

MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyjja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TRESC: Sprawozdanie XVI z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w r. 1873, przez Dr. J. DYMNIKIEGO. (Ciąg dalszy). Narzędzie do oczyszczania pęcherza moczowego. Podał Dr. CHWAT.—Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego. Pisma lekarskie D-ra T. CHAZUBIŃSKIEGO. I. Metoda wynajdywania wskazań lekarskich. Plan leczenia i jego wykonanie. Sprawozdawca Dr. St. MARKIEWICZ. — Krotkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Ozon i przetwory ozonowe jako środki lecznicze. Czy wszystkie biegunki podczas epidemii cholery są natury cholerycznej. — Kronika zagraniczna. Wyniki badania zwłok „braci Siamskich.”—Ogłoszenia.

SPRAWOZDANIE XVI

z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku, w czasie pory kąpielowej 1873 roku, z szczególnem uwzględnieniem przymiotu.

Przez Dra **Dymnickiego**, lekarza zdrojowego w Busku.

(Dalszy ciąg. Zobacz Nr. 15)

II. Choroby skórne.

Tych chorób było w ogóle 62 przypadki; a mianowicie:

- 1) Pyszczycy 20 przypadków; z tych uleczyło się 15, doznało polepszenia 5.
 - 2) Łuszczycy 7 przypadków; z tych doznało polepszenia 4, pozostało bez ulgi 3.
 - 3) Parachu 8 przypadków; z tych uleczyło się 3, doznało polepszenia 5.
 - 4) Nieszowic (*impetigo*) 5 przypadków; z tych uleczyło się 3, doznało polepszenia 2.
 - 5) Liszaju 6 przypadków; z tych uleczyło się 4, doznało polepszenia 2.
 - 6) Trądziku 6 przypadków; z tych uleczyło się 3, doznało polepszenia 2, pozostał bez ulgi 1.
 - 7) Świerzbieżki 7 przypadków; z tych uleczyło się 2, doznało polepszenia 4, pozostał bez ulgi 1.
 - 8) Liszaju żrącego (*lupus*) 2 przypadki, które polepszenia doznały.
 - 9) Brudźca (*rupia*) 1 przypadek; doznał polepszenia 1.
- Z 62 cierpiących na choroby skórne, uleczyło się 30, doznało polepszenia 27, pozostało bez ulgi 5.

W szpitalu św. Mikołaja leczyło się z tego działu 10-ciu chorych.

W roku 1872 było 70 przypadków chorób skórnych; z tych uleczyło się 37, doznało polepszenia 28, pozostało bez ulgi 5.

Procent uleczonych w roku zeszłym równa się prawie z tym z r. 1872. Wynosi on tak w jednym, jak i w drugim roku blisko 50.

Z tego okazuje się, że w leczeniu chorób skórnych zadawanie zdroju do wewnątrz nie posiada już tój doniosłości, jak w dziale poprzednim. Tutaj mają kąpiele główne znowu znaczenie; a picie wody tam tylko bywa nieodzowne, gdzie zboczenia skórne na tle zolzowem występują.

Z 62 przypadków chorób skórnych, z którymi w roku zeszłym do czynienia miałem, zauważyłem wyraźne cechy zolzowe w 23-ech. Do tych należą: 11 przypadków pryszczycy, 3 niesztowic, 4 liszaju, 3 trądziku i 2 liszaju żrącego.

O ile i w dawniejszych latach szczególną pod tym względem na choroby skórne zwracałem uwagę, przekonałem się, że przeważnie jedne i te same zboczenia skórne z zolzami się wikłają, a może prawdopodobnie zolzom swój początek zawdzięczają. Obok łuszczycy i świerzbieżki nie sprawdziłem dotąd ani razu jeszcze zolzów.

Wszystkie przypadki liszaju żrącego (*lupus*), jakie dotąd w Busku spotkałem, miały prawie zawsze zolzy za podstawę. Zdaje się więc, że liszaj ten powstaje wyłącznie prawie u zolzowych tylko.

Tożsamość histologiczną liszaja żrącego z zolzami stwierdził AUSPITZ jeszcze w r. 1864 ¹⁾.

Spostrzeżenie to popierają najświeższe badania drobnowidzowe FRIEDLÄNDER'A ²⁾. Wyniki badań tych przedstawiają nam w liszaju żrącym te same pierwociny, które już dawniej SCHNEPPEL w zolzowo zwyrodnionych gruczołach chłonnych wykrył. Główną podstawę stanowią tutaj guziki, a czasem także rozlany nasięk, w którym olbrzymie komórki nieregularnie porozrzucane bywają.

Wyniki badań tych zbliżają także zolzy z gruzlicą, a tém samém zdaje się być rzeczą niewątpliwą, że i liszaj żrący słusznie do zboczeń zolzowo-gruzliczych policzonym być winien.

Wspomnę tutaj jeszcze o świeżo wprowadzonym leczeniu liszaja żrącego, które głównie na nacinaniu (skaryfikowaniu) miejsc chorobą zajętych polega. Prof. VOLKMANN użył pierwszy tego sposobu, a VEIEL, który w tym względzie wiele doświadczał, przypisuje mu widoczne korzyści. Sposób ten w połączeniu z środkami jeszcze żrącymi (chlerek cynku), ma uleczenie znakomicie przyspieszać. Po wyleczeniu stosuje VEIEL czas jeszcze dłuższy plaster rtęciowy, który już dawniej HEBRA w liszaju żrącym łuszczącym się (*lupus erythematosus*) zachwalał ³⁾.

