

PAMIĘTNIK
TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO
WARSZAWSKIEGO

WYDAWANY POD REDAKCJĄ

Dra. Józefa Wszębora

Sekretarza Towarzystwa.

ZE WSPÓŁDZIAŁANIEM

DD. J. Kwaśnickiego, Fel. Sommera, Chomętowskiego.

i Aptego.

S E R Y A V.

TOM X.

OGÓLNEGO ZBIORU TOM LXVI.

WARSZAWA.

SKŁAD GŁÓWNY W KSIĘGARNI GEBETHNERA I WOLFA,
przy ulicy Krakowskie Przedmieście Nr. 415.

—
1871.

Дозволено Цензурою.

w Drukarni K. Kowalewskiego, ulica Królewska Nr. 1066 k.

ROK TRZYDZIESTY CZWARTY.

Wychodzi zeszyta-
mi miesięcznymi.

Cena w Warsza-
wie: rocznie rs. 4.—
pół-rocznie rs. 2.—
kwartalnie rs. 1.

PAMIĘTNIK

Redakcyja przy ulicy
Nowy - Świat
Nr. 1247 61).

Cena na Prowincyi
w Cesarstwie i za-
granicą: rocznie rs.
5; półroc. rs. 2 k. 50

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

Zeszyt 1.

Lipiec

1871.

CZYNNOŚCI

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO.

POSIEDZENIA OGÓLNE.

Posiedzenie 9-e, z dnia 2 Maja 1871 r.

Prezes kol. B r o d o w s k i.

TREŚĆ. I. Przyjęcie protokołu.—II. Korrespondencya.—III. Wniosek kol. Sz o k a l s k i e g o.—IV. Wybór kol. K u l e s z y na członka honorowego, kol. P o g o r z e l s k i e g o, na członka czynnego, kol. S t a r k o w a na członka korrespondenta.

I. Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty.

II. Nadesłano:

1) Odezwa Kancelaryi Namiestnika Królestwa za numerem 7699 z dnia 8 (20) Kwietnia roku bieżącego zawiadamiająca, iż JW. Hrabia Namiestnik zgodzić się raczył na wybory urzędników Towarzystwa na rok 1871.

Pam. T. L. W. LXVI.

2) XIII-e Jahresbericht für Schwedischen Heilgymnastischen Instituten in Bremen von Dr. Axel Sigfrid Ulrich.

III. Kol. Szokałski wnosi by na przyszłość interes kupna domu lub gruntu pod dom dla Towarzystwa powierzony był zupełnie zarządowi, t. j. by Towarzystwo dało zarządowi pełnomocnictwo nieograniczone do zakupu tego domu lub gruntu bez potrzeby odnoszenia się do posiedzenia ogólnego, a to dla uniknięcia przedwczesnego rozgłosu o działaniach odnoszących się do tego przedmiotu.

Wniosek kol. Szokałskiego zostaje przyjętym znaczną większością głosów.

IV. Na wniosek Prezesa, po przekonaniu, iż członkowie obecni zebrani są w liczbie zakreślonej ustawą dla dopełnienia wyborów, Towarzystwo przystępuje do głosowania w kwestyi przyznania członkowi czynnemu kol. Kuleszy, który w obecnym roku skończył lat 50 zawodu lekarskiego, dyplomu na członka honorowego.

Większością głosów tytuł ten zostaje kol. Kuleszy przyznany.

Poczem wybrano na członka czynnego kol. Pogorzelskiego, a na członka korespondenta kolegę Starkowa z Suwałk.

Na tem posiedzenie ukoficzono.

Dr. Wszebór.

POSIEDZENIA ODDZIAŁOWE.

ODDZIAŁ PSYCHIATRYI, MEDYCYNY SĄDOWEJ I CHORÓB
NERWOWYCH.

Posiedzenie 41 z dnia 17 Kwietnia 1871 roku.

Obecni: Kol. R o t h e, kol. P ł a s k o w s k i, kol. H o y e r,
prof. S t r u v e, kol. L u b e l s k i, kol. G o d -
s o b e l, kol. J. F. N o w a k o w s k i, kol. C h o -
m ę t o w s k i, kol. T a c z a n o w s k i.

Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedzającego posiedzenia, prof. S t r u v e zwraca uwagę członków na ważne dzieło Dra O e t t i n g e n a profesora teologii w Dorpacie, pod tytułem: *Die Moralstatistik*, i podaje krótkie streszczenie, wyżej wspomnianej pracy. Dzieło profesora O t t i n g e n w ogóle składa się z dwóch działów, w pierwszym dziale uczony profesor, zajmuje się rozbiorem statystycznych danych, w związku z moralną etyką, zostających, w dziale zaś drugim, który dotychczas jeszcze prasy nie opuścił, znajdują pomieszczenie poglądy autora, oparte na materyałach zebranych w dziale pierwszym. Dział pierwszy, rozpada się na trzy poddziały: 1) o początku życia, 2) o rozwoju życia, 3) o śmierci. Poprzednio jednak autor kreśli krótki rys historii statystyki, przy czem wykazuje w krótkości, różnicę między swemi poglądami, a poglądami innych autorów, sądzi bowiem, że etyka indywidualna jest tylko częścią

socjalnej etyki, że w społeczeństwie oprócz sił fizycznych i fizjologicznych, działają jeszcze siły moralne, które nauka uwzględnić powinna. W krótkim rysie historycznym, autor wspomina o profesorze *Süssmilch* żyjącym w roku 1742, którego uważa za ojca statystyki moralnej. Następnie oddaje zasłużone pochwały uczonemu belgijskiemu p. *Quetelet*, wspomina zarazem o uczonych francuzkich i angielskich, którzy ważne położyli w nauce zasługi; Francuzi starali się nagromadzić masę statystycznych danych, Anglicy zaś więcej rozwinęli poglądy fizjologiczne.

W dziale pierwszym o początku życia, autor zwraca uwagę, że istnieje stała równowaga w organizmie społecznym, między obu płciami, co tem się tłumaczy, że podczas wielkich wojen, rodzi się więcej chłopców, jak dziewczyn, a oprócz tego i mężczyźni dłużej się konserwują; i tak we Francyi, podczas wielkich wojen rewolucyi rodziło się zwykle 106 chłopców na 100 dziewczyn, podczas zaś wielkich wojen od 1811 do 1815 stosunek ten zwiększa się jeszcze, tak, że przypada 107 chłopców na 100 dziewcząt, w roku zaś 1830 widzimy znów stosunek normalny 105 chłopców na 100 dziewcząt.

Co do drugiego prawa, że podczas wojen, mężczyźni lepiej się konserwują, to także autor przytacza odpowiednie statystyczne dane, ze statystyki Francyi, i tak w roku 1850 pomimo cholery, stosunek zmarłych mężczyzn, do zmarłych kobiet był mniejszy. Opierając się na powyżej przytoczonych dowodach, autor wykazuje, że sama natura wskazuje monogamią, jako stosunek prawidłowy; w Turcyi np. gdzie panuje polygamia, brakuje kobiet dla wszystkich, i potrzeba je sprowadzać dla bogatszych, z innych krajów.

Co się tyczy kwestyi małżeństw i prostytucyi, to i tutaj autor wykazuje, opierając się na statystycznych danych, pewne prawa, chociaż ważny tutaj wywierają wpływ, stan moralny społeczeństwa, zwyczajaje i obyczajaje.

Co do wieku, w którym się zwykle małżeństwa zawierają to, pomiędzy wymaganiami natury a zwyczajami zachodzi

różnica; zwykle małżeństwa kojarzą później, w porównaniu z rozwojem funkcji płciowych. I tak opierając się na statystyce kilku ważniejszych państw Europy widzimy, że kobiety średnio wchodziły w związki małżeńskie w 24 i w 25 roku życia, mężczyźni zaś dopiero w 28, w 29, w 30. W ogóle ceny zboża stoją w pewnym związku z liczbą kojarzących się małżeństw, i tak np. w roku 1847 odznaczającym się drożyzną, liczba małżeństw w całej Europie zmniejszyła się.

Co do kwestyi prostytucyi, to statystyka przekonywa nas, że z powiększeniem się prostytucyi, wzrasta liczba zgwałceń, chociaż należało by się spodziewać, że powinno by być przeciwnie; w samej Francyi, liczba procesów o zgwałcenie powiększyła się, porównyując rok 1830 z rokiem 1860, widzimy że powiększenie dochodzi do 300%.

Stosunek dzieci nieprawych do prawych, był także przedmiotem badań Dra O e t t i n g e n; statystyka przekonała, że tu mają wpływ, pewne względy moralne, np. przekonano się w Austrii, że podczas wielkiego postu, mało dzieci się płodzi w małżeństwach; liczba zaś dzieci nieprawych, przez ten czas żadnej nie podlega zmianie.

Autor opierając się na statystycznych danych, potępia instytucją domów podrzutek: z jednej strony śmiertelność w podobnych zakładach jest nadzwyczajna, i tak we Francyi umiera 47 podrzutek na 100, w domu podrzutek w Moskwie, umiera nawet do 79%, z drugiej strony mylnie jest zdanie, aby istnienie domów podrzutek przyczyniało się do zmniejszenia dzieciobójstwa, owszem we Francyi liczba dzieciobójstw wzrasta, tak samo przekonano się w Belgii, że w tych prowincjach gdzie istnieją domy podrzutek ze żłobkami liczba dzieciobójstw jest stosunkowo większa, jak w innych prowincjach gdzie domy podrzutek nie istnieją.

W drugim dziale o rozwoju życia, autor zastanawia się w trzech rozdziałach, nad stosunkami państwowemi, nad oświatą estetyczno-intelektualną i nad stosunkami co do kościoła.

W pierwszym rozdziale zapatruje się na ideę zasadniczą państwa, zwraca uwagę na organizację pracy, na zawody publiczne, przemysł, fabryki. Z faktów podanych przez autora, położony tutaj nacisk, że np. w Saksonii, ludność fabryczną daje mniejszy procent ludzi, zdatnych do służby wojskowej, jak ludność rolnicza. Ważna kwestya proleryatu, nie uszła także uwagi autora; nie zupełnie zgadza się on ze zdaniem ekonomistów, kładących przeważnie nacisk, na poprawę bytu materialnego, przeciwnie konieczniejszym warunkiem, do zniszczenia proletaryatu, jest oświata moralna, która najpotężniej wpłynąć może i na poprawę bytu materialnego, wykazując konieczność pracowitości i oszczędności. Przy polepszeniu oświaty moralnej, zmniejszą się i przestępstwa, źródłem których jest włóczęgostwo, i niechęć do ograniczenia swoich wydatków, w stosunku do posiadanych środków.

W drugim rozdziale rozbiera autor stosunek szkół do państwa i moralności, i dowodzi wbrew zdaniu niektórych statystyków, że wychowanie mające li tylko na celu rozwinięcie inteligencji nie wpływa stanowczo na moralność publiczną. Dalej zajmuje się autor literaturą tegoczesną, a szczególnie prasą peryodyczną i dochodzi do wniosku, że smak do dzieł poważniejszych zmiejsza się w publiczności, a natomiast powiększa się ilość pism lokalnych i skandalicznych. W szkołach w ogóle przeważa kierunek realny. Co się tyczy wykładowcy ogólnej oświaty w jakim państwie, to oprócz dokładnej statystyki szkół wyższych i niższych, zwrócić należy uwagę na ogólną liczbę listów, wysyłanych pocztą, na stosunek osób umiających podpisać swe nazwisko, przy zawieraniu związków małżeńskich i przy wstąpieniu do służby wojskowej.

Co do kwestyi religijności, to trudno rzeczywiście wykazać jakieś dane; próbowano przyjąć za wykładowcy stosunek osób przystępujących do komunii, lecz trudno oprzeć się na tych danych, gdyż w ogóle zauważono, że jeżeli w jakim kraju jest mniejszość protestantów w stosunku do katolików, to pierwsi są o wiele pilniejsi w spełnianiu obo-

wiązków religijnych, jak inni współwyznawcy; w krajach np. czysto protestanckich, na odwrót to samo zauważono co do katolików, zamieszkujących w mniejszości kraje czysto protestanckie. Co się tyczy zmiany religii, to co rok w Europie około 3000 osób zmienia religią, lecz z tego tylko około 500 osób, przechodzi z protestantyzmu na katolicyzm, reszta zaś z katolicyzmu na religie protestanckie.

W trzecim dziale o śmierci w organizmie ludzkości, autor przedstawia zajmujące wywody, że moralność znajduje się w związku z chorobami i śmiertelnością. Szczególną dla nas przedstawia ważność rozdział, w którym autor opierając się na statystycznych danych dowodzi, że w miarę rozwoju cywilizacji powiększa się i liczba obłąkanych. I tak, w Niemczech przypada 1 obłąkany na 500 ludności, we Francyi 1 na 800, w innych krajach 1 na 1000.

Dr. T a c z a n o w s k i.

ODDZIAŁ POŁOŻNICTWA CHORÓB KOBIET I DZIECI.

Posiedzenie z dnia 14 Lutego 1871 roku.

Przewodniczący Kol. A p t e.

Protokół poprzedzającego posiedzenia przeczytano i przyjęto.

