

# 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. Opinia sądowo-lekarska w sprawie wątpliwego życia noworodka. Napisał prof. dr. BLUMENSTOK, w Krakowie. (Dokończenie.)—Uwagi o ciąży cesarskiem według sposobu PORRO dokonywanem. Napisał dr. St. KONDRATOWICZ. (Dokończenie.)—Odcinek. Kilka słów o leczeniu suchot płucnych kumyssem z mleka kobyłego. Napisał dr. J. ZEJDOWSKI. (Dokończenie.)—Streszczenia i wyciągi. O wpływie mrozów na zapalenia, rany, owrzodzenia i operacje. Kwas salicylowy przeciw gościowi. Leczenie nieżytu jelit u niemowląt. Przeniesienie płonicy za pośrednictwem mleka. Kurcz fotografów — Kronika miejscowa. Konkurs. Etat służby zdrowia. — Ogłoszenia (w Dodatku).

## OPINIJA SĄDOWO-LEKARSKA

w sprawie wątpliwego życia noworodka.

Napisał prof. dr. Blumenstok w Krakowie.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 16 i 17).

Po tych uwagach zbyteczną byłoby rzeczą i zbyt łatwą zbijać resztę wywodów; cóż na przykład sądzić o owym „braku życia we wszystkich pozostałych narządach dziecka”? Jakże pp. znawcy chcą na ciele noworodka nieżywego życie to uchwycić na gorącym uczynku, skoro niechęć polegać na najważniejszym objawie onego, t. j. na sprawdzonym oddychaniu? Nauka byłaby im bardzo wdzięczną, gdyby mogli podać objawy życia pewniejsze nad oddychanie. Dla nas wystarcza zapewnienie pp. obducentów, że płuca dziecka „dają niezbity dowód, że oddychały”; jesteśmy przekonani, że zapewnienie to wystarczy i dla lekarzy sądowych całego świata do przypuszczenia, że dziecko urodziło się żywym. Niewystarcza ono atoli dla pp. obducentów, a to z powodu, że zdaniem ich zasada: oddychanie to żyć z dawien dawna straciła w podręcznikach medycyny sądowej swoje pierwiastkowe znaczenie. Tem twierdzeniem swoim pp. obducenci opuszczają pole kazuistyczne wstępując na arenę kwestyj ogólnych, co w orzeczeniu sądowo-lekarskiem bezwarunkowym jest błędem. W orzeczeniu lekarz rozważywszy dojrzałe szczegóły przypadku wypowiada zdanie o nim, oparte na własnej wiedzy, niepopisując się uczonością ani własną, a tem mniej cudzą, tak jak lekarz praktyczny udziela rady choremu, oparty na własnem doświadczeniu, nie uzasadniając takowej cytatami z dzieł obcych. PP. obducenci jednak postąpili inaczej, a nieulega dla mnie wątpliwości, że w tej mierze oparli się głównie na podręczniku SCHAUENSTEIN'A, z którego i resztę zarzutów czerpali. Jest to podręcznik bardzo pięknie i z wielkim krytycyzmem napisany, jednak autor onego

grzeszy zbyt nimbem sceptycyzmem, który dla początkujących jest szkodliwym, ponieważ odbiera im wszelką wiarę i zaufanie w wyniki własnej obserwacji. Nie wiem, czy istnieje rossyjskie tłumaczenie tego dzieła i czy to tłumaczenie jest dobrem; ale jeżeli pp. obducenci korzystali z oryginału niemieckiego, musiałbym przypuścić, że takowego nie zrozumieli dobrze i dla tego rzecz zagmatwali. Nie zamierzając pójść za ich przykładem i wdać się w rozbiór ogólnikowy pytania co do identityczności pojęć oddychania i życia, powiem tylko tyle, że zasada CASPER'owska: „oddychanie jest życiem, a brak oddychania oznacza śmierć”, o tyle uległa zmianie, że braku oddychania już nie uważamy za dowód śmierci, podczas gdy ze stanowiska sądowno-lekarskiego o jestestwie, które oddychało można powiedzieć, że żyło. Nietylko z własnej dosyć obfitej praktyki nie przypominam sobie żadnego przypadku w którymby po stwierdzeniu oddychania zachodziła choćby najmniejsza wątpliwość co do życia, ale i w literaturze nie znajduję nigdzie śladu, aby podobna wątpliwość kiedykolwiek była się nasunęła; co większa, nie mogę sobie nawet wyobrazić lub wymarzyć podobnego przypadku. Sceptycy i zwolennicy opozycji *quand même* mogli-by przytoczyć przypadki wprawdzie rzadko, ale przecież zdarzające się, że dzieci po zmiążdzeniu jęłkówki i wymóżdzeniu przychodzą na świat oddychając i wkrótce umierają, (przypadek taki zdarzył się niedawno i w zakładzie położniczym w Krakowie) i przypadki te uważać jako dowód, że oddychanie nie jest życiem. Jednak i one niczego nie dowodzą. Wszakże i tu nieulega wątpliwości, że dzieci takie urodziły się żywemi i oddychać mogły przez czas jakiś, skoro tylko ośrodek oddychania nie był zniszczonym, a trudno uznać je za nieżywe, dla tego, że z góry skazane były na zatrącenie i długo żyć nie mogły, tak jak nikt zapewne nieprzypuści, aby człowiek dorosły, któremu zmiążdżono czaszkę i mózg, uznany został za trupa bezpośrednio po obrażeniu, bez względu na to, że jeszcze oddycha. Z tych powodów nie wahałbym się ani na chwilę w praktyce przy dochodzeniu śmierci noworodków uznać oddychanie i życie za identityczne; powiadam: w praktyce, albowiem w teorii może uda się szperaczowi wynaleść jeszcze jakiś wyjątek od prawidła, bo nauka nasza nie ma ani dogmatów ani paragrafów. Pomijając zaś ogólniki powtarzam, że w danym przypadku ze wszelką stanowczością można było orzec, że dziecko urodziło się żywym, a o to orzeczenie się rozchodziło, nie zaś o wyjaśnienie zasad ogólnych. Roztrząsanie tych zasad zostawmy śmiało dziełom i rozprawom sądowo-lekarskim, a rozpatrzywszy się w literaturze przekonamy się, że obecnie i w dziełach większych przeważa kierunek indywidualizowania i o ile można pomijania kwestyj ogólnych, które dawniej były tak ulubiane, ponieważ nastęrczały sposobność popisywania się wielką uczonością przy stole zielonym, podczas gdy lekarze sądowi, którzy zbierają doświadczenia swoje przy stole sekcyjnym, jakoś obchodzą się w praktyce bez tych uczonych kwestyj ogólnych; mógłbym też pp. obducentom wskazać dzieła, w których spór o identityczność lub nieidentityczność oddychania a życia wcale nie jest dotkniętym, a rzecz sama przecież nie traci na jasności.

I pp. obducenci spostrzegli się po niewczasie, że wypada coś dodatniego powiedzieć sędziemu o przypadku danym, dlatego też po wycieczkach ogólnych orzekają w końcu, że dziecko urodziło się wśród zjawisk śmierci pozornej. Wypowiedziawszy to zdanie mniemali zapewne, że węzeł gordyjski, który sami najmniepotrzebniej uwikłali byli, rozcięli śmiało mieczem wiedzy; ja sędzę przeciwnie i zapewne każdy ze mną się zgodzi, że wywołali większe jeszcze zagmatwanie. Wypadałoby zapytać się pp. obducentów, co właściwie rozumieją przez śmierć pozorną noworodka? Zapewne mieli na myśli zamartwicę (*asphyxia*). Ależ głównym objawem zamartwicy jest brak oddychania, a w następstwie osłabienie, a ostatecznie i ustanie czynności serca. Nieulega zaprzeczeniu, że dziecko ze stanu bezdechu (*apnoea*), w którym pozostaje w macicy, przechodzi czasem w stan zamartwicy, jeżeli ośrodek oddychania ulega powolnemu porażeniu, w skutek utrudnionego oddychania łożyskowego; ale w takim razie dzieci przychodzą na świat nieoddychając, a jeżeli po bicu serca rozpoznajemy, że żyją mimo braku oddychania, wtedy staramy się wywołać oddychanie sztuczne celem utrzymania ich przy życiu. Jeżeli zaś w danym przypadku pp. obducenci przyznają, że dziecko oddychało samodzielnie, choć słabo i krótko, to mogliby co najwięcej przypuścić, że ono urodziło się w stanie zamartwicznym, że jednak oocunem zostało lub samo przyszło do siebie, oddychało a potem umarło; ale w takim razie jest rzeczą jasną, że żyło. Wszakże i o dziecku, które urodziło się w stanie zamartwicznym a wcale nie zaczęło oddychać, nie można żadną miarą powiedzieć, że nie żyło; tem mniej, jeżeli, płuca dały niezbity dowód, że oddychały”, jakto pp. obducenci sami zapewniają. Widoczna więc, że w orzeczeniu swem obracają się jakby w kole zaczarowanym, z którego wydostać się nie mogą, ponieważ brak im nici przewodniej, t. j. beznamiętnego i ściśle przedmiotowego ocenienia przypadku na podstawie własnej wiedzy.

