłok otwartem) o braku cyrkulacyi zdradzają tem samem, że może nigdy poprzednio nierobili rozbioru zwłok bo musieliby wiedzieć, że serce poprzednio otwierane nie może zawierać krwi, co większa, że i u ludzi dorosłych dość często znajdujemy przy rozbiórce zwłok serce próżne, a przecież nikt w takim razie nie przypuści braku cyrkulacyi za życia. (d. n.)

ODCINEK.

Kilka słów o leczeniu suchot płucnych kumysem z mleka kobyłego.

Napisał J. Zejdowski, lekarz zakładu przyrodo-leczniczego w Sławucie.

(Dalszy ciąg.—Zobacz Nr. 15).

Wartość tego środka, jak i każdego innego, zależy od prawidłowości w przygotowaniu. Otóż w niniejszem chcę zwrócić uwagę na cechy i sposób przygotowywania prawidłowego kumysu ¹⁾.

Wiadomem jest że zawarty w mleku kobyłem cukier mleczny (8,650%), sam nie jest zdolny do robienia lecz łatwo zmienia się na cukier gronowy, dopiero ten ostatni przechodzi pod wpływem fermentu na wyskok i kwas węglany, przyczem rozwija się pewna ilość kwasu mlecznego.

Prawidłowa fermentacyja wyskokowa zależy:

1) Od zachowania wielkiej czystości; w przeciwnym razie rozwija się fermentacyja kwaśna, której głównym wytworem jest kwas octowy, co zależy od rozwoju grzybka *sui generis* (*penicillum glaucum*).

2) Dobrej i czystej zakwaski.

3) Zachowania właściwej ciepłoty przy fermentacyi.

4) Dokładnego bicia kumysu.

5) Dokładnego wymiarkowania czasu, kiedy należy kumys z kadzi fermentacyjnej zlewać w butelki. Jest to moment bardzo ważny.

6) Czystości butelek i korków.

Cechy prawidłowego kumysu są:

1) Barwa mleczna bardzo lekko przeswiecająca po brzegach nieco opalizująca.

2) Smak lekko kwaskowaty z wyraźnym odcieniem wyskokowym co zresztą zależy od mocy. Nigdy nie powinien być kwaśny.

3) Zapach właściwy, pochodzący od obecności kwasu węglanego i wyskoku.

4) Wylany w szklanke m ussuje tak jak wino szampańskie. Ilość gazu jest różną w rozmaitych rodzajach kumysu, o czem poniżej.

¹⁾ Przybliżony skład chemiczny kumysu jest następujący:

w 1000 cz.	{	Sernika (<i>caseinum</i>)	od 12,32 do	18,23
		Albuminu	" 3,14 "	4,10
		Lactoproteinu	" 5,71 "	6,08
		Cukru w świeżym	" — "	57,28
		" w 15-dniowym	" — "	6,41
		Alkoholu w świeżym	" — "	12,31
		" w 15-dniowym	" — "	20,23
		Kwasu węglanego w starym rozpuszczonego	" — "	3,59
		" " " swobodnego	" — "	4,865%
		Soli (z tych najwięcej, Na, Ka, Mg, Ca, oraz ślady żelaza)	" — "	3,189%

Tłuszczu, ilość różna.

5) Przy wylewaniu powinien być r z a d k i, nigdy ciągnący się, to bowiem znamionuje albo niedokładne wyrobienie, albo też rozkład sernika, skutkiem czego rozwijają się wytwory jeszcze mało znane, między innymi materyja ciągnąca się ¹⁾.

6) Nie powinien pozostawiać na ścianach naczynia ż a d n e g o o s a d u przylegającego do szkła, ani kruszek sernika, a tylko bardzo drobne pęcherzyki napelnione powietrzem i gazem.

Ponieważ zasadniczą częścią działającą w kumysie jest wyskok i dokładnie zemulsionowany sernik, to jeżeli w miejsce pierwszego podawać będziemy choremu kwas octowy, a drugi nie będzie dostatecznie zemulsionowany albo będzie rozłożony, to z kumysu nie pozostanie nic, prócz nazwy.