Kol. K o n i t z opowiada o świeżym wypadku womitów u brzemiennej w którym tra jodii pożądaną przyniosła skutek, i tak: chora po raz pierwszy brzemienna w pierwszych miesiącach brzemienności zostająca, brunetka, młoda, ciążoska-

du dobrego, z przyczyny błędu w dyecie (po zjedzeniu wędliny i pączków) dostała gastrycyzmu i leczona była przez jednego z kolegów ale bez skutkutecznie. Wezwany do niej znalazłem chorą nadzwyczaj wyniszczoną, osłabioną, prawie bez pulsu ciągle womitowała chociaż nie piła i nie jadła, przytem był nadzwyczaj obfity pytalismus, przy śledzeniu akuszeryjnym okazało się, że macica była w położeniu naturalnem, zaleciłem chorej tej trę jodii (12 kropel na 2 uncye aquae aromaticae po łyżeczce kawianej). Środek ten cudownie działał, chora po dniach kilku miała się zupełnie dobrze.

Kol. Vice - Prezes napomina, że nie zawsze tra jodii pomaga przy womitach u brzemiennych.

Kol. Konitz mówi, że po wygłoszonej pracy kolegi Przy stańskie go o wskazaniach do sztucznego poronienia, sądzi, że co się tyczy wskazania tej operacyi przy zwężonej miednicy w najwyższym stopniu, podziela zdanie, iż niema wcale w takim razie potrzeby czynnego wystąpienia, oraz że akuszer nie ma obowiązku dać matce do wyboru między sztucznem poronieniem, przy której operacyi i życie matki może być narażone, lub późniejszym cięciem cesarskiem, gdyż po ostatniej operacyi są widoki utrzymania przy życiu matki i dziecka. Od tej nadziei nie powinniśmy odstąpić, inaczej cofamy się w nauce. Tylko takie przypadki usprawiedliwiają sztuczne poronienie, w których u kobiet po poprzedzających porodach wytworzyło się skutkiem osteomalacyi, zwężenie miednicy.

Kol. Kinderfreund w tej samej wyżej wymienionej kwestyi przez kol. Konitz a traktowanej nadmienia, że w wypadku takim gdy robione było cięcie cesarskie a przy następnej brzemienności kobieta nie zgadza się na powtórzenie tejże operacyi, czyż i wtedy nie robić sztucznego poronienia?

Kcl. Przewodniczący, podtrzymuje i rozwija zdanie kol. Kinderfreunda.

Kol. Konitz mówi o wypadku cięcia cesarskiego robionego przez kol. Głiszczyńskiego, w którym przy

następnej brzemienności robione było sztuczne poronienie i powtarzano to nie raz, byłby raczej zatem, żeby powtarzać cięcie cesarskie.

Kol. Le b i e d z i ń s k i cytuje wypadek w którym wi-
dział powtarzane cięcie cesarskie sześć razy.

Kolega S z o k a l s k i, przedmiot powyższy streszcza
w krótkich słowach, że gdy idzie o niebezpieczeństwo lub śmierć
matki trzeba zawsze poświęcać dziecię, i nie podobna inaczej
postępować.

Kol. K o n i t z podnosząc jeszcze ten przedmiot wyraża
swoje przekonanie, że w chwili porodu nie ma co się wahać
nad ofiarą dziecka, ale w innych wypadkach zawsze byłby za
cięciem cesarskiem a nie za sztucznem poronieniem.

Kol. P r z y s t a ń s k i czyta co następuje:

Na przeszłym posiedzeniu mówiąc o kwestyi sztucznego
poronienia w wypadkach uporeczywych i niczem nie dających
powstrzymać się womitów u brzemiennych, występowałem jako
odgłos sądu o tym przedmiocie rozmaitych akuszerów, jako to:
H o d g é g o, C a z e a u x, H o l e l a, F l o r i ń s k i e g o, D u -
b r e u i l l e, S i e b o l d a, którzy absolutnie odrzucają tę o-
peracyę, mówiąc: że womity u brzemiennych prędzej lub póź-
niej przy użyciu rozmaitych środków, lub pod wpływem cza-
su, przechodzą. Dziś zaś chcąc wykazać wszechstronnie ten
przedmiot tak ważny i obchodzący ogół lekarzy przedsięwzię-
łem przedstawić go, tak jak go widzą sektatorowie tej opera-
cyi, jako to: S c a n z o n i, M a t w i e j e w, M o r e a u,
B u s c h, C h a i l l y - H o n o r é, B o u r d o n, G i o r d a -
n o, G u é n i o t, i na koniec przedstawić wskazania i warunki
do tej operacyi obrobione według swego przekonania.

Według S e a n z o n i e g o, B r a u n a, K i w i s c h a,
M a t w i e j e w a i innych, wskazania do sztucznego poronie-
nia w ogóle są następujące:

Pam. T. L. W. t. LXVI.

- 1) Retroversio uteri gravidi.
- 2) Wypadnięcie macicy, uwięźnienie i niemożność od-
prowadzenia onej.
- 4) Fibroidy macicy.
- 5) Rak macicy.
- 6) Zapalenie macicy.
- 7) Znacznej wielkości fibroidy jajników i więzów sze-
rokich.
- 8) Zrośnięcie pochwy macicznej wrodzone lub nabyte.
- 9) Uwięźnienie ruptury, jako też ruptury brzemiennej
macicy.
- 10) Womity u brzemiennych niczem nie dające się po-
wstrzymać.
- 11) Niektóre choroby organów piersiowych, jako to: za-
palenie płuc i opłucnej, choroby serca, aneuryzmy.
- 12) Przypływowy lub apoplektyczny stan mózgu.
- 13) Eklampsja w pierwszych miesiącach brzemien-
ności.
- 14) Wodniste zebranie w rozmaitych jamach ciała.
- 15) Brzemienność zamaciczna.
- 16) Rozdarcie macicy.
- 17) Polypy macicy.
- 18) Hydramnios.
- 19) Obląkanie umysłu.
- 20) Absolutne zwężenie miednicy.

Jak widzimy wskazań nie mało, nie jedno zapewne nie wytrzyma krytyki, ale ponieważ przedmiotem naszych terażniejszych dyskusji jest tylko operacja sztucznego poronienia przy womitach brzemiennych, o niej więc jedynie dalej mówić będziemy, a rozbiór innych wskazań zostawiam na czas późniejszy.

Przedewszystkiem wyznaję, że nie ufając własnym siłom szukałem naukowych źródeł, aby przy pomocy onych śmielej i pewniej rzecz tę traktować; otóż służyły mnie ku temu

prace, Dr. Florińskiego, Dr. Scanzoni a szczególnie praca Dra Piotra Zeidlera.

Co do śmiertelności wskutek uporczywych wmitów, w literaturze akuszeryjnej znajdujemy dużo podobnych wypadków, i tak: J o u l i n (Traité complet d'accouchement 1867 str. 1126) cytuje 118 wypadków wmitów u brzemiennych, z których 49 kobiet umarło, a 72 wyzdrowiało, z tych ostatnich 31 wyzdrowiało po użyciu rozmaitych znanych nam środków przeciwko wymiotom u ciężarnych a 41 wyzdrowiało po zastosowaniu sztucznego poronienia. O tem samym także mówi i B o u r d o n (L'union médicale 1866 N. 48). D u b o i s (Gazette médicale de Paris 1852 N. 15) wspomina o 10 śmiertelnych wypadkach wskutek tejże samej przyczyny, M a t w i e j e w (Курсъ акушерства для учащихся 1656 część II str. 14) wspomina o jednym wypadku, B r a u n przytacza trzy przypadki śmiertelne wmitów u brzemiennych. Oprócz tego H o d g e, C a z e a u x, M o r e a u, B u s c h, C h a i l l y wspominają o śmiertelnych zejściach wskutek wmitów, nie wyjaśniając szczegółów tych wypadków. S t o l t z wspomina (Gazete médicale de Paris 1852 str. 353) o trzech wypadkach śmiertelnych, D a n y a u x (Gazette med. de Paris 1852 str. 178) wykazuje 14 przypadków przez rozmaitych akuszerów obserwowanych, które ukończyły się śmiercią, i tak: 2 wypadki F o r g e t (Gazette de med. Strasburg 1847 Juillet), 1 wypadek V i g l i a (Gazette des Hôpitaux 1840 Oct.), 1 wypadek A s h w e l l a (On parturition p. 194); 1 wypadek J o h n s o n a (The Lancet 1838 March), 1 wypadek D a v i s a (Obstetr. med. II str. 871), 1 wypadek L o b s t e i n a, 2 wypadki C h a i l l y - H o n o r é; 1 wypadek P u g h a, 1 wypadek B r e s c h e t, 1 wypadek M a y g r i e r i 1 wypadek L a b o r i e.

Prócz tego niewątpliwie wiele jest wypadków o których niema wspomnienia nidzie.

Cyfry więc wyżej wymienione dostatecznie przekonują, że wypadki śmiertelne wskutek wmitów u brzemiennych są

liczne; że lekarz w wypadkach takich nie może być niemyym świadkiem śmiertelnego zejścia, i w żadnym w ogóle wypadku wómitów upartych nie może gwarantować za pomyślny skutek tej choroby.

Usunięcie choroby zupełne po operacji sztucznego poronienia zostało stwierdzone faktami, i tak: Guéniot (Schmidt's Jahrbücher 1863 Tom 120 str. 125; 258) wspomina o 26 chorych u których po odejściu płodu wyzdrowiało 20 umarło 6. Z tych sześciu jedna umarła z wyniszczenia, 2 z przyłączonego rozwolnienia. Z liczby 32 brzemiennych u których w skutek ciągłych upartych wymiotów było zastosowane sztuczne poronienie, wyzdrowiało 21, a 11 umarło, z tych zaś ostatnich jedna umarła z krwotoków; 1 z gorączki połogowej, 1 z pyemii, 1 z eklampsji, pozostałe zaś 7 z wyniszczenia posuniętego do wysokiego stopnia. Giordano (L'Union médicale 1865 str. 40) wykazuje 2 wypadki sztucznego poronienia także z pomyślnym skutkiem. Cartaya na wyspie Cuba (Schmidt's Jahrbücher 1855 str. 4, 60) cytuje 17 wypadków z których przy operacji sztucznego poronienia 14 było ze szczęśliwym skutkiem, a trzy ukończyły się śmiercią, Danaya (Gazette médicale de Paris 1852 str. 178) mówi o 6 wypadkach, w których z pomyślnym skutkiem operacja sztucznego poronienia przy womitach nieustających była zastosowaną.

Chcąc wykazać kiedy mianowicie rzeczywiste jest wskazanie do tej operacji, naprzód wspomnę o samych wymiotach, i przebiegu tej choroby; otóż Dubois rozdziela chorobę tę na 3 perjody, i tak: w pierwszym perjodzie womity powtarzają się bardzo często i w każdej porze dnia, womity te są uporczywe i przy nich wyrzucane bywają zupełnie lub prawie zupełnie użyte pokarmy i napoje. Przy womitach tych pojawiają się zjawiska niedostatecznego odkarmienia, słabość, jawne wychudnienie i pewna zmiana rysów twarzy. Drugi perjod, cechuje się przyspieszeniem pulsu, zjawia się silne pragnienie i okazuje się oddech kwaśny (zapach jakby od octu). W trzecim perjodzie widzimy zjawiska mózgowo; hallucynacje,

nieznośne bóle nerwowe, omamy wzrokowe i na koniec śpiączka (coma) jako poprzedniczka śmierci. Otóż według Dubois operacja sztucznego poronienia wskazuje się gdy po wyczerpaniu wszelkich znanych środków terapeutycznych, następuje chwila między drugim i trzecim perjodem; chwili tej charakterystykę stanowią: 1) womity prawie ciągle przy których wszystko cokolwiek bywa wprowadzone do żołądka wyrzucaniem bywa; 2) słabość zmuszająca chorą pozostawać w łóżku; 3) Omdlenia następujące po każdym ruchu; 4) głęboka zmiana rysów twarzy; 5) stan gorączkowy wysoki i przedłużony; 6) mocny zapach kwaśny przy oddechaniu czuć się dający.

Z tego wszystkiego przychodzimy do przekonania, że ze strony czysto medycznej, wyraźne mamy naukowe wskazania do tej operacji, i że w pewnych wypadkach operacja ta winna być zastosowaną dla uratowania chorej od grożącej jej śmierci.

Spojrzyjmy teraz na przedmiot ten z punktu prawnego i medycyny sądowej.

Operacja sztucznego poronienia należy bez wątpienia do operacji najważniejszych, stosując bowiem ona, poświęcamy jedną istotę dla ocalenia życia drugiej. Aby więc nadać operacji tej prawość, aby lekarz zaspokojone miał swoje własne sumienie i aby nie odpowiadał ani w oczach ogółu ani prawa, należy, aby miał czyste sumienie i pewne wskazania. Przeciwnie bowiem sztuczne poronienie dokonane bez naukowych wskazań jest przestępstwem i podobny wypadek przewidziany został prawami karnymi.

Tak więc jest silna tama, aby operacja ta nie była nadużywana, a wykazanie stałych i pewnych wskazań nie może doprowadzić do nadużycia tej operacji, a szczególnie z celem przestępnym.