W ogóle wywód cały pp. obducentów późniejszych robi wrażenie braku samodzielności i własnego doświadczenia, a w skutek tego ślepego polegania na cudzych zdaniach, przez siebie atoli nienależycie przetrawionych, a czasem nawet mylnie zrozumianych. Lekarz sądowy zaś, który w orzeczeniach swoich opiera się na książce, choćby najlepszej, wydaje mi się podobnym do lekarza praktycznego, któryby chciał chorych swoich leczyć z podręcznikiem w rękę; omyłka drukowa, jakto już dowcipnie powiedział HUFELAND, może stać się zgubną dla życia lub honoru człowieka! Samodzielności potrzeba dla jednego i drugiego, a tej nabędzie przez dłuższe doświadczenie. Rzecz jednak dziwna, że właśnie znawcy brakiem tych przymiotów grzeszący lubią krytykować drugich i posądzać ich o nieuctwo! Zdaje im się, że im więcej cytat, tem większa nauka, a zapominają, że Sąd chce znać ich zdanie, a nie zdanie znakomitości obecnych lub może nawet już nieżyjących.

Na pytania kolegi St. najniesprawiedliwiej pokrzywdzonego, na wstępie wyszczególnione, nie odpowiadam: po części odpowiedź na nie mieści się

w powyższych uwagach, a po części stosuję i do niego radę, aby w orzeczeniach nie odwoływał się do zdań znakomitości sądowo-lekarskich, co i w danym przypadku najniepotrzebniej uczynił, przez co wywołał ową nieszczęsną dyskusyję o spór toczący się przeważnie między CASPREM-LIMAN'EM z jednej, a SCHAUENSTEIN'EM z drugiej strony, a który w danym przypadku żadnego niema znaczenia.

## U W A G I

o cięciu cesarskiem według sposobu PORRO dokonywanem.

Napisał dr. Stanisław Kondratowicz.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 17).

10) Najważniejszym jednak argumentem i absolutnie przemawiającym na korzyść sposobu PORRO jest statystyka. Ażeby dokładnie ją przedstawić, postarałem się zebrać opisy wszystkich znanych do obecnej chwili przypadków i przedstawiam je tutaj w treściwem zestawieniu, według porządku chronologicznego.

- I. STORER <sup>1)</sup> w Bostonie, 21 Lipca 1868 r. robił cięcie cesarskie u kobiety, u której był wielki torbielno-włókniak macicy, wypełniający całą miednicę mniejszą. Nastąpił silny krwotok, co go zmusiło do wycięcia całej macicy i części nowotworu. Dziecię było ognie. Posocznica. Śmierć matki na 4 dzień.
- II. PORRO <sup>2)</sup> w Pawii, w klinice akuszerzyjnej, 21 Maja 1876 r. I. lat 25. *Lordosis*, miednica rachityczna. *Conj. vera*. 7 ctm. Dziecię żywe. Matka zdrowa. Operacja bez mgły karbolowej (*spray*).
- III. INZANI <sup>3)</sup>, w małym miasteczku o 22 kilometry od Parmy, 3 Stycznia 1877 r. IV. 32 lat. Guz nieruchomy w małej miednicy (*sarcoma globo-cellulare*). Dziecię żywe. Matka zmarła na 4 dzień. *Peritonitis*.
- IV. HEGAR <sup>4)</sup>. Freiburg, w klinice akuszerzyjnej. 28 Marca 1877 r. *Kyphosis lumbo-dorsalis* i zwężenie miednicy u chorej na *Morbus BRIGHT'A*. Poród trwał 4 dni, napad drgawek. Dziecię żywe. Matka zmarła w 3 dni *Peritonitis*.
- V. PREVITALI <sup>5)</sup> w Bergamo, 25 Kwietnia 1877 r. Poród trwał 5 dni. Matka zmarła. Dziecię?
- VI. SPÄTH <sup>6)</sup> w Wiedniu, w klinice akuszerzyjnej. 22 Czerwca 1877 r. X. lat 40. Zwę-

<sup>1)</sup> STORER. *Excirpation of the puerperal Uterus by the abdominal section. Journ. of Gynecology. Society of Boston. Vol. I. Nr. 4.* (Wien. med. Woch. 1879. Nr. 12).

<sup>2)</sup> Edoardo PORRO. *Della Amputazione Utero-Ovarica come complemento di taglio caesareo. Milano 1876. Tipografia Fratelli Rechiedei.*

<sup>3)</sup> INZANI. *Annales de Gynecologie. T. XI. Novembre 1879. str. 417 i nast.*

<sup>4)</sup> *Zur Casuistik des Kaiserschnittes nach der Methode von PORRO.* opisał dr. DORFF. *Centralblatt f. Gyn.* 1879. Nr. 11.

<sup>5)</sup> *Fatti e commenti clinici esposti dal dr. Cav. Domenico CHIARA. Milano 1878. (Wien. med. Woch. 1879. Nr. 12).*

<sup>6)</sup> SPÄTH. *Erfahrungen über Sectio caesarea (Methode nach PORRO).* Wien. med. Woch. 1878. Nr. 4—7, 11—14.

- zenie nieforemne miednicy w skutek *osteomalaciae*. *Conj. vera* 8 ctm. Dziecię żywe. Matka zdrowa.
- VII. SPÄTH <sup>7)</sup> 3 Września 1877. IV. lat 29. Zwężenie miednicy w skutek *osteomalaciae*. *Conj. vera*. 8 ctm. Dziecię nieżywe, lekko wymacerowane. Matka zmarła na 8 dzień w skutek *peritonitis*.
- VIII. K. v. BRAUN FERNWALD <sup>8)</sup> w Wiedniu, w klinice akuszer. 5 Września 1877 r. VIII. 40 lat. Rodząca mocno osłabiona. Zwężenie miednicy w skutek *osteomalaciae*. Dziecię żywe. Po operacyi krwotok z szypuły. Matka zmarła 3 dnia w skutek *peritonitis*.
- IX. CHIARA <sup>9)</sup> w Medyjołanie w klinice akuszeryjnej, 16 Grudnia 1877 r. I. lat 37. *Rachitis*, zwężenie miednicy. *Conj. vera* 4.2 ctm. Dziecię żywe. Po operacyi szypuła cofnęła się do jamy brzusznej, odrywając się od brzegów rany, pętle jelit wyszły na zewnątrz. Matka zmarła na 5 dzień w skutek *Collapsus*.
- X. MÜLLER <sup>10)</sup> w Bernie, w klinice akuszeryjnej, 4 Lutego 1878 r. VI. 37 lat. *Lordosis* zwężenie miednicy w skutek *osteomalaciae*. Poród trwał 4 dni w czasie porodu dziecko zmarło i poczęło gnić, wystąpiły oznaki zapalenia macicy i *tympatitis uteri*. Matka zdrowa w 17 dni.
- XI. FRANZOLINI <sup>11)</sup> w Udine, 11 Kwietnia 1878 r. lat 35. Cięża bliźniętami *Hydrops*, *anasarca*. *Oedema pulmonum*. Cięcie cesarskie na konającej, silny krwotok, wycięcie macicy. Matka zmarła w 36 godzin.
- XII. WASSEIGE <sup>12)</sup> w Liège, w klinice akuszeryjnej, 14 Kwietnia 1878 r. I. Miednica rachityczna mocno zwężona. *Scoliosis*. *Conj. vera* 5 ctm. Dziecko żywe. Matka zdrowa.
- XIII. C. v. BRAUN FERNWALD <sup>13)</sup> w Wiedniu w klinice akusz. 6 Maja 1878 r. I. 26 lat. Miednica zwężona, rachityczna, niesymetryczna. *Conj. vera* 4 ctm. Dziecię żywe. Matka zdrowa.
- XIV. CHIARA <sup>14)</sup> w Medyjołanie w klinice akuszeryjnej 22-go Maja 1878 r. III. lat 24. Miednica zwężona rachityczna. *Conj. vera* 5,8 ctm. Dwie pierwsze ciężę zakończono poronieniem. W 3-ej nie chciała się zgodzić na poronienie woląc się poddać operacyi. Dziecię żywe. Matka zmarła na 4 dzień w skutek *peritonitis*.
- XV. TIBONE <sup>15)</sup> prof. w Turynie, w klinice akuszeryjnej 28 Maja 1878 r. I. lat 27 *Rachitis*. *Conj. vera* 6,3 ctm. Dziecię żywe. Matka zmarła w 40 godzin w skutek *peritonitis*.