Ogólnie można powiedzieć, że kumys przygotowany przez tatarów na własną rękę, skutkiem niezajomości chemicznej sprawy, niezachowania czystości, dodawania rozmaitych substancyj jakoto: rodzenków, migdałów, skórek pomarańczowych i t. d. niezachowania właściwej ciepłoty przy fermentacji, tylko wyjątkowo odpowiada wymaganym przymiotom; najczęściej jest kwaśny (zaledwie fermentujący, świeży, ma smak mleka) z fermentacją octową. Tatarzy najwięcej uwagi zwracają na bicie kumysu.

Do tatarskiego kumysu można się przyzwyczaić, nawet w nim zasmakować, ale u osób ze słabymi narządami trawienia, delikatnych, systematycznego leczenia przeprowadzić nie można.

Dlatego pożądaną jest rzeczą, aby wyrób kumysu i zastosowywanie takowego w przypadkach chorobnych, odbywało się pod okiem lekarza obznajmionego z tym przedmiotem. Samowolne przygotowywanie i sprzedawanie kumysu przez tatarów, dużo żołądków napsuło i przyprawiło już niejednego chorego o pogorszenie zamiast polepszenia zdrowia. Mówimy to z doświadczenia i tem ostrzegamy.

P r z y g o t o w a n i e k u m y s u najlepiej odbywa się w następujący sposób: Czysto wydojone i świeże mleko kobyłe, przecedzone przez muslin, zlewa się w kadź kumysową z drzewa dębowego, zupełnie podobną do masłoboju; dodaje się $\frac{1}{10}$ cz. zakwaszki, którą stanowi albo stary kumys albo też przygotowuje się takową z osadu opadającego przy fermentowaniu kumysu w kadzi; osad ten nie jest niczem innym jak tylko sernikiem (*caseinum*) z pewną ilością tłuszczu, zawierającym w sobie ferment właściwy, przemity wodą i wyskokiem (dla oddalenia tłuszczu), wyprasowany i wysuszony, przechowuje się przez zimę. Dla otrzymania zakwaszki, rozciera się pewna ilość takowego wysuszonego osadu z kobyłem mlekiem (około 20 gr. na 1 funt mleka) w czystym porcelanowym naczyniu, zlewa się do butelki, zatyka lekko watą i stawia się w ciepocie około 25° R. Po 48 god. fermentacja w takim płynie jest prawie skończoną. Jeden funt takiej zakwaszki jest w stanie wywołać fermentację w trzech wiadrach mleka.

Otóż po należytem wymięszeniu zakwaszonego mleka, czy to starym kumysem czy zakwaszką, przykryciu kałzi czystą serwetą, stawia się takową w ciep. około 25° R. Po kilku godzinach mleko zaczyna fermentować, co można poznać po wydobywających się pęcherzykach gazu kwasu węglanego, kwaskowatym smaku i właściwym zapachu.

Po pewnym przeciągu czasu, fermentacja wzmagą się znacznie, tak że piana zbierająca się na powierzchni mleka, wylewa się przez brzegi kadzi, wtedy przenosi się ją w miejsce nieco chłodniejsze około 20 R. i zaczyna kumys bić.

¹⁾ LOEW: *Ueber oxydation des Ei weisses durch den Sauerstoff. Zeitschr. f. Biol.* 1878.

Bicie kumysu odbywa się tak jak przy robieniu masła, za pomocą przedziurawionego denka (nieco mniejszego od światła kadzi kumysowej), przytwierdzonego do drążka, dwa razy dłuższego od kadzi. Bicie ma na celu dokładne zemulsionowanie sernika i wprowadzenie w równomierne zetknięcie z powietrzem wszystkich warstw mleka; trwa około $\frac{1}{2}$ godziny czasu i powtarza się jak tylko piana zacznie się zbierać w znaczniejszej ilości na powierzchni mleka, mniej więcej co godzinę. Zaniedbywanie bicia powoduje kwaśnienie kumysu. Powoli ilość wydobywającego się gazu zmniejsza się, odpowiednio do ilości tworzącego się wysokoku. Po 24 god. mniej więcej przy zachowaniu równomiernej ciepłoty wyraźnie występuje zapach wysokoku i smak, który z początku fermentacji był kwaśny, znacznie jest złagodzony. Kumys jest gotowy. Takowy zlewa się w butelki, pozostawiając w kadzi $\frac{1}{10}$ cz. zawartości, na którą nalewa się świeże mleko, które po 24 god. znowu jest zamienione na kumys i t. d.