Rozpatrując przedmiot ten wszechstronnie pozostaje nam jeszcze rozpatrzyć go ze strony teologiczno-moralnej. Zarzut, „nie zabijaj, wszak to płodobójstwo“ nie podobna zastosować do tego wypadku, zabijamy prawdą płód ale nie z celem prze-

stępnym, a jedynie dla uratowania życia matki. Wszak prawo każe przestępców, pozwala zabijać ludzi na wojnie, której nieraz powodem są dążności egoistyczne, chęć rozszerzenia granic i tak dalej. Co większa wojny które pociągnęły za sobą tysiące ofiar, jak wojny krzyżowe były uświęcone przez władze najwyższe duchowne. Zabicie Holofernesa przez Judytę zasłużyło na hołd, cześć i błogosławieństwo współwyznawców jej. Na dowód zaś, że i ze strony teologów nie mamy przeszkód do tej operacji, zacytowałbym zdanie niektórych, jako to: *Tertuliana*, *Sanchesa* i innych, którzy w razie niebezpieczeństwa grożącego matce dopuszczają operację sztucznego poronienia. Na posiedzeniu Sorbońskich teologów 1773 roku, na którym ustanowiono, że cięcie cesarskie dopuszcza się w razie gdy są pewne dane dla zachowania matki i dziecięcia, na temże mówię zebraniu teologów, na za pytanie „jeśli można zbawić tylko jedną istotę, kogo należy wyżej cenić“, teologowie odpowiedzieli, matkę, poświęcając dziecię. Tak więc i teologowie, tak srogo patrzący na moralną i religijną stronę każdego czynu, dopuszczają w pewnych wypadkach operację sztucznego poronienia.

Kończę, przedstawiając jakie mają być warunki i wskazania według mego zdania dla tej operacji.

1) Przy uporczywych wmitach okazujących się w pierwszych miesiącach brzemienności, wtedy tylko do operacji przystępować należy: gdy wyczerpiemy wszelkie znane środki terapeutyczne, które w podobnych wypadkach są wskazane, gdy u chorej wykażą się jawne znaki niszczącej gorączki i w ogóle zjawiska grożące życiu, a wynikające z wyniszczenia ciała—jako to: stan gorączkowy z pulsem drobnym znacznie przyspieszonym, osłabienie ogólne powodujące przy ruchach omdlenia, wyniszczenie ciała, głębokie zmiany rysów twarzy i na koniec tak zwane kwaśny oddech.

2) Lekarz dla zdecydowania tej operacji winien tam gdzie jest możliwość wezwać na radę kolegów specjalistów, a w braku tych ostatnich, kilku innych kolegów.

Wypadek opowiedziany przez kol. **N e u g e b a u e r a**, wypadek bodaj pierwszy u nas w kraju zastosowania sztucznego poronienia przy uporczywych womitach, nosił na sobie cechy i warunki wszechstronne, wskazania do operacyi były jawne, wymagające bez odwołki tego jedyne go zbawiennego środka, operacya uchwaloną została wskutek powtarzanych narad z kolegami, wykonanie samej operacyi wprawną i pewną ręką dokonane; wypadek ten może służyć jako przykład operacyi wykonanej według zasad nauki.

Kol. **K o n i t z** dodaje, że **B u s c h** wspomina, że przy womitach brzemiennych pochodzących od newralgii macicznych zastosowany był z pomyślnym skutkiem pęcherz kauczukowy z celem podniesienia macicy i zniesienia tym sposobem newralgii; w innym znowu wypadku uporczywych womitów rozwinęło się się rozwolnienie i tym sposobem chora została wyleczoną.

Kol. **P r z e w o d n i c z ą c y** opowiada, o świeżym wypadku którego był czynnym świadkiem, streszcza go następujnie: u kobiety młodej, zdrowej, dobrego ciała składu, kilka razy już rodzącej, było wypadnięcie pępowiny, położenie poprzeczne z wypadnięciem rączki, łożysko poprzedzające, i tężec macicy przy krwotoku. Poprzednio wezwany kol. **G r ü n n** udzielił pierwszą pomoc chorej tej, odkładając wypadłą pępowinę, i zastosowawszy odpowiedni tampon i kwaśne krople. Wezwany na naradę kol. **P r z e w o d n i c z ą c y**, przy śledzeniu sprawdził i przekonał się o położeniu poprzecznem dziecięcia, wypadnięciu rączki i pępowiny, łożysku poprzedzającym i tężcu macicznym; ponieważ otwór maciczny był mały, a krwawienie nieustawało, postanowiono jeszcze czekać dwie godziny, a tymczasowo przygotować odpowiednie środki. Po upływie tego czasu, gdy krwawienie nieustawało, i chora gorączkowała; a czynna pomoc była już na dobie i konieczną, postanowiono zrobić obrót, przy zastosowaniu chloroformu dla zniesienia tężca macicznego. Kol. **P r z e w o d n i c z ą c y** wprowadził

o ile można lewą rękę, która mocno ściśniona, przy działaniu chloroformu, łacniej mogła być wprowadzoną i wtedy ująwszy prawą nóżkę wyprowadził ją na zewnątrz, kol. G r ü n n następnie wydobycie dziecka skutecznił, łożysko później samo odeszło; dziecko było nieżywe i przed przystąpieniem do operacyi tętna w pępowinie nie można było wyczuć ani bicia serca płodu. Kobieta zupełnie wyzdrowiała, kol. P r z e w o d n i c z ą c y przytacza ten wypadek jako podwójnie interesujący, naprzód w jednym wypadku tyle było razem komplikacyi powtórne że przy tężcu macicznym chloroform skutecznie i szybko działa, sam bowiem czuł że ręka z początku silnie ściśniona przy działaniu chloroformu była wolniejszą i dalszy postęp onej do macicy dla ujęcia nóżki swobodniejszym i możliwym stał się.

Kol. N e u g e b a u e r zadziwia się, że przy tężcu macicy był krwotok, i raczej chce przypuszczać, że były to momentalne ściągania hyperdynamiczne macicy.

Kol. K o n i t z w podobnym wypadku zamiast chloroformu zastosowałyby zastrzyknięcie podskórne morfiny, tego zdania jest kol. N e u g e b a u e r, który użycie w tym razie jaką niebądź drogą opiatów uważałby za stosowne.

Kol. N e u g e b a u e r opowiada o krwotoku u kobiety niedawnemi czasy przywiezionej do szpitala była to osoba młoda, ale w chwili gdy ją widział przedstawiała zjawiska za ledwie już tlejącego życia, facies hippocratica, brak zupełny puls i t. d.; zastosowano natychmiast użycie wina i zastrzyknięcie podskórne ergotyny po dwa razy (1 gran na 10 kropel) środki te chorobę zupełnie usunęły. W kilku innych razach krwotoku macicy, a szczególnie hypermenorhae, wstrzykiwanie podskórne ergotyny zastosowane po daremnem użyciu innych środków, znamienite podawały rezultata, były jednak wypadki w których ten środek nie pomagał i świeżo miał tego dowód, przy krwotoku macicznym który prawie zawsze bywał przy regularności, próbował rozmaitych środków i wstrzykiwań ergotyny bezskutecznie, wstrzyknął wtedy do jamy ma-

ciny tram jodii i środek ten zniósł cierpienie, chora już trzy tygodnie ma się dobrze, ponawia jednak od czasu do czasu zastrzykiwania. Opierając się przytem na obserwacyach i doświadczeniach kol. K o n i t z a, używa też środka tego dla zniszczenia fibroidów macicy. Tenże, dorzuca kilka słów o ołówkach wprowadzonych w użycie przez kol. K o n i t z a, według metody B e c q u e r e l a, opierając się na doświadczeniach kolegi, zastosowywał one w wielu wypadkach, a szczególnie mówi o wałeczkach z taniny z gliceryną, i wyznaje, że one mają dobrą i złą stronę. Otóż naprzód ukazały się one bardzo kruchemi, w tym więc celu idąc za podaną przez aptekarza H u b e r t a myślą, przygotował one innym sposobem, a to przez połączenia taniny z guttaperką. Ta ostatnia zmiękcza się przez włożenie do gorącej wody i wtedy trze się z taniną; wałki takie są giętkie i nie łamliwe, a dla zastosowania więcej praktycznego wałki te są opatrzone pętelką, za pomocą której z łatwością w razie potrzeby mogą być wyjęte. Katarzy szyi macicznej są rzeczywiście wskazaniem do użycia tych wałeczków. Przy zastosowaniu tego środka miewał jednak i nieprzyjemne następstwa, u pewnej damy po założeniu wałeczka we dwie godzin tak gwałtowne objawiły się bóle, że gdy kataplazmy, enemys i inne środki nie pomagały, zastosował morfinę pod skórę, która to usunęła wprawdzie gwałtowność bólów, ale cierpienie samo jeszcze i następnego dnia się przedłużało, u drugiej chorej także same były cierpienia, w innym wypadku przy którym wspólnie z kol. H i r s c h f e l d e m zastosował wstrzyknięcie do jamy macicy tanniny, środek ten wywołał gwałtowne cierpienia, i zaledwie przy użyciu baniek i morfiny został usunięty. Otóż z tego wszystkiego wnioskuje: że przy zastosowaniu tego środka trzeba mieć się na baczności, że kanał szyjki macicznej znosi wiele, a sama macica nie przenosi tak snadnie tego wszystkiego, o czem i inni akuszerowie wspomniają, co większa po zastrzyknięciu płynów do jamy macicy następowała nawet śmierć, zapewne w skutek wgłębienia płynu dalej.

Kol. Konitz wyraża przekonanie, że bacilli przygotowane według przepisu, tannini — pul. althaeae ana partes aequales, glicerinae q. s. dają doskonałe ołówki, do użycia wiadomego.

Na tem posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca A. Przys ta ń s k i.

Posiedzenie z dnia 14 Marca 1870 roku.

Prezydujący kol. A p t e.

Protokół poprzedniego posiedzenia przeczytany i przyjęty.

Kol. Konitz mówi, że u chorej o której na poprzednim posiedzeniu wspominał, skutkiem sfatygowania się znowu wystąpiły womity dniem i nocą połączone cum ptyalismo; zadano tram jodii, ale ta nie zrobiła odpowiedniego skutku, dopiero po użyciu fabae St. Ignatii womity uspokoiły się i chora ma się dobrze.

Kol. P r z e w o d n i c z ą c y proponuje, żeby dyskusya o womitach u ciężarnych i o wskazaniach ku sztucznemu poronieniu przy tem cierpieniu, była prowadzoną naprzód w oddziale położnictwa, a później dopiero była komunikowana na ogólne posiedzenia dla dalszego rozwijania tego przedmiotu.

Kol. Le b i e d z i ń s k i, zwracając się do wygłoszonego przez kol. K o n i t z a na przeszłym posiedzeniu zdania, nie zgadza się ze zdaniem kol. K o n i t z a, a utrzymuje: że jeśli

miednica jest bardzo zwężona i poród nie będzie się mógł odbyć naczaj jak tylko za pomocą cięcia cesarskiego, lub sztucznie wywołanego poronienia, to nietylko akuszer ma prawo, ale powinien nawet uciec się do tego ostatniego (które i kolega K o n i t z usprawiedliwia u kobiet u których po poprzedzających porodach wytworzyło się skutkiem osteomalacji zwężenie miednicy), zwłaszcza jeśli matka po dojrzałym namyśle stanowczo odrzuca cięcie cesarskie i męczy się od strachu na samo wspomnienie o tej operacyi. Również powinien się akuszer uciec do sztucznego poronienia i wtedy, jeśli organizm chorej tak jest osłabiony, że prawdopodobnie rezultat cięcia cesarskiego będzie dla niej niekorzystny, albo jeśli wyraźna jest u chorej pewna jakaś dyskrazja krwi.

Nie podziela także zdania kol. K o n i t z a, że akuszer niema obowiązku dać matce do wyboru między sztucznem poronieniem lub późniejszym cięciem cesarskiem, owszem uważa za powinność uprzedzić ją o tem, dla tego, żeby wrazie odmowy miał czas wykonać sztuczne poronienie we właściwym czasie. Wątpi zaś, aby akuszer korzystając z niewiadomości chorej miał prawo, nadużywając jej zaufania i ściągając poród do końca ciąży, zmusić ją tym sposobem pomimo woli do cięcia cesarskiego i wątpliwych jego następstw.

Naturalnie przy sztucznem poronieniu oszczędzamy matkę, a nastajemy na życie płodu; ale zdaje się, że w tak krytycznej alternatywie nauka i prawa moralności uniewinniają tę konieczność i przemawiają za oszczędzeniem matki której życie pomimo postępów nauki bardzo jest zagrożonem. Jednakże chcąc zadosyć uczynić wymaganiom nauki i moralności, zadaniem akuszera powinno być zachowanie jak zdrowia matki, tak i życia płodu jeśli to być może. Wywiązać się z tego obowiązku można wtedy jeśli lekarz będzie wezwany do chorej w początku ciąży; wiedząc bowiem o stopniu zwężenia miednicy może zastosować swoją czynność. Wiemy że przy zwężeniu 1—2" albo 1½—2", a nawet 2½" jedynie możliwe urodzenie dziecka jest za pomocą cięcia cesarskiego,

a więc jeśli kobieta nie zgadza się na takowe i mamy czas po temu, to powinniśmy wywołać sztuczne poronienie między 28 i 30 tygodniem ciąży, chociaż to niebędzie korzystnem dla płodu bo główka jego w tym czasie jest bardzo miękka i dla tego będzie narażonem wskutek ciśnienia na głowę przy urodzeniu. Mniejsze niebezpieczeństwo dla dziecka będzie przy zwężeniu 3" bo wtedy możemy zaczekać do 32 tygodnia, a urodzone w tym czasie dziecko może łatwiej przenieść zewnętrzne wpływy i prawdopodobnie zostać przy życiu. Korzystniej jeszcze jeśli wymiar będzie mieć 3¹/₂ lub trochę więcej, bo wtedy możemy czekać do 34—35 tygodnia, a wiadomo, im dziecko starsze tem więcej szans na zachowanie go przy życiu. Stosując się więc do tych zasad możemy wywołać sztuczne poronienie wtedy kiedy uznamy takowe za konieczne, mając na względzie zdrowie i życie matki i jeśli można życie dziecka.