<sup>7)</sup> *Ibid.*

<sup>8)</sup> DR. K. PAWLIK. *Zwei Fälle von Sectio caesarea mit Exstirpation des Uterus*. *Wien. med. Woch.* 1879. Nr. 2—3.

<sup>9)</sup> *Fatti e commenti clinici* i t. d.

<sup>10)</sup> P. MÜLLER. *Ein Kaiserschnitt mit Exstirpation des Uterus* i t. d. *Centralbl. f. Gyn.* 1878. Nr. 5. (po polsku przekład d-ra St. KONDRATOWICZA. „MEDYCYNĄ” 1878. Nr. 15).

<sup>11)</sup> FRANZOLINI. *Giornale veneto di scienze med.* Febr. 1879 str. 118. (*Annales de Gyn.* T. XII. Decembre 1879. str. 425).

<sup>12)</sup> C. WASSEIGE. *De l'opération césarienne—méthode du dr. PORRO.*—*Bull. de l'acad. de Belgique.* 1878. T. XII. 5-ème partie. (*Ref. w Centr. f. Gyn.* 1878. Nr. 19.)

<sup>13)</sup> *Wien. med. Woch.* Nr. 2—3. 1879.

<sup>14)</sup> *Fatti e commenti* i t. d. Milano 1879.

<sup>15)</sup> *Annali di ostetricia, ginecologia e pediatria.* Mars. 1879. str. 135. (*Annales de Gyn.* 1879. T. XII. str. 428).

- XVI. LITZMANN <sup>1)</sup> w Kiel, w klinice akuszerskiej, 14 Czerwca 1878. II. 29 lat. Miednica ogólnie zwężona, niesymetryczna. *Conj. vera* 7 ctm. Pierwszy poród ukończony przez skruszenie czaszki. Obecnie zwężenie silne i niepodatne górnej części pochwy. Poród trwał 60 godzin. Dziecię w pozornej śmierci żywe. Matka zmarła na 6-ty dzień, w skutek *peritonitis septica*.
- XVII. BREISKY <sup>2)</sup> w Pradze, w klinice akuszerskiej, 10 Lipca 1878 r. I. lat 32. Rachityczne zwężenie miednicy. *Conj. vera* 6,2 ctm. Dziecię żywe. Matka zdrowa. Stan ciągle bezgorączkowy.
- XVIII. WASSEIGE <sup>3)</sup> w Liège, w klinice akuszerskiej, 3 Sierpnia 1878 r. I. lat 21. Rachityczne zwężenie miednicy. *Conj. vera* 2,5 ctm. Poród był rozpoczęty od kilkunastu godzin. Ciężota + 39<sup>0</sup> C. Przy operacji łańcuszek odgniatacza przeciął szypułę, nastąpił krwotok do jamy brzusznej. Później było też krwawienie; wreszcie śmierć po 2-ch dniach, w skutek krwotoku do jamy otrzewnej. Dziecię żywe.
- XIX. PEROGLIO <sup>4)</sup> w Brešcia, 23 Sierpnia 1878. I. lat 25. *Rachitis*, miednica niesymetryczna. *Conj. vera* 6,5 ctm. Dziecię żywe. Matka zdrowa, w 23 dni.
- XX. RIEDINGER <sup>5)</sup> w Brünn w zakładzie położniczym, 13 Września 1878 r. I. lat 33. Rachityczne zwężenie miednicy. *Conj. vera* 5,5 ctm. Dziecię żywe. Matka zdrowa, po przebyciu zapalenia otrzewni z ropieniem.
- XXI. FEHLING <sup>6)</sup> w Stuttgardzie w klinice akuszerskiej, 7 Października 1878 r. I. lat 30. *Kyphoscoliosis dorsalis dextra*. Zwężenie miednicy. *Conj. vera* 4 ctm. Przy zaciśnięciu pętli przyrządem CINTRAT'A tkanka macicy pękła, założono klamp Sp. WELLS'A. Dziecię żywe. Matka zmarła 5 dnia w skutek *peritonitis septica*.
- XXII. CHIARA <sup>7)</sup> w Medyolanie w klinice akuszerskiej, 19 Października 1878 r. VII. lat 43, po 4-ym porodzie poczęła się rozwijać *osteomalacia*. Zwężenie miednicy. Dziecię żywe. Matka zdrowa.
- XXIII. G. BRAUN <sup>8)</sup>, w Wiedniu, w klinice akuszerskiej, 13 Grudnia 1878 r. I. lat 30. *Kyphosis. Rachitis*, *Conj. vera* 5,5 ctm. Dziecię żywe. Matka zmarła po 2-ch dniach w skutek *peritonitis*.
- XXIV. TIBONE <sup>9)</sup> w Turynie, w klinice akuszerskiej, 17-go Stycznia 1879 r. I. lat 30. *Rachitis*. *Conj. vera* 5 ctm. Dziecię żywe. Matka zdrowa chociaż przeszła zapalenie otrzewnej i miała przetokę jelitową, w skutek zranienia jelit przy zakładaniu szwu.

<sup>1)</sup> LITZMANN. *Beitrag zur Statistik der Kaiserschnitte nach PORRO*. — *Cent. f. Gyn.* 1879. Nr. 1.

<sup>2)</sup> A. BREISKY. *Zur Discussion über Porro's Methode des Kaiserschnittes*. *Arch. f. Gyn.* Bd. XIV. H. 1, str. 102. 1879.

<sup>3)</sup> C. A. WASSEIGE. *Deuxième opération césarienne (méthode de Porro)*. *Bull. de l'acad. roy. de méd. de Belgique*. 1878. Nr. 8. — *Ref. w Centr. f. Gyn.* 1878. Nr. 26.

<sup>4)</sup> PEROGLIO. *Un'altra guarita di operazione caesarea con amputazione utero-ovarica*. *Brescia. 1879.* (*Annales de Gyn.* 1879. T. XII. str. 432).

<sup>5)</sup> H. RIEDINGER. *Sectio caesarea nach Porro mit günstigem Erfolge*. *Wien. med. Woch.* Nr. 20—21. 1879. (*Ref. w Centr. f. Gyn.* Nr. 25. 1879).

<sup>6)</sup> H. FEHLING. *Ein Kaiserschnitt nach der Porro'schen Methode*. *Centr. f. Gyn.* 1878. Nr. 24.

<sup>7)</sup> CHIARA. *Fatti e commenti i t. d. Milano* 1878. oraz w *Annali ostetr. i t. d. T. I.* Jan. 1879. str. 4.

<sup>8)</sup> G. BRAUN. *Ueber Amputation des Uterus und der Ovarien als Ergänzung des Kaiserschnittes. (Methode nach Porro)*. *Wien. med. Woch.* 1879. Nr. 12, 13, 15 i 16.

<sup>9)</sup> TIBONE. *Annales de Gyn.* 1879. T. XII. str. 435.