Należy zawsze mieć kilka kadzi (objętości około 10 wiader) aby gdy w jednych się robi kumys, drugie mogły być należycie wyczyszczone przez wyługowanie wodą z dodatkiem sody, przemycie, wyskrobanie z najmniejszych cząstek kryjących się w szparkach drzewa i wysuszone. Oszczędza się dużo pracy przy czyszczeniu, jeżeli kadzie są wewnątrz pociągnięte lakiernym drzewnym (*Holzglasur*), zapobiega to wnikaniu cząstek w szparki drzewa i kwaśnieniu takowych.

Raz zaprowadzonej kwasnej fermentacji (co może się zdarzyć przy najstaranniejszej robocie) trudno jest się pozbyć i jakkolwiek po 4, 5, dniach unikając przyczyn które wywołały kwas, można dojść do prawidłowej fermentacji wyskokowej, jednak zwykle trzeba w takich razach zaczynać robotę na nowo, na świeżo przygotowanej zakwasce lub na starym kumysie, który zawsze należy mieć w zapasie. (d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

Igła z nitką cal długa wyjęta z tchawicy. Mężczyzna 27 letni przybył do Wrocławia z prowincyi, przedstawił się prof. VOLTOLINI'EMU i opowiedział, iż tego samego dnia rano trzymał w ustach igłę z nitką, nagle roześmiał się i skutkiem tego wpadła mu ona do krtani. Była godzina 5-ta po południu, chory miał się zupełnie dobrze, wcale kaszlu nie miał i czuł tylko, iż igła tkwiła głęboko w gardle. Przy pomocy wziernika krtaniowego, przekonał się VOLTOLINI iż igła utknęła ostrzem swoim w przedniej ścianie tchawicy niedaleko od jej rozdwojenia, a nitka pokazywała się w szparze głosowej i w miarę oddechania silnego, lub kaszlu poruszała się tak jak sznur przytwierdzony do zatkniętej na dnie kotwicy poruszenia robi odpowiednio falom wodnym. Chory od rana nic nie spożywał z obawy, jak mówił, żeby przez to igły głębiej nie wtłoczyć; i w rzeczy samej, silny kaszel, a nawet gwałtowny ruch lub próby wydobycia igły mogły spowodować wpadnięcie jej do oskrzeli.

Ponieważ nitka w uszku igły podwójnie przewleczoną była, więc V. powziął z początku myśl okręcenia plastrzem lepkiem cienkiego drutu przyrządu galwanokaustycznego, wprowadzenia takowego do krtani i po zagrzaaniu go, wydobycia nitki któraby musiała się do niego przylepić. Projekt ten jednak wkrótce zarzucił, obawiając się żeby igła tym sposobem wydobyta ze swojego położenia, nie wpadła głębiej w przewod oddechowy. Nic innego nie pozostawało jak tylko starać się delikatnemi czątkami za nitkę ohwyć i wraz z igłą ją wyciągnąć. Rzecz była nie łatwa do uskutecznienia, ponieważ chory nie przyzwyczajony do operacji w krtani, za najmniejszym dotknięciem silnego krztuszenia dostawał. Początkowo wszystkie takie próby były zupełnie bezowocnemi, trzeba było coraz to mniejszych używać czątków, aż nareszcie udało mu się uchwycić nitkę, chory uczul

silny ból, ale igły nie wyciągnięto. Przy oględzinach wzornikiem, które natychmiast V. przedsięwziął, przekonał się, iż igła zmieniła swoje położenie nieco ku górze i że w miejscu pod strunami głosowemi krew się pokazała. Wzięto się znowu do oączków, ale zaledwo takowe do krtani wprowadzono, chory silnie się zakrzuszył i igła wraz z nitką znalazła się w ustach. Długość jej wynosiła 3,3 ctm. a nitki 6 ctm.; była ona już silnie rdzą pokryta.