Kol. P r z y s t a ń s k i czyta o różnych wypadkach chorobliwych przy których według zdania niektórych lekarzy sztuczne poronie bywa wskazane.

Kol. K o n i t z wspomina, że był w tym czasie przywołany do pierwiastki młodej, składu ciała normalnego, która cierpiała ciągle bóle brzucha; brzuch był silnie wzdęty, bolesny, macica w naprężeniu, ujście zaledwie otwarte, puls przyspieszony etc. U chorej tej kolega przed tem wezwany zastosował upuszczenia krwi, kąpiel, jednak bezskutecznie; otóż przy ścisłym egzaminie przekonał się, że całe cierpienie to pochodzi od zbytecznego zebrania moczu w pęcherzu, starał się naprzód usunąć przyczynę, i rzeczywiście po wypuszczeniu uryny z pęcherza za pomocą kateteru ustąpiły wszelkie cierpienia i wszystko ukończyło się pomyślnie.

Na tem posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca A. P r z y s t a ń s k i.

Posiedzenie z dnia 19 Kwietnia 1871 r.

Przewodniczący kol. A p t e.

Protokół posiedzenia poprzedzającego po odczytaniu przyjęty.

Kol. Przewodniczący opowiada o wypadku którego najbliższym i ciągłym był obserwatorem, to jest o skrzywieniu kręgosłupa którego od początku, aż do zupełnego uleczenia był świadkiem, a które dotknęło własne jego dziecię; ponieważ wypadek ten z taką ścisłością obserwowany wiele przedstawia dla lekarzy interesu, udziela go więc w całej obszerności, przy tej także okoliczności z całą serdecznością wynurza najszczerze podziękowa kol. K o s i ń s k i e m u i C h a łą b i ń s k i e m u, którzy w chorobie tej wspierali go swemi radami, i kierowali całą kuracją szczęśliwie ukończoną.

Chłopczyk trzyletni, zupełnie zdrów, dobrze zbudowany, muskularny, wykarmiony przez mamkę zdrową i nie przedstawiający żadnych oznak jakiegokolwiek dyskrazji, pewnego dnia zaczął chodzić przechylony na bok lewy; egzaminowany natychmiast najdokładniej nie przedstawiał żadnych oznak chorobnych, ani zjawisk mogących pochodzić od przyczyny jakiej traumatycznej, w żadnym organie, ani w kolumnie pancerzowej. Mając wzgląd jednak, że podobne przechylenie i chód nieprawidłowy muszą mieć pewną przyczynę położyłem go zaraz do łóżka zastosowawszy z obu stron ciała worki z piaskiem, w takiej pozycji zostawał dni trzy; po upłynięciu tego czasu znowu był ściśle zbadany i też same zjawiska obserwo wałem, a szczególnie że był skrzywiony na lewy bok. Kol.

Kosiński wezwany dla narady, śledził wszystkie stawy które nie wykazały nic boleśnego, porównywał fałdy pośladowe, długości nóg, i wszystkie podobne zjawiska mogące cechować pewien stan choroby konczyn i nie w nich nieprawidłowonie znalazłszy, przy śledzeniu kolumny pacierzowej zauważał pewną zmianę w trzech kręgach lędźwiowych dolnych podniesioną ich czułość i pewną edematyczność onych; opierając się więc na tych zjawiskach i przypuszczając pewien stan chorobny w wyżej wymienionych kręgach, ich powięziach lub mięśniach, (który łatwo mógł powodować zjawiska obserwowane w chłopczyku) wybrano ku leczeniu metodę przeciwzapalną, postawiono pijawki, zastosowano kompresy z gorącej wody i do wewnątrz lekarstwa solne. Po trzech dniach zauważono zmniejszenie stanu edematycznego w kręgach i wtedy przeszli do użycia kompresów z zimnej wody przez tydzień. Po przejściu tego czasu egzaminowany chłopczyk, lubo nie okazywał bólów w kręgach, jednak niechęciał chodzić, a jeśli chodził to skrzywiony na lewy bok i jednocześnie przy chodzeniu nóżka lewa zwrócona była ku wewnątrz; otóż przy nowem egzaminowaniu okazało się, że w interstycjach między kręgami była bolesność, stan jednak ogólny nie przedstawiał szczególnych zjawisk chorobnych i był bez gorączki. Idąc więc dalej ku zniesieniu stanu chorobnego w kręgach zastosowano zewnętrzny energiczny środek smarując całą okolice kręgow lędźwiowych *solutione lapidis infernalis*: po tych tuszowaniach kilka razy powtarzanych okolica ta wprawdzie nie była bolesną, ale różnicy pod względem choroby nie zauważono żadnej; podano więc kąpiele solne i do wewnątrz kali *hydrojodicum*, a później gdy z powodu użycia kali *hydrojodicum* okazały się oznaki kataru jodowego, zamienioną go solą kuchenną. Po 6 tygodniach podobnej kuracyi, bólu wprawdzie nigdzie nie doznawał, ale nie chodził prawidłowo; przypuszczając więc, że choroba nie jest ostatecznie zniesioną, uprosiłem do narady kol. Chałubińskiego, który zauważywszy w chłopczyku pewne charaktery *rachitismi* (co i badanie jego dzieciń-

stwa wykazało rzeczywiście) zalecał dla zniesienia tego chorobnego stanu tran, kąpiele solne i hypophosphas calcis, przytem z ogólnej narady wypadło działać na stan miejscowy choroby, przez zastosowanie przypalania z obu stron kręgow ferrocandente. Przy zastosowaniu tych środków, gdy po 2 tygodniowy supuracji po przypaleniach zaczęły się miejsca przypalone zagajać, zauważyłem poprawę tak, że po 8 tygodniach był już zupełnie zdrow. Chcąc jednak zabezpieczyć go od choroby, zastosowałem mu przyrząd odpowiedni według najnowszego wzoru zastosowany do kolumny pacierzowej, a szczególnie do kręgow na które cierpiał i ten nosi od Stycznia do tego czasu, używa przytem odpowiedniego gimnastyki, jest zupełnie prosty i zdrow.

Kol. Viceprezwoźniczacy uważa, że tu nie była scoliosis, ale raczej spondylarthrophlogosis albo periostitis, lub perichondritis; zastosowanie derywatywne uważa za prawdziwie racjonalne, jednak jest zdania, że wyleczenie to nie jest zupełne i byłby jeszcze za leczeniem ogólnem i za ścisłym doглядem tego chorego nie pozwalając mu silniejszych ruchów, a do wewnątrz proponując ferrum jodatum.

Na tem posiedzenie ukończono.

Sprawozdawca A. Przysłański.

PRACE ORYGINALNE.

OCALENIE ŻYCIA CIĘŻARNEJ

z powodu wygórowanych wymiotów

ŚMIERCIĄ GŁODOWĄ ZAGROŻONEJ

za pomocą

SZTUCZNIE WYWOŁANEGO PORONIENIA.

Postreżenie

Dra **Ludwika Neugebauer'a**,

Lekarza Szpitala Świętego Ducha w Warszawie.

W dniu 30 Września roku zeszłego (1870) wezwany zostałem przez jednego z tutejszych kolegów, pana prof. K o t e l e w s k i e g o, na wspólną z nim i z kilkoma innymi lekarzami, a mianowicie profesorami: B r o d o w s k i m, K o s i ń s k i m, A n d r e j e w e m i N a w r o c k i m naradę, do pani *Julii K.*, która będąc po

raz trzeci przy nadziei, dotknięta była uporczywemi wymiotami.

Chora, osoba lat wieku 28 licząca, wzrostu nizkiego, wątko zbudowana, znaczniejszym chorobom, wyjąwszy zwykłe choroby dziecinne, nigdy nie uległa, była jednak słabowita, usposobienia wrażliwego i skłonna do cierpień nerwowych, jako to: połowicznego bólu głowy i t. p. Przytem przyjmowała bardzo mała pokarmu. Z tej to co dopiero wymienionej okoliczności wynikło u niej złe odżywienie ciała i ogólny krwi brak. Sprawa katamenialna zaś rozwinęła się u niej w swoim czasie i odbywała się należycie.

W roku życia 23-im chora zaszła po raz pierwszy, w roku 25-ym po raz drugi w ciążę. W obydwóch ciążach wymiotowała wiele, zwłaszcza w pierwszej połowie ciąży. Same zaś ciążę zakończyły się tak jedna, jak i druga porodem przedwczesnym. Dzieci przyszły na świat siłą natury, a będąc karmione przez mamki, przy życiu się utrzymały. Co do obecnej trzeciej ciąży, ta nastąpiła w końcu miesiąca Lipca r. z. (1870). Ostatnia bowiem regularność pojawiła się w dniu 20 rzeczonego miesiąca. W trzy tygodnie po tej regularności ukazały się zwykle jej wymioty ciążowe. Te przez dwa mniej więcej tygodnie były umiarkowanie silnie i chora miała się przy nich nie źle. Następnie zaś stały one się tak silnemi i częstemi, że następowały nie tylko po przyjęciu jakiegobądź pokarmu lub napoju, ale także przy czczym żołądku. Chora co tylko połykała, zwracała bezpośrednio po połknięciu, tak, że zgoła ślad pokarmu w żołądku nie pozostawał. Przy tem miała ona na początku jesz-

cze niejaki pociąg do pewnych pokarmów i napojów, ale wkrótce i ten pociąg także ustał, a w miejsce jego pojawił się przeciwnie najzupełniejszy wstręt do wszelkiego pokarmu. Ten wstręt był tak silny, że już woń jakiego bądź pokarmu lub napoju, a nawet samo tylko wspomnienie o takowych pobudzało ją do wymiotowania, sam jeden lód połykała ciągle z chęcią w małych kawałeczkach, ale i ten po wielkiej części zaraz po połknięciu z żołądka wyrzucała.

Stan ten im dalej, tem więcej przybierał charakter trwający. To też w skutek niego przyszło do coraz mocniejszego wychudnienia chorej i wyniszczenia jej sił. W końcu narzuciła się obawa, by przy dalszem trwaniu uporczywych a nieustanujących wymiotów nie umarła z głodu.

Kiedy mnie do chorej wezwano, ukazywała ona, oprócz opisanych co do dopiero nieustannych wymiotów i nadności stan następujący: Ciało było w najwyższym stopniu wychudłe, oczy leżały głęboko w oczodołach, twarz była oślada i przytem, podobnie jak i reszta powierzchni ciała, żółtawa, język był wilgotny, śluzem białym lekko pokryty, skóra na całym ciele sucha, okazywała temperaturę leżnią, brzuch był zapadły, okolica żołądka przy nacisku bolała, a tenże nacisk na okolicę żołądka wzbudzał natychmiast wymioty, kiszki były zupełnie puste, wydzielanie moczu odbywało się w nadzwyczaj małej ilości, a chora sam mocz, który był ciemno-żółty i przezroczysty, oddawała najczęściej tylko jeszcze za pomocą zakładanego jej kateteru.

Śledząc chorą co do stanu części płciowych (znalazłem macicę powiększoną w stosunku mniej więcej połowy trzeciego miesiąca ciąży, a była ona przytem ku przodowi zgięta, (anteflexio uteri). Sama macica czuć (się dała bardziej ciastowato, aniżeli twardo, szyja jej przedstawiała długość należytą, warga tylna ust macicznych była ścięńczoną, przednia zaś okazywała grubość zwykłą. Gdy wprowadzonemi do pochwy dwoma palcami przez przedni strop pochwy naciskałem na ciało macicy, toż ciało cofało się ku górze i macica przez to wyprostowywała się poniekąd, ale skoro palce cofnąłem, to i macica znowu odzyskiwała postać swoją zgiętą.

Chora przytem czuła się w najwyższym stopniu bezsilną, ale była w zupełności przytomną. Snu już od kilku tygodni wcale nie miała. Puls okazywała bardzo drobny, miękki i przyśpieszony do 130, 140 i więcej uderzeń na minutę.

Chorej przeciw dręczącym ją wymiotom bardzo różne środki były już zadane, jako to: napoje gazowe, nasylenia cytrynowe węglanu potażu; morfina, pepsyna, lód w drobnych kawałeczkach, stare wino węgierskie, oprócz tego zastosowane było pomazywanie części pochwowej macicy ekstraktem belladonny, pędzlowanie grzbietu wzdług kręgosłupa nalewką jodową. Ale wszystkie te środki najmniejszego zgoła nie miały skutku.

W takim położeniu rzeczy jawnem więc było, iż chorej przy dalszem trwaniu wymiotów groziła i to zapewne już wkrótkim czasie śmierć z głodu.

W naradzie tedy między nami lekarzami odbytej stanęło, co do leczenia, co następuje:

1) Przedewszystkiem spróbować jeszcze środków przeciw wymiotnych, a mianowicie takich, które u chorej jeszcze nie były zastosowane.

2) na użycie jednak tych środków nie poświęcić zbyt wiele czasu i skoro one okazałyby się miały nie skutecznymi, przejść do sztucznego wywołania poronienia,

3) wraże, jeśliby przy lub po temże poronieniu nastąpić miał mocniejszy krwotok maciczny połączony z nagłym upadkiem sił, zrobić chorej niebawem *tranfuzyę krwi*,—

4) podczas różnych tych działań starać się podżywiać chorą, chociaż by tylko za pomocą enem odżywiających.