- XXV. FOCHIER <sup>10)</sup> w Lyonie w oddziale akusz. *Chorité*, 2 Lutego 1879. I. lat 33. *Osteomalacia*, miednica niesymetryczna. Dziecię żywe. Matka zdrowa.
- XXVI. CUGGI <sup>11)</sup> w Kremonie, 11 Lutego 1879 r. Matka zmarła w skutek *peritonitis*.
- XXVII. TARNIER <sup>12)</sup> w Paryżu (w Neuilly) w prywatnej praktyce, 24 Lutego 1879 r. I. lat 33. W miednicy guz zasłaniający wchód do małej miednicy, włókniak dolnego odcinka macicy zrosnięty nieruchomo ze ścianami miednicy. Poród trwał 7 dni. Rodząca miała dreszcze, gorączkę. Dziecię było nieżywe, ognile. *Tympanitis uteri*. Wycięto macię i wyłuszczone guz z powłoki. Śmierć w 3 dni przy objawach posocznicy.
- XXVIII. TIBONE <sup>13)</sup> w Turynie w klinice akuszeryjnej, 1 Marca 1879 r. I. lat 39. *Rachitis*. *Conj. vera* 6,5 ctm. Przy operacji wypadły pętlce jelit. Dziecię żywe. Matka zmarła na 2-gi dzień w skutek *peritonitis*.
- XXIX. TARNIER <sup>14)</sup> w Paryżu w Matérnité, 20 Marca 1879 r. I. lat 36. Rachityczne zwężenie miednicy. *Conj. diagonalis* 6 ctm. Poród trwał dwa dni. Dziecię żywe. Matka zdrowa.
- XXX. PEYRETTI GIOVANNI <sup>15)</sup>, w klinice akuszeryjnej, 20 Marca 1879. I. lat 32. Rachityczne zwężenie miednicy. Dziecię żywe. Matki stan był dobrym przez tydzień; (bez gorączki), 8 dnia wstała z łóżka dla oddania moczu, *trismus*, *tetanus*, śmierć 10 dnia po operacji.
- XXXI. C. v. BRAUN-FERNWAD <sup>16)</sup> w Wiedniu w klinice akuszeryjnej 1 Kwietnia 1879 r. I. lat 25. Rachityczne zwężenie miednicy. *Conj. vera* 6 ctm. Dziecię żywe. Matka zdrowa.
- XXXII. BERUTTI <sup>17)</sup> w Turynie, 16 Maja 1879 r. I. lat 31. *Rachitis*. *Conj. vera* 4 ctm. Dziecię żywe. Matka zdrowa w 14 dni.
- XXXIII. C. v. BRAUN-FERNWALD <sup>18)</sup> w Wiedniu w klinice akuszeryjnej, 25 Maja 1879 r. I. lat 26. Rachityczne zwężenie miednicy. *Conj. vera* 5 ctm. Dziecię żywe. Matka zmarła w 3 dni, wskutek *peritonitis*.
- XXXIV. MANGIAGALLI <sup>19)</sup> w Medyolanie, w klinice akuszeryjnej, 19 Czerwca 1879 r. I. lat 24. *Rachitis*. *Pseudo-osteomalacia*. Dziecię żywe. Matka zdrowa.
- XXXV. CHIARA <sup>20)</sup> w Medyolanie w klinice akuszeryjnej, 28 Sierpnia 1879. II. Rachityczne zwężenie miednicy. Pierwszy poród ukończono przez skruszenie główki,

<sup>10)</sup> FOCHIER. *Gaz. Hebdomadaire*. 1879. Nr. 34 oraz: *Notes d'obstetrique*. Lyon 1879. oraz *Lyon médical Juin et Juillet 1879*.

<sup>11)</sup> *Annales de Gyn.* 1879. T. XII. str. 438.

<sup>12)</sup> *Gaz. Hebd.* 1879. Nr. 34. str. 533.

<sup>13)</sup> *Annales de Gynécologie*. 1879. T. XII. str. 438.

<sup>14)</sup> *Gaz. Hebdomad.* 1879. Nr. 34. str. 534.

<sup>15)</sup> *Taglio cesareo con amputazione utero-ovarica ch. Regia opera della Maternità di Torino 1879.* (*Annales de Gyn.* 1879. T. XII. str. 440).

<sup>16)</sup> *Drei Fälle von Sectio caesarea mit Exstirpation des Uterus von dr. PAWLIK.* — *Wien. med. Woch.* 1880. Nr. 10.

<sup>17)</sup> *L'Indipendenza*. 1879. Nr. 10.—*Ref. w Centr. f. Gyn.* 1879. Nr. 23.

<sup>18)</sup> *Wien. med. Woch.* 1879. Nr. 13.

<sup>19)</sup> *Annali di ostetricia, ginecologia e pediatria*. Ottobre 1879. str. 573. (*Annales de gyn.* 1879. T. XII. str. 443).

<sup>20)</sup> *Annali di ostetricia i t. d.* (*Annales de gyn.* str. 444).

w następstwie było: *Vulvo-vaginitis gangraenosa. Endo-et parametritis*. Obecnie choiała koniecznie mieć dziecię żywe. Dziecię żywe. Matka zdrowa w 3 tygodnie.

XXXVI. PREVOST <sup>1)</sup> w Moskwie. Bliższe szczegóły nie wiadome, w *Gaz. Hebd.* wspomniano że matka zmarła, zaś w bardzo dokładnej pracy d-ra PINARD'A, w *Annales de Gyn.* zanotowano że wyzdrowiała.

XXXVII. LUCAS CHAMPIONNIÈRE <sup>2)</sup> w Paryżu, w Maternité, 19 Listopada 1879 r. I. lat 26. Rachityczne zwężenie miednicy. *Conj. diagonalis* 7,3 ctm. Dziecię żywe. Matka zdrowa, w 2½ miesięcy po operacji odbywała już spółkowanie.

XXXVIII. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE <sup>3)</sup> w Paryżu w Maternité, 3 Grudnia 1879 r. Dziecię żywe. Matka zmarła w 36 godzin po operacji, przy objawach ataku nerwowego?

XXXIX. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE <sup>4)</sup> w Paryżu w szpitalu Necker'a, 30 Grudnia 1879 r. I. lat 23. Rachityczne zwężenie miednicy. *Conj. vera* 5 ctm. Poród trwał już 36 godzin. Dziecię żywe. Matka zdrowa.

XL. HAUSNER <sup>5)</sup> w Barmen w szpitalu miejskim, 2 Stycznia 1880 r. I. lat 22. Rachityczne zwężenie miednicy. *Conj. vera* 5 ctm.

Poród trwał od 60 godzin, wypadnięcie pępowiny nie tętniącej. Rodząca była w stanie zupełnego wyczerpania sił. Płód zgniły. Przy przecięciu macicy wylało się do jamy brzusznej nieco krwi i śmierdzącej zawartości macicy. Na szypułę nałożono pętlę luźno, aby po wydobyciu dziecka wyciągnąć wypadniętą pętlę pępowiny. Przy dociąganiu pętli z drutu miedzianego za pomocą konstruktora MAISONNEUVE'A, drut pękł i z szypuły buchnął kolosalny strumień krwi. Nałożono drut srebrny. Chora była bez tętna, ciepłota wynosiła + 35,1<sup>0</sup> C. Zmarła na 3 dzień, w skutek *collapsus et peritonitis*.

XLI. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE <sup>6)</sup> w Paryżu w szpitalu Cochin 17 Stycznia 1880 r. Rachityczne zwężenie miednicy. *Conj. vera* 4,9 ctm. Dziecię żywe. Matka zmarła w 23 godzin, przy objawach ataku nerwowego.

Do obecnej więc chwili znamy 41 przypadków operacji cięcia cesarskiego, według sposobu PORRO. Jeżelibyśmy chcieli z samych tylko cyfr wyprowadzać wnioski statystyczne, to widzimy że na 40 przypadków znanych (w przypadku Nr. 36 zejście jest nie pewne) mamy 18 wyzdrowień dla matek co stanowiłoby 45% wyzdrowienia. Przy układaniu jednak statystyki należy zawsze mieć za zasadę: *non numerandae sed perpendendae sunt observationes*, nie wszystkie bowiem przypadki są równoznaczne i kilka z pomiędzy nich musimy stanowczo wykluczyć, ponieważ w tych razach operacyja zupełnie nieodpowiednio była zastosowana. I tak: nie możemy tu przedewszystkiem zaliczać przypadków STORER'A (Nr. 1) i TARNIER'A (Nr 27), w obu bowiem razach, cięcie cesarskie było powikłane przez częściowe wyluszczenie lub przecięcie nowotworu macicy, a prócz

<sup>1)</sup> *Gaz. Hebdom.* 1879. Nr. 34.—oraz *Annales de Gyn.* str. 445.