VOLTOLINI opowiada iż tak on jak i chory w wielkiem byli wzruszeniu, gdyż życie tego ostatniego w rzeczy samej na nitce wisiało, bo gdyby igła do płuc wpadła, to nawet w razie możności wydobycia jej przy pomocy tracheotomii, byłaby mogła przez krótki czas tak znaczne poczynić w płucach spustoszenia iż zagrażałyby one życiu chorego.

Ponieważ największe niebezpieczeństwo, jakie w takim razie choremu zagraża pochodzi skutkiem możliwości wpadnięcia igły do płuc, więc VOLTOLINI radzi żeby na przyszłość w podobnych przypadkach używać magnesu. Magnes położony na skórze na samej krtani utrzymuje igłę w swojej działalności i nie pozwala jej wpaść głębiej. V. licznymi doświadczeniami wykonanymi na tchawicy wołowej, stwierdził ten fakt i przekonał się że przy najsilniejszym prądzie powietrza utrzymanym za pomocą balonu kauczukowego, igła położona swojego nie zmieniła jeżeli na zewnątrz umieszczony był silny magnes. Nie stanowi to jeszcze wszystkiego, ale ta pewność iż tym sposobem największego niebezpieczeństwa dla chorego uniknąć można, pozostawia czas i swobodę do operowania.

W razie gdyby igła głęboko pod strunami głosowemi się znajdowała, można za pomocą prostej igły od poczochoy, przeprowadzonej przez szparę głosową wydobyć ją bliżej w sferę działalności chirurga. Igła taka dostawszy się do krtani w bliskości na zewnątrz umieszczonego magnesu, nabiera własności przyciągania żelaza, a zatem i igłę pociągnąć do góry potrafi. Pewnie trudnoby było tym sposobem igłę przez szparę głosową przeprowadzić, gdyż takowa zamykałaby się natychmiast i igłę zatrzymywała, ale przy wielkiej zręczności w operowaniu i to zupełnie niemożliwem nie jest.

(*Monatsschrift für Ohrenheilkunde* 1879. Nr. 12). G. F.

0 pierwotnej nieinterwencji przy ranach kulami rewolwerowemi zadanych. PICQUE w obszernej swej pracy opartej na 13-tu spostrzeżeniach, faktycznie dowodzi: 1) że niebezpieczeństwo wynikające z pozostawienia kul tego rodzaju w tkankach naszego ustroju, bywało dotąd niesłusznie przesadzane; 2) że wydobyć takich małych pocisków, bywa najczęściej niepotrzebnem; 3) i że wydobywanie takich kul jest prawie zawsze niebezpiecznem. (*Gaz. hebdom. de méd et de chirurg.* Nr. 7 i 8—1880). S. Perkowski.

Obmywania roztworem dwuwęglanu sodowego i potażowego przy pryszczycy (eczema) zaleca LUSHE (*Brit. med Journ.* 1879) podług następującego przepisu *Rpe. Natri bicarbonici* 1 dr. (3 50), *Kali bicarbonici* 1/2 dr. (1,80), *Glycerini* 2 skr. (2,50), *T-rae Opii* 2 ctm. cub. *Aquae* 20 centilitres. Autor przekonał się że nie nie łagodzi tak szybko gwałtownego pieczenia jakiego doznają chorzy przyszczycą dotknięci, jak przemywanie miejsc chorobą zajętych, wymienionym roztworem. Z tego powodu L. uważa dwuwęglan sodowy za swoisty lek przeciw uczuciu pieczenia, jakie towarzyszy pryszczycy.

(*Ref. in Allg. wien. med. Ztg.* 1880—13). J. R.