Stosując się do tego planu leczniczego zadaliśmy chorej przedewszystkiem *szczawian ceru*. Środek ten jednak nic nie skutkowało, zastąpiliśmy go więc *saletranem srebra* (Rp. Argenti nitrici *granum unum*, aquae destillatae uncias sex. M. D. S. Co 2 godziny po łyżce stołowej). Ale i tego ostatniego środka nie zniosła ona.

Nakoniec zrobiliśmy jej, w dniu 1-ym Października, wstrzyknięcie podskórne z roztworem *chlorku morfiny* ($\frac{1}{8}$ grana w pięciu kroplach wody) w okolicy żołądka. To atoli również wymiotów nie powstrzymało.

Podczas tego wszystkiego zaś stan chorej pogorszał się statecznie co raz więcej, drobniejszy coraz bardziej puls stawał się częstszym a częstszym i w dniu 2-im Października czynił on aż stosedziesiąt uderzeń na minutę i był tak słabym, że było już prawie niemożliwe go liczyć.

Teraz to zdawał się więc być właściwy, ale zarazem i największy już czas na *sztuczne przerwanie ciąży*. Operację ku temu potrzebną postanowiliśmy wykonać sposobem jak najłagodniejszym. W tym pręto celu zostały chorej w porze wieczornej wspomnianego na końcu dnia i przez noc następną robione przez kolegę K o t e l e w s k i e g o za pomocą klizopompy co dwie godziny wstrzyknięcia wody ciepłej do pochwy.

Nie przyszło jednak wskutek tychże wstrzykiwań do bólów. Z tego powodu prześliśmy w dniu trzecim Października z rana do użycia *gąbki ściśniętej nagumowanej*. Mając sobie dalsze wykonanie operacji powierzone wprowadziłem chorej stożek rzeczony co dopiero gąbki do kanału szyi macicznej i wypełniliśmy, aby on z kanału tego niego wypadł, pochwę watą.

Wkrótce po wprowadzeniu gąbki pojawiły się bóle, które nadal już powtarzały się do chwili do chwili przez całą resztę dnia, ale zarazem od samej pierwszej chwili pojawienia się bólów i womity i nudności także poczęły stawać się rzadszemi i słabszemi.

Wieczorem tego dnia wyjąłem gąbkę i zastawszy przez nią szyję maciczną zwolnioną i rozszerzoną o tyle, że palec skazujący wprowadzić już w nią do głębokości blisko cała zdołałem, usta maciczne wewnętrzne zaś jeszcze zamknięte, wprowadziłem bezzwłocznie drugą, a grubszą nieco gąbkę.

W tej chwili zastosowaliśmy zarazem do użycia *wodę Vichy (source des Célestins)* i naprzemian z nią *wodę z pyrofosforanem żelaza*. Tak jedną, jak i drugą wodę przyjmowała ona już chętnie, chociaż w bardzo ma-

łych tylko ilościach, bo tylko po łyżce od kawy i co były jeszcze godniejszem uwagi, znosiła one obie wody obecnie, tak dalece, że je już rzadko tylko z żołądka wyrzucała. Nadto kazaliśmy jej zadawać w przestankach dwugodzinnych po łyżce od kawy, później po łyżce stołowej soku wyciśniętego z mięsa wołowego rozsiekanego, a po dodaniu doń małej ilości wody i nieco soli kuchennej, przez wstawienie go w garnuszku przez kwadrans do wody gorącej lekko zagrzanego. I ten również sok zatrzymywała ona w sobie teraz już po największej części. Wspomnioną drugą gąbkę nagumowaną usunąłem w dniu 4-ym Października z rana. Po usunięciu jej usta maciczne wewnętrzne okazywały się ciągle jeszcze zamkniętymi, jak poprzednio. Wprowadziłem tedy trzecią podobną gąbkę, którą po trzech godzinach wyciągnąłem. I ta trzecia gąbka jednak także bez wpływu na usta maciczne wewnętrzne pozostała. Bóle tymczasem trwały ciągle i zdawały się nawet wzmacniać się coraz więcej. W niejaki atoli czas po wyjęciu trzeciej gąbki stały one się przy ciągle powiększającym się słabnieniu chorej, znowu słabszemi i rzadszemi i zaczęły w końcu zupełnie ustawać.

To spowodowało mnie do wprowadzenia chorej, w południe rzezonego już dnia 4-go Października, do macicy *zglębniaka macicznego*. Wpuściłem tenże zglębnik do jamy macicznej, do takiej głębokości, że się końcem dotknął jej dna. Głębokość do której on w nią wdrażył, wynosić mogła około trzech cali.

Po tej operacji chora czuła znowu nieco silniejsze bóle, ale już wkrótce potem ucichły one na nowo.

W dniu nakoniec 5-ym Października osłabienie chorej doszło do takiego stopnia, że przedstawiała ona się już jakby konająca.

Ponieważ zaś i wprowadzenie zgłębaka macicznego samego wydzielenia jaja z macicy nie spowodował przeszedłem więc teraz do użycia mocniejszego jeszcze środka bóle wzniecającego. Środkiem tym był pręcik *laminarii*, długi na półtrzecia cala, a gruby na dwie linie. Pręcik ten skrzywiwszy go umiarkowanie, do jamy macicy wsunąłem i tamże za pomocą waty wprowadzanej do pochwy utwierdziłem. Uczyniłem to zaś w dniu na końcu rzezonym z rana a wieczorem tegoż dnia laminarię znowu usunąłem. Przy wyjęciu jej okazała się ona rozpęczniałą do grubości czterech linii.

W nocy następnej chora była bardzo niespokojna i womitowała znowu częściej. Nad ranem zaś o godzinie czwartej pojawiły się u niej zrazu silne bóle, które trwały już dotąd ciągle, zarazem puściło się chorej sporo krwi z części rodnych. Celem usmierzania tego krwotoku kolega K o t e l e w s k i zatampował chorej pochwę watą zmoczoną rozproszonym *roztworem półtoro-chlorku żelaza*. O godzinie 8-iej z rana w dniu 6 Października usunąłem dopiero co wspomniony tampon i wraz z nim kilka dużych skrzepów krwi z kanału rodnego, a śledząc teraz macicę, znalazłem jej szyję w zupełności rozszerzoną i jaje już po większej części przez usta maciczne do pochwy stłoczone, mniejsza tylko część jego w samej jeszcze jamie macicy tkwiła, będąc z jej ścianą ściśło połączoną. Oddzieliłem jaje tedy do reszty od ściany rzezonej jamy i wyprowadziłem jego na ze-

wnątrz. Było one rozdarte i po części skrzepami krwi pokryte. Otaczająca właściwe błony jego błona doczesna była stosunkowo gruba. Łożysko było w tworzeniu się już dosyć posunięte. Długie i mocno rozgałęziające się strzępy jego jednak były jeszcze nie zlepiane w jedną masę. Z wewnętrznej powierzchni błon samego jaja wisiała pępowina cieniutka, nie wita, około dwóch cali długa. Płodu zaś nie znalazłem. Odkryto go dopiero później przy dokładniejszym zbadaniu skrzepów krwi, które przy sposobności usunięcia laminaryi z pochwy odeszły. Ciało jego miało dwa cale długości i odznaczało się nadzwyczajną chudością i wiotkością. Nie uległo jednak jeszcze psuciu. Po wydobyciu jaja krew chorej w większej ilości wysączać się poczęła z części rodnych. Wstrzyknąłem jej dla tego bezwzględnie pod skórę podbrzusza dziesięć kropel następującej mieszanki: Rp. Extracti Secalis cornuti, Spiritus Vini rectificati, singulorum partem unam, Glycerini puri, Aquae destillatae, singulorum partes quattuor, i poleciłem akuszerce przestrzykiwać jej kanał rodny od czasu do czasu wodą letnią zakwaszoną octem. Krwotok ustał i przeszedł z wolna w należyty oddech płożowy.

Bezpośrednio po poronieniu chora przedstawiała się jeszcze przez kilka chwil jako obraz największego upadku sił, przypominający jakby śmierć pozorną. Z wolna jednak stan jej począł się polepszać. Puls stał się wyraźniejszym, pełniejszym i zarazem o tyle rzadszym, że czynił tylko jeszcze 120 uderzeń. Ciało rozgrzało się, twarz przyjęła wejrzenie nieco więcej ożywione, *nudności i womity ustały*, i chorą ogarnął nakeniec sen,

z którego ona wprawdzie dosyć często się przebudzała, ale który jednak, trwając przez całą prawie resztę dnia i i całą noc następną, wyraźnie ją nieco pokrzepił.

W chwilach przebudzenia się z tego snu otrzymywała ona po łyżce stołowej wyż wspomnionego soku mięsowego, jako też nieco herbaty. Tak jeden, jak i drugi z tych pokarmów zatrzymywała w sobie. Oprócz nich zadawano jej jako lekarstwo chlorek chininy po granie co dwie godziny w postaci pigulek, które również w sobie zatrzymywała.

Przyjęła ona tego środka przez pierwsze dwa dni połogu wszystkiego dwadzieścia gran.

W dniu drugim połogu odezwała się u chorej reakcja gorączkowa w której temperatura ciała okazywała się nieco podniesioną, w której jednak puls już nigdy nie przewyższył liczby 120 uderzeń. Reakcja ta trwała około siedmiu dni i ustała bez użycia leków. Po ustaniu jej chora poczęła wyraźniej już wracać do sił i wszystko szło nadal jak najlepiej. Sama tymczasem konwalescencya miała odbyć się niezupełnie, jak było do życzenia. Pewnego albowiem dnia rozwinęło się u chorej nagle *zapalenie płac*. Zapalenie to szczęściem było dosyć określone i ograniczało się na części tylko zrazu górnego płuca lewego, znajduje się jednak obecnie już w okresie rezolucji i jeśli nie zajdzie nowa jakaś jeszcze niespodziana zmiana na złe, to spodziewać się można z pewnością zupełnego wkrótce wyzdrowienia chorej.

U w a g i e p i k r y k t y c z n e.— Przypadek wyżej opisany jest nader ciekawy przez nadzwyczajną siłę i

uporczywość wymiotów u chorej postrzeganych, jak nie-
mniej przez zupełną bezskuteczność w nim zwykłych
środków terapeutycznych, a natychmiastowe za to z dru-
giej strony ustanie rzeczonych womitów od samej, żeby
tak rzec, pierwszej chwili działania środków zasto-
sowanych celem przerwania ciąży. Trudnem zresztą by-
ło odgadnąć, co mogło być przyczyną owych tak silnych
i uporczywych wymiotów. Konstytucya ciała chorej jako
taka do tłumaczenia ich niewystarczała, bo jakkolwiek
chora była bezkrwistą i usposobienia nader wrażliwego,
to była ona jednak taką już i za czasów dwóch pierw-
szych swoich ciąż, a mimo to womitowała ona w tamtych
dwóch ciążach znacznie mniej, chociaż zawsze jeszcze
dość silnie, gdy jak jedna, tak i druga z owych ciąż z po-
wodu zapewne właśnie wymiotów przedwczesnym poro-
dem się zakończyła. Czy postrzegane u chorej zgjęcie
macicy ku przodowi stało w połączeniu etiologicznem
z wymiotami, tego rozstrzygnąć nie odważam się, gdyż
jakkolwiek przypuszczenie tu tego rodzaju połączenia le-
żało poniekąd blisko, to jednak było trzeba z drugiej
strony mieć to na uwadze, że ciężarne zgjęciem lub prze-
chyleniem macicy ku przodowi dotknięte niejednokrotnie
wygórowanych wymiotów wcale nie przedstawiają. Tak
więc nie pozostaje nic, jak uważać będące w mowie wy-
górowane womity za prosty chorobliwy wynik samej ciąży
jako takiej. Co się tycze rokowania, to wiemy, iż
wymioty ciążowe najczęściej po dłuższem lub krótszem
trwaniu, w jednych przypadkach po zastosowaniu środ-
ków przeciwwymiotnych, w innych znowu bez użycia ta-
kowych środków i niby same przez się ustają, ale wie-

my i to, że zdarzają się z drugiej strony i przypadki w których wymioty powodują śmierć ciężarnej.

Z innej zaś strony wiadome są z literatury i takie znowu przypadki, w których ciężarna przez silne, a nieustanne wymioty, zagrożoną już była bliską śmiercią, a w których po nagle nastąpionem poronieniu, czy to samą naturą spowodowanem czy sztuką wywołanem nastąpiło jej ocalenie. Do ostatniej kategorii nasz przypadek należał.

W nim, więcej jak prawdopodobnie, chora byłaby stała się ofiarą cierpienia, jeśli w jej leczeniu byłoby się dalej pozostało przy stosowaniu zwykłych tylko środków terapeutycznych i przy sposobie leczenia, żeby tak rzec, wyczekującym. Ocaloną zaś ona mogła być li tylko jeszcze przez sztuczne *przerwanie ciąży* i jeżeli więc, po bezskutecznem użyciu zwykłych środków terapeutycznych, w obec śmierci głodnej, jaka c horój już groziła, do wymienionego co dopiero środka uciekliśmy się, to uczyniliśmy zdaniem mojem to, co w takim razie nauka racjonalnie postępującemu lekarzowi czynić przykazuje.