<sup>2)</sup> *Gazette médicale de Paris* 1880. Nr. 11 str. 134.

<sup>3)</sup> *Ibid.*

<sup>4)</sup> *Ibid.*

<sup>5)</sup> ALY Paul. Ein ungünstiger Fall von Kaiserschnitt nach Porro.—*Centralblatt für Gynekologie.* 1880. Nr. 7.

<sup>6)</sup> *l. c.*



tego w przypadku Nr. 1 operator najzupełniej nie był przygotowany do wykonania takiej operacji jaką wykonał. HEGAR (Nr. 4) operował na kobiecie dotkniętej chorobą BRIGIT'A, u której wystąpił podczas porodu, 4 dni już trwającego, napad drgawek (*eclampsia*). Za wskazanie uważał: ratowanie życia dziecka, przy niemożności szybkiego ukończenia porodu drogą prawidłową, z powodu zwięzienia miednicy. FRANZOLINI (Nr. 11) operował na kobiecie konającej, dotkniętej puchliną ogólną i obrzękiem płuc, jedynie w celu uratowania dzieci (bliźnięt), i nie miał zamiaru stosować sposobu PORRO. Dopiero gdy po wydobyciu dzieci wystąpił bardzo silny krwotok, zdecydował się wyciąć samą macicę. Wreszcie HAUSNER (Nr. 40) operował na kobiecie będącej już bez tętna, ciepłota jej wynosiła  $+ 35,1^{\circ} \text{C}$ . a poród trwał 60 godzin. Przy operacji zaś zaszły takie powikłania, które by, nawet u kobiety zdrowej i silnej, fatalnie doprowadzić musiały do zejścia śmiertelnego. Wreszcie w przypadku PREVOST'A (Nr. 36) los operowanej nie jest na pewno nam znany, gdyż jedni podają że operacja miała zejście pomyślne, inni zaś przeciwnie. Tak więc, chcąc ściśle i bezstronnie wyprowadzić wnioski statystyczne musimy z ogólnej cyfry 41 odjąć 6 przypadków, a otrzymamy że z powstałych 35, wyzdrowiało 18, zmarło 17, co stanowi  $51,5\%$  wyzdrowienia, a  $48,5\%$  śmierci.

Dla dzieci zaś, cyfry się przedstawiają jak następuje: w 4-ch przypadkach los ich nie jest mi znany, w 6-u płód podczas operacji był ognily, w pozostałych 31 dzieci były żywe.

Jeżeli więc porównamy te cyfry z dawnymi statystykami, to sędzę że nikt i chwili zawahać się nie może w przyznaniu nowemu sposobowi znakomitej wyższości nad dawnym, tem bardziej jeżeli przypomnimy sobie, że w pierwszych czasach rozpowszechniania się operacji wycinania jajnika, odsetka śmiertelności przy tejże operacji wynosiła 70—80 i że prawie wszystkie te operacje cięcia cesarskiego dokonane zostały w klinikach akuszerskich wielkich miast, pomimo złych warunków higienicznych takich zakładów i prawie ciągle panujących tam chorób położowych. W Wiedniu, od czasów BOER'A żadne cięcie cesarskie nie zakończyło się pomyślnie; według nowego sposobu zrobiono 7 takich operacji i 3 zakończyły się wyzdrowieniem. W Paryżu od r. 1787 wszystkie kobiety po cięciu cesarskiem umierały, obecnie na 5 operacji (z tych 3 w Maternité, a 2 w innych szpitalach) otrzymano pomyślny wynik trzy razy. W Pawii aż do czasu prof. PORRO wszystkie cięcia cesarskie miały zejście śmiertelne od czasu założenia kliniki akuszerskiej i t. d. Wszystkie te okoliczności nie mogą być dziełem przypadku, musi być w tem jakaś głębsza przyczyna polegająca niezaprzeczenie na wyższości sposobu PORRO.

Co się tyczy przyczyny śmierci, to zanotowano: w 11 przypadkach zapalenie otrzewni (dwa razy posokowate), 3 razy *collapsus*, 1 raz tężec i jeden raz krwotok wewnętrzny. Widzimy więc że stosunkowo śmierć przy objawach nerwowych (*shok*, *collapsus*) zdarza się nadzwyczaj rzadko w porównaniu z dawniejszym sposobem i z innymi operacjami, dokonywanymi w jamie brzusznej (*ovariotomia*). Toż samo odnosi się i do krwo-

toku wewnętrznego, który wystąpił w przypadku d-ra WASSEIGE (Nr. 18), w którym jak pamiętamy, z powodu przecięcia szypuły, przez łańcuszek odgniatacza, nie można jej było dokładnie ustalić w dolnym kącie rany.

Prawie we wszystkich przypadkach operowano według sposobu LISTER'A, ale według sposobu ścisłego. A więc przedewszystkiem starannie dezynfekowano pokój w którym operowano i w którym operowana leżała, samą kobietę, a szczególnie brzuch, nogi i wzgórek łonowy obmywano roztworem kwasu karbolowego, osoby do posługi przeznaczone nie miały styczności z innymi chorem i t. p. Prócz tego, z okazji operacji dokonanej w Warszawskiej klinice, chciałem też położyć nacisk na niektóre przepisy, które także zawsze należy uwzględniać. Przedewszystkiem przy operacjach w jamie brzusznej dokonywanych, najlepiej jest, za przykładem SPENCER'A WELLS'A, przykrywać chorą sztuką ceraty lub wykساتyny, w której pośrodku wycięty jest owalny otwór, odpowiadający środkowej okolicy brzucha. Ceratę podobną przykleja się do brzucha operowanej, przez co krew, ani żaden płyn nie ścieka pod chorą i chroni ją od wilgoci. Dalej, SPENCER WELLS <sup>1)</sup>, którego możemy uważać za autorytet pod tym względem, stanowczo oświadcza się przeciw stosowaniu strumienia mgły karbolowej, lub tymolowej, na sam brzuch i na ranę, z powodu iż oziębienie jamy brzusznej sprowadza złe skutki, dla chorej, mianowicie łatwo przychodzi do upadku sił i do silnego przekrwienia, a następnie i do zapalenia otrzewni. SP. WELLS stosuje *spray* ale w pewnej odległości od rany, tak by powietrze było zawsze z lekka nasycone parami kwasu karbolowego, lub tymolu. Wielu też autorów wykazuje zły wpływ, jaki na chorą wywiera ciągle oddychanie gęstymi parami kwasu karbolowego, czego można unikać, przez umieszczenie nieprzepuszczalnej zasłony między brzuchem a ustami chorej. SPENCER WELLS używa w tym celu tej samej ceraty, którą przykrywa brzuch, podnosząc górny jej brzeg ku górze i przytwierdzając go do odpowiedniej rany. Podobnie wszyscy kładą nacisk na dokładne przytrzymywanie brzegów rany, aby unikać wystąpienia na zewnątrz pętli jelit (przez górny kąt rany), lub przeniknięcia płynów i krwi do jamy brzusznej (przez dolny kąt rany); jeżeli zaś, pomimo ostrożności, cośkolwiek przeniknie do jamy otrzewnej, to należy jak najstaranniej oczyścić jamę brzuszną, a szczególnie zagłębienie DOUGLAS'A, za pomocą delikatnych gąbek trzymanyh uprzednio w roztworze kwasu karbolowego.