Podskórne wstrzykiwania arseniku przeciw płasawicy (chorea). HAMMOND przy tym sposobie leczenia miał otrzymać najlepsze wyniki (*St. Louis Chin. Rec.* Oct. 1879). Do wstrzykiwań używa tylko roztworu FOWLER'A, który jeszcze wodą (lepiej słodnikiem) rozcieńczony być winien, robi je trzy razy dziennie od 5—10 kropeł, co drugi zwiększają o jedną kroplę. HAMMOND dochodził do 35 kropli, a nawet więcej. Jeżeli się zachowa konieczne, zwykle ostrzeczności to można na pewno uniknąć objawów podrażnienia. Prof. EULENBURG z Greifswald zalecał już przed laty podobne wstrzykiwania przy drzeniu bezwładowem (*Paralysis agitans*, w Krakowie podrywka) i innych postaciach drżaczki (*tremor*).

(*Prag. med. Wochenschrift.* 1880—5). Wł. Kr.

Propylamina, trymethylamina (chlerek obu). DA COSTA ALVARENGA znalazł że przetwory te nie mają większej leczniczej wartości w gościecu stawowym ostrym niż inne dotąd używane środki (kwas wierzbowy?). Przy zapaleniu płuc dawki 1,3 2,0 miały sprowadzać bardzo wydatne pomyślne skutki.

(*Prager med. Wochenschrift* 1880—3). Wł. Kr. (Teplice—Lwów).

OGŁOSZENIA.

Karlsbad. Dr. Med. **Stanisław Hassewicz**, udzielać będzie porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny w mieszkaniu *zum Tempel*.

Dr. Z. Nieszkowski, podczas sezonu letniego będzie ordynował w **Szczawnicy**, a podczas sezonu jesiennego w **Meranie**.

Dr. Z. Dobieszewski, przyjmować będzie chorych, tak jak lat poprzednich, w **Marienbadzie**, od d. 1 Maja do końca pory kąpielowej. Przytem leczy elektrycznością. Mieszka w domu własnym, p. n. *Villa Dobieszewski*; gdzie również chorzy mogą znaleźć pomieszczenie i wszelkie potrzebne wygody.

GLEICHENBERG

W STYRYI.

Dr. Feliks Czerwiakowskilekarz zdrojowy, ordynuje od połowy Maja. Mieszka w „*Villa Suess*“.

ZAKŁAD WÓD MINERALNYCH I HYDROTERRAPII

W NAŁĘCZOWIE

(szczawa wapienno-żelazista i obfite źródło przesaśne)

ma być otwarty w połowie Czerwca r. b. Zakład ten obecnie stanowią: a) Dom zdrowia (*Kurhaus*) z obszernym lokalem do przyjęcia gości i mieszkaniami. b) Pawilon nad źródłem żelazistym z urządzeniem dla kuracyi wodami mineralnemi w ogóle. c) Łazienki o 20 gabinetach kąpielowych i sali do kuracyi zimnowodnej i d) Zakład hydropatyczny dla internów. W tym roku w Nałęczowie będzie około 80 pokoi mieszkalnych dla gości i będzie się udzielać kuracyi: 1) wodą mineralną nałęczowską wewnątrz i w kształcie kąpeli, 2) wodami mineralnemi naturalnemi i sztucznemi, oraz odpowiedniemi kąpielami, i 3) wodą zimną. Konsultacje chorym udzielać będą d-rowie: **Borysowicz**, w chorobach ginekologicznych, **Chmielewski** w kuracyi hydropatycznej i **Nowicki** (dyrektor zakładu) w chorobach wewnętrznych, potrzebujących wód mineralnych i kąpeli. Bliższe informacyje o dniu otwarcia, warunkach pobytu i t. d. można powziąć na miejscu, lub listownie, adresując korespondencyję prostą do Zakładu Leczniczego w Nałęczowie (kolej Nadwiślańska), rekomendowaną zaś, do Lublina, **T. Teleżyńskiemu**.

**Apteka Magistra Farmacyi Karpińskiego**


ulica Elektoralna Nr. 35 w Warszawie.

Zwracam uwagę Szan. Publiczności na **GALMANIN**, niezawodny środek mego wynalazku, **przeciwko odparzaniu się ciała, szczególniej palców u nóg**. Dostać go można

w wszystkich aptekach Cesarstwa, oraz u materyjalistów w znaczniejszych miastach Europy. Cena w Warszawie za pudełko większe 50 kop., mniejsze 30 kop. **Strzedz się należy ličných podrabian.**

W. Karpiński.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

 **Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.**