Sama operacya zamierzony cel jak najzupełniej osiągnęła: chora już śmiercią zagrożona, pozostała przy życiu i wyzdrowiała. Co zaś do płodu, to ten w tym razie i tak był stracony, bo będąc jak wyżej nadmieniałem, wychudłym i zanikłym, byłby on wrazie nawet pozostania ciężarnej przy życiu przy dalszem trwaniu jej ciąży, więcej jak prawdopodobnie, prędzej lub później w macicy obumarł. Z tego więc powodu przerywając u chorej ciąż-

żę sztucznie w połowie trzeciego miesiąca, uczyniliśmy to tylko, co w razie pozostawienia chorej wstanie ciężowym i pozostania jej przytem przy życiu byłaby wskutek właśnie owego obumarcia płodu zapewne nieco później uczyniła i bez nas sama natura. W każdym zaś razie sędzę, że ogłaszając ten przypadek, nie uczyniłem nic zbytecznego, bo wiemy, że gdy największa liczba akuszerów nowszego czasu, np. jak: *A s c h w e l* ¹⁾, *B l u n d e l l* ²⁾, *D a v i s* ³⁾, *L e e* ⁴⁾, *C h a i l l y - H o n o r é* ⁵⁾,

¹⁾ *Samuel A s h w e l l*: Practical treatise on Parturition. London, 1828, 8-vo. Page 194.—Porównaj: *Traité prat. des malad. des femmes etc. par Fleetwood Churchill*. Trad. de l'angl. Paris, 1866 8-vo. Pag. 758.

²⁾ *James B l u n d e l l*: The principles and practice of obstitricy London, 1834, 8-vo. — *James B l u n d e l l*, *Vorlesungen über geburts-hülfe mit Anmerkungen von Thomas C a r t l e*. Deutsch bearbeitet von *Ludwig C a l m a n n*. Erste Hauptabtheilung. Leipzig, 1836, 8-vo S. 220.

³⁾ *Dawid D. D a v i s*: The principles, and practice of obstetric medicine, in a series of systematic dissertation on midwifery and on the diseases of women and children. London, 1836, 4-to. Vol. 2 page 872.

⁴⁾ *Robert L e e*: Clinical midwifery, (London, 1842, 8-vo) 2 édition. Philadelphia. 1849. — Porównaj: *D a n y a u ' a* w sprawozdaniu o dyskusyi dotyczącej *poronienia sztucznie wywołanego* prowadzonej w akademii lekarskiej w Paryżu na jej posiedzeniach z d. 2, 9, 16, 23 i 30 Marca 1852 roku. *Bulletin de l'Académie nationale de médecine*. Tome 17 1852, 9—13.— *La Lancette française gazette des hopitaux civils et militaires*. 25 année 1852 Paris, Folio. Nr. 18, 27, 30, 33, 36, 38, 39. 40: „Académi nationale de médecine. Avortement provoqué. Discussion“. Nr 30, page 120.

⁵⁾ *C h a i l l y - H o n o r é*: „Sur quelques cas d'épuisement et de mort déterminé par des vomissemens opiniatres pendant la grossesse. Y a-t-il uelque ressource ultime à employer dans ces cas desesperés“. (*Bulletin général de thérapenique*, 1844, octobre). *Gazette médicale de Paris* 2 série, tome

Kiwisch von Rotterau ¹⁾, Edwards ²⁾,
Griolel ³⁾, Forget ⁴⁾, Paweł Dubois ⁵⁾,
Stoltz ⁶⁾, Scanzoni ⁷⁾, Villeneu-

13. Année 1845. Paris, 4-to. N. 10 pag. 151—152. — Zobacz także: *Traite pratique de l'art des accouchements* par Chaillly-Honoré, 3-e édition. Paris, 1853, 8-vo Page 159—163.

¹⁾ Franz A. Kiwisch von Kotterau: *Beiträge zur Geburtskunde*. 1 Abtheilung-Wurzburg, 1846, 8-vo, 9-ter Beitrag. „Ueber künstlichen Abortus“. S. 104—113;— tudzież w dziele jego: *Die Geburtskunde* 2-te Abtheilung, 1 Helft. Erlangen, 1851, 8-vo. S. 115.

²⁾ Edwards w *The Lancet*, 17 September 1846.—*Rankings Abstract* etc. T. 4, p. 310.— Porównaj: *Traité prat. des maladies des femmes* etc. par Fleetwood Churchill. Trad. de l'anglais. Paris, 1866, 8-vo. Page 757—758.

³⁾ Porównaj Forgeta w *Gazete médicale de Strasbourg*. Juillet 1847. *Gazette médicale de Paris*. 1848. N. 12, page 219.

⁴⁾ Forget: „Mort par suite de vomissements incoërcibles pendant a grossesse“. *Gazette médicale de Strasbourg*. Juillet 1847.—*Gazete médicale de Paris*. 18-e année. 3e serie, tome 3. 1848. Paris, 4-to N. 12. Page 219: „Mort par suite de vomissements incoërcibles pendant la grossesse, par Forget“.

⁵⁾ Paul Dubois w wyżej wspomnianej dyskusyi paryskiej akademii lekarskiej. *La Lancette française* 1851. Nr. 3 page 155—156,—N. 40, pag. 158—160.

⁶⁾ Stoltz: „La provocation de l'avortement peut-elle être indiquée dans les cas de vomissements opiniâtres des femmes enceintes?“ *Gazette médicale de Paris* 22 année. 1852. 3-e série, tome 7. Paris. 4to N. 23, page 353—356.

⁷⁾ Friedrich W. Scanzoni: *Lehrbuch der Geburtshülfe*. 3 Band. Wien, 1852, 8-vo, S. 29—30.— *Vierte Auflage*, 3 Band, Wien, 1867. 8-vo S. 27.

ve ¹⁾, Credé ²⁾, Matwiejew ³⁾, Spiegelberg ⁴⁾, Balocchi ⁵⁾, Gustaw Braun ⁶⁾, Churchill ⁷⁾, Hardy ⁸⁾, Lange ⁹⁾, Schrö-

¹⁾ Villeneuve: De l'avortement provoqué dans les cas de rétrécissement extrême du bassin, considéré au point de vue religieux, judiciaire et médical. Marseille 1853. — Porównaj: Lehrbuch der Geburtshülfe von Carl R. Braun. Wien, 1857, 8-vo S. 525.

²⁾ Carl Siegmund Franz Credé: Klinische Vorträge über Geburtshülfe. Berlin, 1854, 8-vo S. 853. Joseph Späth: Compendium der Geburtskunde für Studierende, Erlangen, 1857. 8-vo S. 136—322.

³⁾ A. Matwiejew: Kurs akuszerstwa dla uczaszczichsia. Kijow, 1856. 8-vo. Str. 18.

⁴⁾ Otto Spiegelberg: Lehrbuch der Geburtshülfe. Lahr, 1958. 8-vo. S. 156, 306—307.

⁵⁾ Vincenzo Balocchi: Manuale completo di ostetricia per gli studenti medicina e chirurgia per gli levatrici. Terza edizione, Milano, 1829. 8-vo S. 236—237, 666.

⁶⁾ Gustaw Braun; Compendium der operativen Gynaekologie und Geburtshülfe. Wien. 1860. 8-vo S. 26.

⁷⁾ Fleetwood Churchill: On the diseases of women etc. Fifth edition. Dublin, 1864.— Traité pratique des maladies des femmes hors l'état de grossesse pendant la grossesse et après l'aecouchement par Fleetwood Churchill. Traduit de l'anglais par les docteurs Alexandre Wiland, Jules Dubrissay. Paris, 1866. 8-vo. Page 758—761.

⁸⁾ S. L. Hardy: Ueber Einleitung der Frühgeburt bei excessivem Erbrechen Schwangeren. (Dublin quarterly Journal. August 1864). Monatschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten, herausg. von Credé, Helker, Martin, Bitgen. Bd. 25. Supplem. Helft, Berlin, 1865, 8-vo, S. 328.

⁹⁾ Wilhelm Lange: Lehrbuch der Geburtshülfe. Erlangen, 1868. 8-vo S. 354.

der ¹⁾), K r a s o w s k i ²⁾), w tem się zgadzają, iż również jak po siódmym miesiącem ciąży, tak i przed końcem owego miesiąca wygórowane wymioty ciążowe w takich przypadkach, w których one usunąć się nie dadzą na drodze zwyczajnego leczenia terapeutycznego, a ciężarna z powodu nich zagrożona jest śmiercią, uważane być powinny za *wskazanie do sztucznego przerwania ciąży*, to istnieje jednak z drugiej strony i takie, aczkolwiek nieliczne stronnictwo, reprezentowane głównie przez K i l i a n a ³⁾), R o s s h i r t a ⁴⁾), C a z e a u x ' a ⁵⁾), D u b r e u i l h ' a ⁶⁾),

¹⁾ Karl S c h r ö d e r: Lehrbuch der Geburtshülfe mit Einschluss der Pathologie der Schwangerschaft und des Wochenbettes. Bonn, 1870. 8-vo. S. 173, 315.

²⁾ A. K r a s s o w s k i: Kurs praktičeskago akuszerstwa. Wypusk 2: akuszerskija operacii. Sanktpeterburg. 1870 8-vo Str. 223—224.

³⁾ Hermann Friedrich K i l i a n: Oprationslehre für Geburtshülfe in zwei Theilen. Erster Theil: Die operative Geburtshülfe. 1-ster Band. 2-to Auflage. Bonn. 1649. 8-vo S. 252.

⁴⁾ Johann Eugen R o s s h i r t: Lehrbuch der Geburtshulfe. Erlangen, 1850, 8-vo S. 279.

⁵⁾ Patrz: „Avortement provoqué. Discussion.“ (Bulletin de l'Académie de médecine. XVII. 9—13. 1852). La Lancette française, Gazete des hôpitaux civils et militaires. 25 année. 1852. Paris. Folio. Nr. 18, 27, 30, 33, 36, 38, 39, 40; głównie zaś: Sé à nee du 30 mars 1852“. La Lancette française etc. Nr. 39. p. 155—156; Nr. 40, p. 158—859.

⁶⁾ D u b r e u i l h w: Journal de médecine de Bordeaux. Février et Mars 1854. Lehrbuch der Geburtshülfe von Carl R. B r a u n. Wien, 1857. 8-vo S. 525.

H o h l a ¹⁾, L. M a y e r a ²⁾, P é n a r d a ³⁾, które takowemu zdaniu jest przeciwne. Spór ten zdań na polu tej tak ważnej i doniosłej operacyi atoli musi czy to pierwiej, czy później, być pogodzo nya cieszyłoby mnie, jeżeliby postrzeżenie moje chociażby w części przyezynić się do tego mogło.

Warszawa d. 1 Marca 1871 r.

¹⁾ Anton Fridrich H o l h: Lehrbuch der Geburtshülfe. Leipzig, 1855. 8-vo S. 525.

²⁾ L. M a y e r: Die verschiedenen Indicationen, welche in den Lehrbüchern für Erregung des künstlichen Abortus ausgestellt worden. "Monatsschrift für Geburtskunde und Frauenkrankheiten herans g. von C r e d é, R i e t g e n, S i e b o l d. Band 11. Berlin, 1858, 8-vo. S. 100—105.

³⁾ Lucian P é n a r d: Guide pratique de l'accoucheur et de la sage-femme. Paris, 1862. 8-vo Page 83.

KRYTYKA.

ODPOWIEDZ NA ANTI-KRYTYKĘ

Dra Med. **Szymona Portnera.**

W tak zwanej „anti-krytyce“, t. j. w uwagach nad sprawozdaniem, ogłoszonym w zeszycie II Pamiętnika Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego z r. b., o Katalogu Biblioteki Tow. Lek. Warsz. wydanym w roku 1868 w Warszawie, Dr. **P o r t n e r** w zeszycie IV tegoż pisma wyraził pewne zdania, na które zgodzić się nie mogę; upraszam przeto Szanowną Redakcyę „Pamiętnika“ o łaskawe zamieszczenie mej odpowiedzi; przyczem całkiem pomijam ustępy, w których autor podejrzewa mnie o ukryte cele i walczy mniej lub więcej szczęśliwie orężem dowcipu.

I. Na str. 207 podaje autor w wątpliwość, czy w Sierpniu 1866 roku pozostawiłem Bibliotekę Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego „uporządkowaną“. Ze swej strony śmiem utrzymywać, że w Sierpniu 1866 roku Biblioteka Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego była uporządkowaną; albowiem:

1) tytuły dzieł teje były dokładnie spisane na kartkach; z wyjątkiem 11 tomów dysertacyi francuzkich z daru ś. p.

Pam. T. L. W. t. LXVI

Dra Z i m m e r m a n a, które Dr. P o r t n e r później spisał, ale ich nie uporządkował;

2) kartki były ułożone według działów i poddziałów, (właśnie według tych samych, które są zachowane w Katalogu ogłoszonym przez Dra P o r t n e r a);

3) Każda kartka była oznaczona tą samą głoską i liczbą, co odpowiednia książka; tak, że do każdej książki łatwo było trafić.

Na świadka pod tym względem mogę powołać Dra Jana B r a u n a, podówczas sekretarza oddziału ginekologicznego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, który z własnej chęci ofiarowawszy mi swą pomoc, połowę tej pracy mozolnej wykonał.

Co do jednego zarzutu Dr. P o r t n e r ma słuszość, a mianowicie, że pomyliłem się wówczas w obliczeniu dzieł i tomów Biblioteki, czyniłem to bowiem pośpiesznie; z tego powodu liczba podana przezemnie na posiedzeniu z dnia 28 Sierpnia 1866 r. była błędną.