Co się tyczy wskazania do zastosowania sposobu PORRO w przypadku operowanym w Warszawie, to oprócz wszystkich punktów powyżej przytoczonych, a wykazujących wyższość tego sposobu nad dawnym sposobem, może się ono oprzeć jeszcze na dwóch punktach, właściwych wyłącznie już danemu przypadkowi. Pierwszy stanowiąc będzie obecność guza w jamie brzusznej, który stał się powodem, iż rozwiązanie nie mogło nastąpić drogą naturalną. Jak wiadomo te właśnie przypadki, w których cięcie cesarskie

<sup>1)</sup> Lekeyje kliniczne SPENCER'A WELLS'A: „O rozpoznawaniu i chirurgicznem leczeniu guzów jamy brzusznej”, w przekładzie d-ra St. KONDRATOWICZA w MEDYCYNIE z r. 1878. Nr. 42—50.

było robionem z powodu guzów zamykających przewód miednicy, dają dotychczas najgorsze wyniki, bardzo łatwo bowiem występuje w takich razach posocznica. Słuszniem więc wydaje mi się by w takich razach stosować sposób, który daleko lepiej ochrania chorą od zakażenia posokowatego, niż sposób dawny. Powtóre, podczas wykonywania samej operacyi zaszyły powikłania, na mocy których także można było ustanowić wskazanie do zastosowania sposobu PORRO. Zazwyczaj, przystępując do przecięcia ścian brzusznych, doprowadza się macicę do takiego położenia, by oś jej podłużna zgadzała się z kierunkiem smugi białej, *respective* cięcia, (jeżeli cięcie prowadzi się według sposobu MAURICEAU lub DELEURYE), i pomocnicy utrzymują ją w tem położeniu przez ciąg trwania operacyi. W przypadku o którym mówimy, cięcie wypadło ukośnie w kierunku z góry na dół i od strony prawej ku lewej; początek cięcia znajduje się w okolicy dna macicznego, koniec zaś przypada na brzegu bocznym lewym, w okolicy lewego więzadła szerokiego. Powodem tego było nieprawidłowe położenie macicy, uwarunkowane obecnością znacznego odcinka guza w dolnej części jamy brzusznej; macica mianowicie była w dolnej swej części skręconą koło swojej osi w kierunku od tyłu i od strony lewej ku przodowi. W skutek tego warstwy mięsne macicy zostały przecięte ukośnie, a brzegi rany były niezwykle grube, co stanowiły wpływ mieć mogło na zmniejszenie kurczliwości macicy, rozedlenie się brzegów rany i stać się powodem krwotoku.

Obecnie pozostaje mi jeszcze wspomnieć o modyfikacyjach, jakimi uległ, lub ulegać może sposób PORRO, w miarę częstszego jej stosowania.

Prof. P. MÜLLER <sup>1)</sup> z Bernu, robił cięcie cesarskie u kobiety, u której poród trwał już cztery dni, płód był nieżywy i w stanie rozkładu, w macicy znajdowały się gazy (*tympanitis uteri*), a wreszcie wystąpiły oznaki zapalenia macicy. Chcąc o ile możności uchronić operowaną od wylania się zawartości macicy do jamy otrzewnej i od krwotoku, który zawsze bywa w mniejszym lub większym stopniu podczas przecinania macicy, M. po przecięciu ścian brzusznych nakierował macicę, skręcając ją koło jej osi podłużnej, tak, że lewy jej brzeg ukazał się w ranie brzusznej, a wtedy przez pociąganie i obsuwanie przez asystentów ścian brzusznych wydobyl ją całą na zewnątrz. Następnie na około szyjki nałożono pętlę drucianą, którą zaciśnięto zaciskaczem MAISONNEUVE'A, obłożono gąbkami całą szyję maciczną i ranę ścian brzusznych, przecięto macicę, a po wydobyciu dziecka i łożyska natychmiast odcięto ją z jajowodami, jajnikami i częściami więzadeł szerokich na 1,5 ctm. po nad pętlą. Operacyja była prawie bezkrwawą i ani kropla cuchnącej zawartości macicy nie przeniknęła do wnętrza jamy brzusznej. Operując w ten sposób można prawie z matematyczną pewnością uchronić chorą od wylania się krwi i rozmaitych płynów do jamy brzusznej, a wykonanie wcale nie przedstawia wielkich trudności. Wszyscy, którzy później w ten sposób operowali, jak TIBONE (N. 15), LITZMANN (Nr. 16), FEHLING (Nr. 21), Gustaw BRAUN (Nr. 23) i TAR-

<sup>1)</sup> l. c.

NIER (Nr. 77), zgadzają się w tem że dość łatwo macica daje się wyciągnąć przez ranę, czasami wypada jednak przedłużyć cięcie ścian brzusznych o 2—3 ctm. Ze trudności wydobywania macicy całej (nie są wielkie, o tem możemy się przekonać z opisu operacji wykonanej przez LITZMANN'A <sup>1)</sup> w Kiel, 1 Lutego 1879 r. Przystąpił on do wykonania cięcia cesarskiego u kobiety mającej zwężenie miednicy, a przytem dotkniętej przerodzeniem bliźnowatym szyjki macicznej, tak niepodatnem, że wszelkie usiłowania rozszerzenia ujścia macicznego były daremne i zagrażało rodzącej pęknięcie macicy. Po wydobyciu macicy L. nałożył na szyję maciczną taśmę ESMARCH'A następnie przeciął macicę, wydobyl dziecko żywe, oddzielił łożysko, nałożył szwy na ranę maciczną i po tem wszystkiem odprowadził macicę napowrót do jamy brzusznej. Kwestycję zaś: czy nałożenie pętli, a tem samem powstrzymanie krążenia w macicy, *respective* w łożysku, nie wpływa szkodliwie na życie dziecka?—późniejsze operacje rozwiązały stanowczo, we wszystkich bowiem przypadkach otrzymano dzieci żywe, za wyjątkiem przypadku Nr. 27 (TARNIER), gdzie płód obumarł przed operacją i był ognij.

Samo się przez się rozumie, że w ciągu ostatnich lat kilku sposób PORRO zajmował prawie wszystkich specjalistów i roztrząsano go na posiedzeniach wielu towarzystw lekarskich i na zjazdach lekarzy. Bardzo też często wypowiedziano zdania czyby w tym razie nie można zastosować sposobu wewnątrz-otrzewnego, t. j. czyby nie można po odcięciu macicy, opuszczać szypuły do jamy brzusznej? W praktyce jednak dotychczas nikt jeszcze nie zastosował tego sposobu, zachodzą bowiem pewne wątpliwości, których na drodze teoretycznej niepodobna ściśle rozstrzygnąć. I tak, FEHLING <sup>2)</sup> zwraca uwagę, że w szypule znajduje się zawsze znaczna część szyjki macicznej, która w skutek inwolucyi poporodowej bardzo szybko zmienia swą wielkość, tak, że często w kilka dni po operacji w szypule tworzy się zagłębienie lejkowate. Otóż w razie gdyby na ranę, pozostałą po odcięciu macicy, nałożono szwy, tak jak się to robi przy hysterotomii, to mogłyby one uleść rozluźnieniu, podobnie jak szwy katgutowe, nakładane na macicę po zwykłym cięciu cesarskiem. Przytem trzeba mieć na względzie, że i naczynia w więzadłach szerokich są nadzwyczaj podczas ciąży rozwinięte. Dla tych więc powodów wszyscy dotąd oddają pierwszeństwo sposobowi zewnątrz-otrzewnemu.

Już po napisaniu niniejszego artykułu otrzymałem Nr. 16-ty dziennika *Wiener med. Woch.* w którym, w dalszym ciągu powyżej cytowanego artykułu <sup>3)</sup> znajdujemy opis trzeciego (a z kolei 5-go) przypadku operowanego przez prof. C. v. BRAUN'A w Wiedniu. Przypadek ten, ze względu na datę operacji, powinien mieć Nr. 35 w naszej statystyce; jest zaś w krótkości takim:

<sup>1)</sup> Th. LITZMANN. *Kaiserschnitt mit temporärer Ligatur der cervix durch den Esmarch'schen Schlauch* i t. d. *Centr. f. Gyn.* 1879. Nr. 12.

<sup>2)</sup> *Württembergischer Medicinisches Correspondenz-Blatt.* 1879. Nr. 21 str. 163.

<sup>3)</sup> PAWLIK. *Drei Fälle von Sectio caesarea mit Exstirpation des Uterus.*

20 Czerwca 1879. I. lat 23. Rachityczne zwiężenie miednicy. *Conj. vera* 5 ctm. Dziecię żywe. Matka zdrowa.

Po operacyi następnego dnia był mały krwotok z szypuły, założono dodatkowo mały odgniatacz KOEBERLE'GO; 10-go dnia część brzegów rany brzusznej, powyżej szypuły, uległa zgorzeli, utworzył się otwór w ściankach brzusznych, przez który widać było pętle jelit, następnie powstała przetoka jelitowa, przez którą kał w małej ilości wychodził na zewnątrz, następnie przetoka się zagoiła. Stan ogólny chorej był ciągle bardzo zły, karmić ją musiano za pomocą zgłębnika, gdyż prawie ciągle była nieprzytomną i to na przemian raz w ekscytacyi, potem w depressyi. Wreszcie na początku Września rany i odleżyny były zupełnie zagojone, stan był bezgorączkowy, łaknienie wyborne, ale chora rzadko kiedy dawała rozsądne odpowiedzi i najczęściej była mocno rozdrażnioną. Dalszy jej stan nie jest mi wiadomy, gdyż artykuł, z którego te szczegóły czerpiemy nie jest jeszcze skończony.

W skutek tego przypadku liczba kobiet, u których zejście operacyi było pomyslnie podnosi się do 19, a odsetka wyzdrowienia do 52,8%.

(Przyp. autora przy korekcie).

## ODCINEK.

### Kilka słów o leczeniu suchot płucnych kumyssem z mleka kobyłego.

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

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 15 i 17).

Zlewanie kumysu w butelki, jakośmy to wyżej powiedzieli jest momentem bardzo ważnym. Potrzeba wielkiej wprawy i doświadczenia aby wymiarkować czas do tego właściwy. Od czasu tego zależy rodzaj kumysu jaki otrzymać chcemy. Rod z a j ó w k u m y s u jest trzy: 1) Słaby jest wytworem sześciogodzinnej fermentacyi w kadzi, przeważa w nim kwas mleczny i węglany. Smaku przypominającego mleko, kwaskowatego. Nie może być zlewany w butelki z przyczyny znacznej ilości wywiązującego się gazu kwasu węglanego, tak że żadna butelka nie wytrzyma parcia i pęka; może on być używanym tylko wprost z kadzi kumysowej. Posiada własności rozwalniające. 2) Średni jest wytworem 24 godzinnej fermentacyi w kadzi. Rzadszy od poprzedzającego, smaku ostrzejszego, zawiera wyskok w umiarkowanej ilości, za to mniej gazu niż słaby; może być zlewany w butelki. Dobry i czysty nie powinien wywoływać dłużej trwających zaburzeń w trawieniu. 3) Mocny jest wytworem 48 godzinnej fermentacyi i bicia w kadzi. Jest jeszcze rzadszy od średniego, prawie wodnisty, zawiera znacznie więcej wyskoku a bardzo niewiele gazu. Może być długo przechowywany w butelkach bez kwaśnienia <sup>1)</sup>. Wywołuje zaparcie stolca.

Jakkolwiek podaliśmy czas do zlewania w butelki właściwy, ściśle

<sup>1)</sup> W 1877 r. przedstawiłem na posiadzeniu Tow. Lek. Warsz. w zimie kumys z sezonu letniego w Sławucie. Probujący go koledzy (prof. HOYER, SZOKAŁSKI i inni) nie znaleźli w nim nadmiaru kwasu.

on jednak określić się nie da. Za wskazówkę może tu służyć jedynie wyrobiony smak i powonienie. Zlany zawczasie lub zapóźno będzie kwaśniał w butelkach. Oprócz tego wpływają tu: jakość paszy, mleka, pogody, ciepłoty.

Najlepszą paszą dla kobył są łąki <sup>1)</sup>, lecz niezbyt niskie, przyczem koniecznym warunkiem jest bliskość dobrej wody, najlepiej rzecznej. [Sławny „kawyl” (*stipa pratensis*) rosnący na stepach wschodniej Rosyji, może być u nas zastąpiony przez zasiewanie lucerny]. Przy ciągłych deszczach, zimnie, mleko bywa rzadszem, trudniej przechodzi w fermentację; to samo przy długo trwającej suszy. Najlepsze i najwięcej mleka wydają kobyły po umiarkowanych deszczach. Co do pory dnia, najlepsze rano po rosie. Kobyły doi się 4—5 razy na dobę. Wołyńska chłopska kobyła, nieużywana do roboty, przy dobrej paszy, wydaje 1½ do 2 garncy mleka na dobę. Widziałem takie które i 3 garnce wydawały. Wiele znaczy umiejętne dojenie.

Kumys w butelkach powinien być przechowywany w chłodnym miejscu, nie niżej 8° R; zbyt niska ciepłota wstrzymuje fermentację. Butelki z kumysem powinny być od czasu do czasu beltane, inaczej kumys kwaśnieje.

Najczęściej bywa używany kumys średni; zaś słaby lub mocny, stosownie do tego czy jest usposobienie do zaparcia stolca lub rozwolnienia.

Dobry kumys nie powinien wywoływać dłuższych (nad kilka dni) zaburzeń w trawieniu. Zaparcie stolca lub rozwolnienie o ile nie są następstwem złego kumysu przechodzą w krótkim przeciągu czasu same przez się albo po zmianie jednego rodzaju kumysu na drugi. Zaburzenia w przewodzie pokarmowym mianowicie rozwolnienie powstałe skutkiem używania złego kumysu, najprędzej ustępują po użyciu emulsji z oleju rącznikowego.

Zastosowanie kumysu jest przeciwwskazane: 1) W ostrych sprawach zapalnych połączonych ze stanem gorączkowym <sup>2)</sup>. 2) Przy daleko posuniętych zniszczeniach w płucach. 3) Ciągłych i obfitych krwotokach płuc. 4) Wadach ustrojowych serca.

Z moich spostrzeżeń przekonałem się o dobroczynnym wpływie kumysu przy karmieniu systematycznym wyłącznie tym przetworem, chorych z przewlekłym niezłym żołądka, powstałym skutkiem niedostatecznego wydzielania soków trawiących; oraz przy zбочnieniach w miesiączkowaniu (*dysmenorrhoea*), mianowicie przy bolesnem i utrudnionem miesiączkowaniu. Nierzadko daje się spostrzegać szczególnie w początkach kuracji kumysowej—obfitsze miesiączkowanie.

Mając na uwadze to, że urządzenie zakładów przyrodo-leczniczych w miejscowościach z czystym, umiarkowanie wilgotnym powietrzem i gruntem przepuszczalnym, jakimi mogą być miejscowości otoczone bujną roślinnością we własnym kraju, nietylko że jest racjonalne ale i ekonomiczne, urządziliśmy wspólnie z kolegą PRZESMYCKIM zakład przyrodo-leczniczy w m. Sławucie, gub. Wołyńskiej, jako miejscowości przedstawiającej pod tym względem niezwykle dogodne warunki.

M. Sławuta <sup>3)</sup>, stacja kolei Brzesko-Kijowskiej, 17 godzin drogi

<sup>1)</sup> Według PLAYFAIR'A, karmienie ziarnem wpływa przeważnie na wytwarzanie się tłuszczu w mleku.

<sup>2)</sup> Przewlekłe sprawy zapalne po większej części przebiegają bez gorączki; zatem nie rozległość zapalenia, nie anatomiczne zmiany, nie ważność zajętego narządu, ale warunki w których powstała ostra sprawa zapalna stanowią o związku jaki zachodzi między zapaleniem a gorączką.

<sup>3)</sup> Własność i rezydencja książąt Sanguszków.

odległa od Warszawy, stanowi jakby okrągłą porębę w olbrzymim sosnowym lesie (około 60000 dziesięcin rozległości). Grunt składa się z grubej warstwy piasku pod którą przechodzi cienka warstewka gliny plastycznej (*argile plastique*) zawierająca w sobie między innymi muszle: *astarte bastroti*, *murex alveolatus*, *buccinum prismaticum*; co dowodzi że warstwy te są pochodzenia morskiego. Przerzynający tę miejscowość Horyń, dodaje jej dużo uroku malowniczego, a rozciągające się obszerne łąki (uprzejmie nam przez księcia właściciela wydzierżawione) pozwalają na hodowanie znacznej liczby kobył.