II. Na str. 208 powiada autor: „Sporządzony przez moich poprzedników spis obejmował około połowy dzieł naszego, księgozbioru“.

Dr. P o r t n e r zapewne tu mówi o katalogach sporządzonych przez Doktorów H i r s z l a, G r a b o w s k i e g o i t. d. które były w formie inwentarzy spisywane w księdze; w swoim czasie dokładne, w miarę późniejszego wzrostu Biblioteki potrzebowały uzupełnienia i nie mogły służyć za podstawę do katalogu drukowanego.

Co do katalogu zaś spisane go na kartkach przezemnie wspólnie z Doktorem B r a u n e m, ten obejmował wszystkie książki znajdujące się w Bibliotece Towarzystwa Lekar-

skiego Warszawskiego z początku roku 1866, z wyjątkiem jak wspominałem, 11 tomów rozpraw darowanych przez ś. p. Dra **Zim m e r m a n n a**.

III. Na str. 299 pisze Dr. **P o r t n e r**: „Czułem się przedewszystkiem obowiązany wyjawić prawdziwy stan rzeczy wykazujący całą bezzasadność przypisku redaktora Pamiętnika Tow. Lek. Warsz. o udziale prof. **J. i Dra Br. w uło-
żeniu** katalogu biblioteki Tow. Lek. **Warszaw**“.

Otóż udział nasz polegał na następujących szczegółach:

1) wspólnie pisaliśmy na kartkach tytuły dzieł biblioteki Tow. Lekars. Warsz.;

2) Co do mnie osobiście:

a) przejrzałem wszystkie kartki, poprawiając przypadkowe pomyłki, skracając tytuły, aby w druku zajmowały mniej miejsca; oznaczając głoskami *br.* (broszura) te książki, które mają mniej niż pięć akuszy druku, dopisując w nawiasach rok pierwszej edycji, i t. d.

b) Ułożyłem kartki według 117 działów i poddziałów, które Dr. **P o r t n e r** zupełnie zachował w ogłoszonym przez siebie katalogu; wreszcie część początkową katalogu kazałem przepisać na arkuszach (układając w każdym poddziale książki w porządku chronologicznym).

Bezstronny czytelnik zechce więc ocenić, czy mieliśmy (Dr. **B r a u n i j a**) jakikolwiek udział w ułożeniu katalogu biblioteki Tow. Lek. Warsz.

Z drugiej strony przyznać trzeba, że Dr. **P.** brał znowu udział w ułożeniu katalogu, spisując 11 tomów broszur z daru ś. p. Dra **Z i m m e r m a n n a** i nowe nabytki Biblioteki. jakoteż zamiast porządku chronologicznego zaprowadzając alfabetyczny w pojedynczych poddziałach.

IV. Na str. 209 pisze Dr. P o r t n e r: „O jakim podziale i porządku mógł marzyć Prof. J., kiedy kartki z tytułami tak były pomięszane, że nawet pojedyncze gałęzie medycyny i ważniejsze przedmioty nie były oddzielone“.

Nie „marzyłem“, ale obmyślałem porządek, który w 117 działach i podziałach zachował Dr. P. Nieporządek zaś w kartkach, o którym wspomina Dr. P., być może iż wkradł się jakimś przypadkiem w przerwie między dniami, gdy opuściłem bibliotekarstwo, a dniami, gdy takowe objął Dr. P. Nie byłoby zapewne tych nieporozumień, gdybym był następcy swemu oddał do rąk katalog kartkowy. Że tego nie uczyniłem, mocno żałuję; ale szanow. koledzy w Towarzystwie Lekarskiem Warsz., do której w tej mierze śmiało się odwołuję, zechcą ówczesne zapomnienie z mej strony wytłómaczyć okolicznościami, które mnie wtenczas zaprzętały, a jakimi były: powołanie mnie do Krakowa i połączone z tem zajęcia.

V. Co do rozpraw z daru ś. p. Dra Z i m m e r m a n a, pomimo przeciwnego zdania Dra P. (str. 210), śmiem twierdzić, że nie było nic łatwiejszego, jak tytuły ich wcielić do właściwych działów i podziałów, nie pozbawiając ich pięknej oprawy. Do tego bowiem służy sygnowanie dzieł w bibliotece, ażeby do nich łatwo było trafić, chociażby razem były poprawne broszury najrozmaitszej treści.

VI. W odwet za omyłki druku, które wykazałem w drukowanym katalogu, wykrył Dr. P. omyłki druku w mej krytyce. Otóż pozwalam sobie objaśnić, że przysłano mi do Krakowa tylko pierwszą korektę; a zatem, nie zrobiwszy rewizyi, nie mogę w zupełności odpowiadać za błędy, które pozostały i które z resztą prędzej można wybaczyć w czasopiśmie.

VII. Nareszcie mimo przeciwnego zdania Dra P o r t n e r a, ośmielam się twierdzić, że można zbroszutować książ-

kę, nie robiąc na bokach kartek dziur, szpecących egzemplarze.

Kraków, d. 30 Maja 1871 roku.

Dr. Stanisław J a n i k o w s k i,

Profesor Uniwersytetu Jagiellońskiego.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

DO HISTORJI

O W A R I O T O M J I.

W numerze 124 „Gazette des hôpitaux“ z dnia 25 Października 1870 roku, pan Doktor N a t t a - S o l e r i V i n c e n z a podaje następującą wiadomość historyczną:

W roku 1752, myśl owarjotomji powstała w umyśle znakomitego tokańczyka Jana T a r g i o n i T o z z e t t i, z powodu wypadku w którym jajnik został pomyślnie wycięty u młodej kobiety, przez człowieka zupełnie obcego sztuce lekarskiej. Ogłosił on wtedy, że operacya owa zajmie kiedyś miejsce w chirurgii, gdy nowe wypadki podobne zachęcą do niej operatorów.

Po nim M o r g a g u i, rozróżniwszy torbiele jajnika na proste czyli jednokomorowe i na wielokomorowe, oznaczył

pierwsze jako dające się operować w wypadkach gdy zrostów niema. Był to więc wielki krok na drodze do przyjęcia w nauce tej operacji, gdyż jak widzimy już w roku 1761, *Morgagni* wykazywał i wskazania, i warunki udania się operacji. Czas i obserwacya dopełnić miały tego co *Morgagni* rozpoczął.

Wkrótce potem *Monteggia*, z uwagi na obszerność rany koniecznej dla wyprowadzenia jajnika na zewnątrz i obawiając się jej następstw, radzi owariotomią wykonać dla małych i niedawnych torbieli, przy których zrosty jeszcze się nie tworzyły.

W roku 1815 wreszcie, skromny chirurg włoski, Doktor *Emilia ni Gaetano di Paenza*, mąż pełen rozwagi i śmiałości, opierając się na danych nauki, odważył się wykonać owariotomią na młodej 26-cio letniej kobiecie dotkniętej rakiem jajnika. Dobre warunki ogólnego stanu rzeczonyj chorej upoważniały lekarza do nadziei pomyślnego udania się operacji i dla tego Dr. *Emilia ni* nie wahał się ją zaproponować chorej jako jedyną szansę wyzdrowienia. Pacjentka zdołała to pojąć i poddała się operacji w obec Doktorów *Brunetti* i *Bucci*.

Doktor *Emilia ni*, zrobił wzdłuż linii białej cięcia długie na 12 centymetrów, obejmujące całą grubość ściany brzusznej aż do otrzewnej którą otworzył ostrożnie. Jajnik lewy rakowaty przedstawił się w ranie i przekonano się, że był zrosnięty z częścią dolną okrężnicy (colon). Po przerwaniu tych zrostów, guz został wyprowadzony na zewnątrz jamy brzusznej, odcięty, naczynia zaś podwiązane w miarę ich przecięcia, po czem brzegi rany zewnętrznej połączone zostały szwem, na który przyłożono szarpie i bandaż cały brzuch opasujący i lekki nacisk wywierający. Wyzdrowienie uwieńczyło pierwszą tę próbę przedsięwziętą przez adepta sztuki na zasadach nauki.

W wypadku tym chodzi więc rzeczywiście o owariotomję wykonaną nie na ślepo, ale w celu leczniczym dobrze określonym. Wypada z tego, że pierwszą owariotomję nie wykonał Dr. H i z a r s z Edimburga, który operował dopiero w 1825 roku, a tylko Dr. E m i l i a n i d i F a e n z a, który ją był 10 lat poprzednio wykonał.

Owariotomja zatem w Europie pierwszy raz wykonaną została we Włoszech w roku 1815 Prawdziwość tego podania stwierdzić można w *Bulletino delle scienze mediche di Bologna*, gdzie opis tego wypadku szczegółowo jest zamieszczony.

Dr. W s.

B A D A N I A

NAD WPŁYWEM WYSKOKU (ALKOHOLU ETYLOWEGO) NA ORGANIZM LUDZKI

przez

Dra E. A. PARKES.

Professora higieny w Szkole Wojskowej,

i Dra Cypryana Wollowicza.

(Proceed. of the Royal Soc. of London XVIII p. 362 N. 120. 1870 r.).

Autorowie powyższej pracy, próby swoje odbywali na bardzo pojętnym i zupełnie zdrowym i silnym żołnierzu i to w ten sposób, że przez dni 26 żołnierz ów otrzymywał zwyczajne pożywienie, lecz przez pierwsze dni pił tylko wodę (to jest czystą wodę, kawę i herbatę); przez następne 6 dni dostawał 1-go dnia jedną uncją (23,4 centymetrów kubicznych) czystego wyskoku, podzieloną na małe dawki w ciągu dnia, 2-go dnia, dwa razy tyle, 3-go dnia cztery razy tyle, a 5 i 6-go d. 8 razy tę ilość; następnie znów przez sześć dni pił tylko wodę; po czem przez trzy dni codziennie po 12 uncji (341 cent. kub.) Brandy zawierającego 48% wyskoku, i wreszcie znowu przez trzy dni samą tylko wodę. Wyskok podawany: był w małych i większych ilościach unikając wszakże narkozy.

Pokarmy były przytem oznaczone, podawane w tychże samych godzinach i ilość zawartego w nich azotu oznaczaną. Badania podczas tego czasu odnosiły się do wagi ciała, temperatury mierzonej pod pachą i w kiszce stolcowej, do krwiobiegu i wydzielin przez mocz, kał, skórę i powietrze wydechane.

Waga ciała codziennie przed śniadaniem, po wypróżnieniu pęcherza i bez ubrania oznaczona z największą dokładnością, w pierwszych dniach powoli się wzmagala, prawdopodobnie z tego powodu, iż ilość pokarmów spożywanych była większą niż poprzednio, a praca mniejsza; przybieranie to na wadze trwało do dnia 8-go; od dnia 9-go w okresie w którym subjekt dostawał wyskok przez sześć dni, waga powstawała prawie bez zmiany, w kilku dni po ukończeniu tego okresu obniżyła się i podniosła się znów ostatniego dnia trzydniowego okresu picia Brandy, i doszła do tej samej wysokości co dnia 8-go, na której pozostała i przez trzy ostatnie dni próby przy picciu wody.

Zdaje się zatem z tego, że wyskok nie wywiera żadnego wpływu na zmianę wagi ciała.

Temperatura ciała pod pachą (od 8 rano do 10 wieczór co 2 godziny mierzona), zdawała się zaledwie zmieniać pod wpływem wyskoku i brandy, a nawet użycie ich raczej ją podwyższało, aniżeli obniżało, gdyż 13-go dnia próby w którym obserwowany subjekt dostał 8 uncyi (227 cub. cent.) czystego wyskoku temperatura dosięgła swego szczytu; następnego zaś dnia wszakże przy takiejże ilości wchłoniętego wyskoku, temperatura znów się obniżyła (już od południa 13-go dnia zaczęła się powoli obniżać i tylko w nocy znów cokolwiek się podniosła). Mierzenie temperatury w kiszce stolcowej przedsiębrane trzy razy dziennie (o 8-ej rano, 2-ej po południu i 10-ej wieczór), a niektórych dni 4 i 5 razy (jeszcze o 4-ej i o 6-ej po południu), wykazuje że wyskok w ilościach użytych nie sprawia tamże obniżenia temperatury, a nawet podczas okresów picia

wyskoku i brandy przyczyniał wprawdzie małe, ale wyraźne i stałe podwyższenie temperatury.

Niezgodność pomiędzy wypadkiem tych badań a wynikiem większej części innych doświadczeń nad działaniem wyskoku, które wykazują, że wyskok wpływa na obniżenie się temperatury ciała, tłumaczą autorowie tem, że oni mając na względzie dyetetyczne tylko własności wyskoku, unikali starannie narkozy i zatrucia tym środkiem i doświadczali na bardzo silnym i zupełnie zdrowym człowieku u którego obniżenie temperatury, mające miejsce u ludzi słabych i chorych po dawkach trujących, wykształcić się nie mogło.

Podwyższenie temperatury średniej jakie podczas tej próby miejsce miało, nie było dość znacznem, aby je odnieść do działania wyskoku, wydaje się prawdopodobniejszem, iż ono było następstwem przyspieszonego krwiobiegu, a może i w części lekkiego gorączkowego poruszenia, jakie w dniu 12 i 13-ym przy lekkim katarze wystąpiło; wszakże temperatura średnia była podwyższoną 21 do 23 dnia podczas picia Brandy, pomimo że przytoczona powyżej okoliczność już wówczas nie istniała.