Liczne źródła zimnej wody (+ 8° C.) wkrótce zostaną zużytkowane w celach hydroterapeutycznych. Dzisiaj specjalnością zakładu jest leczenie kumysem z mleka kobyłego, chociaż zatwierdzona przez Min. Spr. Wewn. ustawa, obejmuje w sobie wszystko co wchodzi w zakres przyrodo-lecznictwa. Chorzy mogą znaleźć pomieszczenie i utrzymanie tak w zakładzie samym (z nowodobudowanym oddziałem dla cięższych chorych) jakoteż i w prywatnych mieszkaniach w miasteczku. Obszerny kursal z werandą, czytelnia, muzyka, poczta, telegraf, restauracja w miasteczku (o 15 minut od stacji kolei odległym), dają możliwość wygodnego przebywania tutaj tak chorym, jakoteż i życzącym sobie przepędzić czas zdala od gwaru ulicy i kłopotów życia.

W 1877 r. sprzedawano kumys kursami sześciotygodniowemi, przybywający mieszkali prywatnie. Było osób 108.

W 1878 r. było osób 162.

W 1879 r. powstał zakład leczniczy, było osób 406.

Cyfry te wymownie świadczą o pożytku i wzroście zakładu, który utworzony pojedynczemi siłami, o ile możliwości jest i będzie ulepszanym.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**O wpływie mrozów na zapalenia, rany, owrządzenia i operacje.** DESPRÈS, chirurg szpitala *Cochin* w Paryżu, zauważył że wielkie mrozy ubiegłej zimy, opóźniały odnowę ran i wywoływały zatoki ropne. I tak: przy zapaleniach pobudzały ropienie i powrót zatok ropnych; działając na blizny, wywoływały ich owrządzenia i zgorzel z całym zastępem jej objawów; a przy ranach poamputacyjnych i ranach z obrażeniem kości, powstawały rozlane zapalenia okostni, zgorzel i posocznica. Co uogólniając, można wyrzec, że silne zimno wywołuje odmrożenie ran, znamionujące się dążnością do zgorzeli ze wszystkimi jej następstwami. Lecz nie należy wszakże mniemać, aby wszelkie powikłania ran wywołane być mogły silnemi mrozami, albowiem podczas ich trwania nie napotyka się wcale tęcza i zgorzeli szpitalnej; co dla pierwszego niejako objaśnia się tem, że jest on wynikiem nagłego przejścia z ciepła do zimna względnego; dla tego też to w porze roku pośredniej, spostrzegamy najwięcej przykładów tęcza. (*Gaz. des hôp.* 1880—18). *S. Perkowski.*

**Kwas salicylowy przeciw gośćcowi.** Dr. MACLAGAN podaje następujące aforyzmy przy użyciu tego nieoszacowanego środka przeciw gośćcowi:

1) W gościcu ostrym serce bardzo łatwo podlega zapaleniu. Zwykle cierpią błony sercowe (wsierdzie i osierdzie) ale i mięsień sercowy podlega zmianom. Kiedy zapalenie mięśnia sercowego (*myocarditis*) do wysokiego stopnia dochodzi, staje się ono fatalnem, ale łagodne postacie tej choroby częściej się zdarzają aniżeli powszechnie przypuszczają. Cierpienie to może nawet wystąpić niezależnie od cierpienia błon sercowych, a w każdym razie sprowadza rozmiękczenie i osłabienie mięśnia sercowego.

2) Kwas salicylowy, użyty bądź czysty, bądź też w połączeniu z sodą osłabia działalność serca. Działanie to nie jest powszechném i zależy od idyosynkrazji jednostek.

3) Jeżeli środka tego użyjemy u chorego ze zdrowym sercem, nic złego mu nie wyrządzimy, gdyż po zaprzestaniu użycia leku osłabienie serca ustanie.

4) Ale jeżeli pacjent dotknięty jest gośćcowem zapaleniem mięśnia sercowego [*myocarditis rheumatica*—(cierpieniem dającym się z trudnością za życia rozpoznać] i u którego osłabienie i zwyrodnienie mięśnia sercowego już istnieje (a lewa komórka szczególnie jest tej sprawie podległa), to użycie kwasu salicylowego może się stać niebezpiecznym a nawet fatalnym.

(*Lancet*—February 28—1880. G. F.)

**Leczenie nieżytu jelit u niemowląt.** DEMME (16 *Jahresbericht des Berner Kinderspitals*) powiada, iż w ciężkich przypadkach nieżytu, u dzieci które zaczęto wcześniej sztucznie żywić, samo przystawienie do piersi czasem nie wystarcza; w takich razach zaleca użycie napojów wysokowych, szczególnie czystej wódki francuskiej (*Cognac*), z dodatkiem kreozotu, makowca i jednocześnie stosowaniem będzwinianu sodowego. Przepis DEMME'GO jest następujący: *Cognac* 2.5 *Creosoti* 0.01, *Pulv. Gummosi* 1.5 *Aq. destillatae* 50.0. Cała ilość ma być zużyta w przeciągu 24 godzin w czasie przestanków między podaniem pokarmu. U dzieci kilkotygodniowych dzienna dawka wysokości może wynosić 3.0—5.0. Chodzi tu przeważnie o działanie podniecające i powstrzymujące burzenie.

(*Prager med. Wochenschrift* 1880—3). H. K. (Teplie—Lwów).

**Płonica przeniesiona za pośrednictwem mleka.** W Fallowfield pod Manchester, wybuchła epidemija płonicy. Zachorowało 35 osob należących do 18-tu rodzin, a nie mniej niż 24 jednostek zachorowało w przeciągu 36 godzin: od niedzieli d. 3 Sierpnia rano do poniedziałku d 4 tegoż m. wieczorem. Wydelegowany przez władzę sanitarną dr. AIRY, po dokładnem zbadaniu stanu rzeczy, orzekł, iż przenośnikiem zarazy w tym razie było mleko. Przekonano się mianowicie, iż jeden z mleczarzy dostarczający do tej miejscowości nabiał mieszkał w domu w którym był chory na płonice właśnie w owym czasie kiedy wzmiankowana epidemija wybuchła. (*Lancet, January* 31—1880). G. F.

**Kurecz fotografów.** Z pośród chorób zawodowych znaliśmy dotychczas skurcz piarski, skurcz fortepijanistów i t. p., niedawno opisano cierpienie telegrafistów, teraz zaś H. NAPIAS spozstrzegł coś podobnego u fotografów, zajmujących się enalijowaniem kart wizerunkowych. Zajęcie ich wymaga ciągłego tarcia fotogrammu przy pomocy wskaziciela prawej ręki, wskutek czego u jednego z nich pojawiał się zawsze podczas pracy skurcz tegoż palca wraz z silnym bólem w kierunku kości promieniowej. Przerwa w zajęciu przerywała cierpienie, które występowało na nowo, jak tylko chorey zabierał się na nowo do pracy.

(*Progres méd.* Nr. 44—1879). L. A. A(nders).

## KRONIKA MIEJSCOWA.

**Konkurs.** „*Sowr. Med.*” w Nr. 8 rozpisuje się o ogłoszonym już przez Radę Miejską Dobroczynności Publicznej konkursie na posadę ordynatora szpitalnego oddziału chorób nerwowych i elektroterapii w szpitalu żydowskim. Między innemi dowiadujemy się że próbne badanie trwać ma godzinę całą i dotyczyć jednego chorego i że przez kandydatów użyteni być mają podczas konkursu własne ich przyrządy elektryczne. W końcu „*Sowr. Med.*” mówi „o ile nam wiadomo nie było jeszcze w ogóle przykładu konkursu (szpitalnego) w specjalności elektroterapii.” Zdaje się że istotnie co do tego ostatniego „*Sowr. Med.*” się niemyli. Pomysł jest tak oryginalny, że o nim poważnie mówić trudno. Gdyby wszyscy 4 czy 5 elektroterapeutów których mamy w mieście stanęli do tego konkursu, wtedy areopag sędziowski doprawdy wyglądałby niewesoło.

**Etat służby lekarskiej.** W Zbiorze Ustaw i rozporządzeń rządowych mieści się rozporządzenie, na mocy którego nowe etaty dla służby lekarskiej w Królestwie Polskiem nie będą obecnie zatwierdzone i nowe posady nie będą tworzone, lecz postanowiono wyasygnować z kasy państwa do rozporządzenia ministra spraw wewnętrznych 15000 rubli, dla zwiększenia płacy urzędników służby lekarskiej w Królestwie.