Tętno, co dwie godziny liczone podczas okresu picia wyskoku i brandy, statecznie i wyraźnie się przyspieszało i zarazem robiło się pełniejszym. Działanie wyskoku na krwobieg w *małych naczyniach skóry* bardzo wyraźnie się uwydatniało, twarz, uszy i szyja rumieniły się, a w dniach wysokich dawek twarz sama okazywała lekki stopień obrzmienia; skóra na tułowiu i twarzy wydawała się subjektowi gorącą, co niewątpliwie od tejże samej przyczyny zależało; jednocześnie istniało zajęcie i ciężkość głowy, tak jakoby naczynia wewnątrz-czaszkowe takż były rozszerzone, a w dołku podsercowym subjekt miał uczucie ciepła. *Sphygmograficzne* obserwacje tętnicy promieniowej prawej, wykazały w miarę ilości użytego wysko-

ku, następujące zmiany w krzywiznach pulsu. Pierwszy odcinek (fala systoliczna) był pod wpływem wyskoku wyraźniej odznaczony, wznosił się prościej i wyżej, wierzchołek był niekiedy ostry i śpiczasty, częściej jednak pozostawał zaokrąglonym; drugi odcinek (fala ciśnienia tętniczego) był mniej wyraźny najczęściej niezmieniony; trzeci odcinek (diastoliczny collapsns) spadał ostrzej niż przed użyciem wyskoku; czwarty odcinek (expansio diastolica) zaledwie był dostrzegalnym; przytem pojedyncze fale pulsu szybciej po sobie następowały. Zmiany najwydatniejsze przypadły na dzień 12, 13 i 14 y próby, w których subjekt najwyższe dawki wyskoku przyjmował.

Ze swoich postrzeżeń sphygmograficznych autorowie wyprowadzają wniosek, że w następstwie skurczów częstszych i szybszych komórka sercowa pracuje skuteczniej, okres zaś wypoczynku jest krótszy, co sprawia, że krew swobodniej niż zwykle przepływa przez naczynia włosowe, przez tętnice zaś przechodzi w większej ilości i szybciej.

Wpływ wyskoku na krzywiznę tętna utrzymywał się jeszcze przez dni sześć po zaprzestaniu jego użycia, po czem okazywało się przyspieszenie i osłabienie działalności sercowej. zdaje się to potwierdzać zdanie powszechnie przyjęte, iż po bardzo przyspieszonej czynności serca wskutek użycia wyskoku, następuje omdlenie tejże czynności, jakkolwiek z tych spostrzeżeń wynika zarazem, że omdlenie to nie następuje tak szybko i bezpośrednio, że raczej działanie wyskoku jest dłuższego trwania. Przy użyciu brandy wydatniej to jeszcze wystąpiło niż przy wyskoku. Przy picciu brandy krzywizny tętnowe były bardziej strome, z ostremi wierzchołkami i szybciej po sobie następowały; 12 uncji brandy zawierające 48% wyskoku działały silniej aniżeli 8 uncji czystego wyskoku, przy czem wszakże należy zwrócić uwagę, iż w chwili używania brandy, czynność serca pozostawała jeszcze pod wpływem wyskoku, nie była powróciła do normy.

Wypada zatem, że wpływ wyskoku na krwobieg wyraża się przez szybsze skurcze komórek sercowych i rozszerzenie naczyń włosowych. Napięcie tętnicze u danego subjektu nie uległo zmianom widocznym ani pod wpływem mniejszych, ani pod wpływem większych dawek wyskoku.

Mocz, podczas okresu picia wyskoku i brandy, wydzielal się obficiej aniżeli podczas picia wody, pomimo że subjekt więcej płynów pochłaniał aniżeli przy pierwszej wymienionych okresach. Nie daje się dobrze oznaczyć czy objaw ten był następstwem przyspieszonej czynności serca czyli też działania moczopędnego wyskoku; nie dało się stanowczo oznaczyć czy na innych drogach nie było umniejszenia wydalenia wody, któreby samo przez się dostatecznie tłumaczyło zwiększoną ilość moczu.

Na wydzielanie się azotu przez mocz, wyskok i brandy nie wywierały żadnego znaczniejszego wpływu; jeżeli to wydzielanie ma w ogóle ulegać wpływowi wyskoku, co dla autorów wcale pewnikiem nie jest, to zdaje się według ich spostrzeżeń, że raczej zwiększenie się ilości wydzielanego azotu ma miejsce, okoliczność która może być odniesioną na rachunek przyspieszonej czynności serca i sprawionego przez nią obfitszego co do ilości wydzielania się moczu, przy czem znajdują się warunki i do zwiększonego wydzielania się mocznika. Inni obserwatorowie znajdowali przeciwnie zmniejszenie ilości azotu; lecz i tę sprzeczność tłumaczą autorowie odmiennem działaniem wyskoku na chory i zdrowy organizm i twierdzą, że zadawane przez nich dawki wyskoku nie były dostatecznymi by wywołać u zupełnie zdrowego człowieka umniejszenie wydzielanego azotu.

Zmiany w ilościach *kwasy fosfornej* były tak małoznaczące, że wpływ wyskoku na wydzielanie jego w moczu za bardzo mały uważany być winien. Uważane w ostatnim okresie próby zwiększenie *chlorków*, trudno jest odnieść na ra-

chunek działania wyskoku, gdyż wskutek wpływów atmosferycznych ilość tych chlorków przez skórę wydalanych mogła się być zmniejszyć. *Wolny kwas* (kwas szczawiony) wystąpił w większej ilości już w okresie picia wyskoku, bardziej jeszcze w okresie picia brandy; pozostało jednak nierozstrzygnięciem czy to powiększenie przekraczało granice zwyczajnych wahań w składzie moczu. Gdyby wyskok miał być powodem zwiększenia się kwasu w moczu, dziwnem by się wydać musiało, że w dwóch dniach podczas których subjekt pochłaniał po 8 uncji wyskoku ilość kwasu była mniejszą, niż w dwóch po sobie następujących dniach pierwszego okresu w którym tylko wodę pił, i mniejszą także niż w drugim dniu drugiego okresu, w którym tylko 2 uncje wyskoku spotrzebowane zostały. Podczas trzech dni w ciągu których subjekt pił brandy, ilość kwasu w moczu znacznie i stanowczo się powiększyła następnie zaś bardzo się zmniejszyła, tak, że autorowie za prawdopodobne uważają, iż używanie brandy kwaśność moczu powiększa.

K a ł oddawany codziennie był ważony, stolce były prawidłowe ciągle z wyjątkiem dni pierwszych w których były cokolwiek płynniejsze. Ilość azotu oznaczoną w nim była dwa razy, piątego dnia (woda) i 12-go dnia (6 uncji wyskoku); ilość jego wyniosła 8-go dnia 1,639, 12-go dnia 2,087 gran. Z tego się okazuje, że wyskok przynajmniej nie zmniejsza wydalania azotu przez кишки; co do wpływu na ilość oddawanego kału, to różnice są pod tym względem zazwyczaj tak wielkie, że nie można było z nich żadnego wyprowadzić wniosku, choć zdaje się, że wyskok ilości tej nie zmniejsza.

Co się tycze *wydalania wyskoku z organizmu*, to autorowie na zasadzie prób przez siebie robionych, nie zdołali stanowczo rozstrzygnąć tej kwestyi; wszakże wypadki przez nich otrzymane stwierdzają, o ile się to wywnioskować daje, poprzednie co do tego punktu doświadczenia *Perin i Lalle*

ma n d, Edwarda S m i t t i innych. Dla wykazania obecności wyskoku używali autorowie zaleconej przez M e s i n g'a próby za pomocą chromianów, mianowicie używali dwuchromianu potażu rozpuszczonego w kwasie siarczanym. Podług tych prób, wyskok zdaje się być wydalany przez *płuca*, więcej jeszcze przez *skórę*, a zachowanie *moczu* również wykazało obecność w nim wyskoku, w ilości wszakże bardzo niewielkiej. Tak samo zachowywał się kał.

Z powyższych swoich doświadczeń, autorowie wyprowadzają wnioski następujące:

1) Jedna do dwóch uncyi wyskoku czystego (28,4 do 56,8 cent. sześć.) na kilka dawek podzielone i spożyte w ciągu dnia jednego, przez człowieka zupełnie zdrowego, zdają się powiększać apetyt, 4 uncye zaś w ciągu jednego dnia zmniejsza apetyt znacznie, a większe dawki zupełnie go znoszą. Zdaje się zatem, że ilość dwóch uncyi stanowi granicę pożytecznego działania wyskoku na apetyt; być wszakże może, że i ta ilość przez kilka dni z rzędu użyta zmniejszyłaby wkrótce apetyt; tak samo, że dla innych osób zdrowych już mniejsza ilość wystarczałaby na pomnożenie łaknienia albo też większa byłaby potrzebną. U chorych zaś z osłabionem trawieniem, łaknienie zatracą się już przy mniejszych dawkach.

2) Uderzenia serca pod wpływem wyskoku, a bardziej jeszcze pod wpływem brandy, stają się częstszymi i silniejszymi. tak że praca serca jest wzmożona, a chwile wypoczynku skrócone. Po ustaniu wpływu wyskoku tętnowe krzywizny okazywały niezwykle osłabienie, które trwało nawet podczas sześciodniowego używania brandy i przyspieszonego przezeń działania serca; brandy działało na serce niepowrócone jeszcze do prawidłowej swojej czynności. Krwobieg obwodowy był przyspieszony, naczynia rozszerzone w sposób bardzo wyraźny. Jeżeli przyjąć musimy, że już stosunkowo mała ilość wyskoku wy-

staroza dla zmiany w czynności serca, to łatwo pojmiemy że bardzo wielkie dawki łatwo mogą wywołać cierpienie serca lub naczyń.

3) Jakkolwiek wielkie dawki wysokoku zmniejszają łaknienie, zdają się jednak trawieniu nie przeszkadzać, o ile to się mogło uwydatnić z zeznań subiekta poddanego doświadczeniom; wyskok zdaje się także nie wpływać na zboczenia w prawidłowych sprawach chemicznych organizmu, jako też i na same tkanki ustroju nie wywierać bezpośredniego działania; rzeczy wszakże zupełnie inny obrót biorą przy długo trwającym nadużyciu.

4) Ani wyskok czysty, ani brandy, w dawkach użytych nie sprawiły obniżenia temperatury ciała, nie wpływały zatem, ani na sprawy chemiczne wytwarzające ciepło zwierzęce, ani na czynniki toż ciepło regulujące. Wyskok nie wpłynął wcale na istniejące podwyższenie temperatury podczas jednorazowego wystąpienia gorączki prostej (febris ephemera) w ciągu czasu próby, co wszakże według autorów nie przemawia za zdolnością wysokoku do miarkowania gorączki. Żeby zaś wyskok miał sprawić podwyższenie ciepła ciała, to go autorowie także nie przyznają, pomimo wystąpienia subiektywnego uczucia ciepła w żołądku i w różnych okolicach skóry; wyskok nie wpłynął także na powiększenie wzmiankowej gorączki prostej.

5) Działanie na *układ nerwowy* nie dało się obiektywnie stwierdzić przez zmiany w wydzielaniu się kwasu fosforowego, wszakże subiektywne uczucia bardzo wyraźnie za nieświadczyły; być może że wpływ na serce od tego tylko działania na układ nerwowy zależał, krótkie skurcze komórek sercowych podobne były do takowych wskutek nerwowej przyczyny. Uczucia sprawione wielkimi dawkami wysokoku wskazywały na narkotyzacyą, nie było uweselenia, a przeciw-

nie pewien stopień ociężenia, niechęci do ruchu, zmniejszenia żywości i dobrego humoru, lekki ból głowy, a nawet pewien stopień ogólnego odrętwienia i sennaści. Wszystkie te objawy po brandy występowały daleko wyraźniej. Najniższa narkotycznie działająca dawka dla subiekta obserwowanego była o wiele niższą od 4-ch uncyi, prawdopodobnie nie wiele wyższą od 2-ch uncyi, i schodziła się prawie z dawką umniejszającą łaknienie, a nawet i działanie na tętno stało w pewnym stosunku do wpływu narkotycznego, tak, że bardzo być może że i te ostatnie objawy odnieść należy do nerwowej przyczyny. Jaki by wpływ miały dawki nienarkotyzujące przez dłuższy czas codziennie podawane, nie można było jak się rozumie wywnioskować z dokonanych prób; okoliczność wszakże że dawka już jedną uncję przewyższająca stanowczo działała na serce, pozwala na wniosek, iż u subiekta badanego wyskok nie stanowił wcale potrzeby dla zdrowia, a dłuższe działanie tego środka na serce mogłoby podać warunki do cierpienia tego narządu.

Dla praktyki ważną jest okoliczność, że utrata apetytu, zboczenia w krwobiegu i narkoza występują przy jednakowych dawkach. Ze zaś wyskok nie działa ani na wytwarzanie się ciepła, ani na zmianę materyi, dla tego też nie posiada żadnej prawdziwie dyetetycznej wartości; może tylko działać jako środek pobudzający i siły podniecać nie zastępując ich. Jako środek leczniczy może być użyty dla pobudzania łaknienia, osłabionego działania serca, utrudnionego krwobiegu w naczyniach włosowych, zawsze jednak z umiarkowaniem i z przeczornością.

Dr. Ws.