Liczba przypadków parchu (*favus*) powiększyła się w roku zeszłym znakomicie w porównaniu z roku 1872, w którym tylko 3 przypadki tego zboczenia zanotowałem. Zboczenie to, polegające na pasażycie, niema zwykle żadnego związku z zolzami, ale zaprzeczyc niepodobna, że zbyt często podlegają mu dzieci zolzowe.

Parch udzielający się zwykle przez zarazę, napastuje prawie wyłą-

¹⁾ Wiener med. Jahrbuch.

²⁾ Archiv f. D. u S. r. 1873, str. 176.

³⁾ Archiv f. D. u S. r. 1873, str. 279.

cznie osoby mało o czystość dbające; — a ponieważ dzieci żoźzowe, jako osobniki słabowite pod względem porządku i czystości najczęściej bywają zaniedbane, więc też nie dziwnego, że u takich parch częściej niż u innych występuje.

Przypuszczano także, że pewne rasy więcej temu zboczeniu ulegają. LOMBROSO, który w najswieższym czasie statystykę parchu we Włoszech panującego zestawiał, przeczy temu twierdzeniu. Według niego parch utrzymuje się więcej w klimacie gorącym niż zimnym. Brak wody ma także mieć wpływ na rozwój tego zboczenia, a głównie mają się do tego przyczyniać przesady i nieczystość ¹⁾.

W Łuszczyce nie otrzymaliśmy w roku zeszłym pomimo energicznego stosowania zwykłych środków (mydło, smoła, sublimat, arsenik) ani jednego uleczenia. Przypadki leczone były ciężkie, a czas do leczenia zbyt ograniczony, więc też i niepowodzenie łatwo się zrozumie.

W roku 1872 użył BUCK do leczenia zewnętrznego w Łuszczyce kwasu octowego. Skutki miały być pomyslnie, ale ból dotkliwy ²⁾.

Niemniej ciekawe są spostrzeżenia skutecznego leczenia łuszczycy za pomocą zepsutej kukurydzy. LOMBROSO, FERRI i GAMBERINI mieli się o skuteczności tego środka dostatecznie przekonać. Używali oni nalewki (*tinctura*) lub też proszku zepsutej kukurydzy ³⁾.

Wartoby rzeczywiście spróbować tego sposobu leczenia, ale niestety! lek sam musiałby z Włoch być sprowadzony, bo nie wiem czy nasza kukurydza mogłaby się nadać do tego.

Trądzik z podstawą żoźzową, jak też niemniej i pryszczycza taka leczy się zwykle bardzo pomyslnie u źródła naszego. Przypadki w wykazie pojedynczych zboczeń pod Nr. 1-ym i 6-tym jako uleczone podane, należą wszystkie do tego rodzaju.

Pryszczycza długotrwała nawet bez widocznych cech żoźzowych leczy się dosyć często u źródła naszego także pomyslnie. W roku zeszłym zanotowałem w tym rodzaju 4 uleceń. W tych przypadkach stanowią kąpiele wyższej ciepłoty i dłużej trwające, oraz okłady z ługu buskiego główną podstawę leczenia.

III. Gościec i dna (*rheumatismus et arthritis*).

Zboczeń tego działu było w ogóle 174 przypadki; pomiędzy temi następujące odmiany:

1) Bólów gościcowych w stawach bez widocznej jednakże zmiany w tychże 63 przypadki; z tych uleczyło się 29, doznało polepszenia 26, pozostało bez ulgi 7, zmarł 1.

2) Takichże bólów dnawych 20 przypadków; z tych uleczyło się 7, doznało polepszenia 8, pozostało bez ulgi 5.

¹⁾ Archiv f. D. u. S. r. 1873, str. 181.

²⁾ Berliner klinische Wochenschrift, 1872, Nr. 14.

³⁾ Archiv f. D. u. S. 1873, str. 173.

3) Bólów gośćcowych w mięśniach 12 przypadków; z tych uleczyło się 10, doznało polepszenia 2.

4) Bólów gośćcowych w głowie 10 przypadków; z tych uleczyło się 4, doznało polepszenia 5, pozostał bez ulgi 1.

5) Złogów gośćcowych w stawach 38 przypadków; z tych uleczyło się 19, doznało polepszenia 16, pozostało bez ulgi 3.

6) Takieżże złogów dnawych 19 przypadków; z tych uleczyło się 5, doznało polepszenia 8, pozostało bez ulgi 6.

7) Złogów dnawych z moczeniem piaskiem 1 przypadek, który polepszenia doznał.

8) Złogów gośćcowych w stawach z wadą ustrojową serca 5 przypadków; z tych doznało polepszenia 2, pozostało bez ulgi 3.

9) Zupełnej bezwładności w skutek złogów gośćcowych w najważniejszych stawach 5 przypadków; z tych uleczył się 1, doznało polepszenia 3, pozostał bez ulgi 1.

10) Takieżże bezwładności z przyczyny złogów dnawych 1 przypadek, który bez ulgi pozostał.

Z 174 chorych gośćcowych i dnawych, uleczyło się 75, doznało polepszenia 71, pozostało bez skutku 27, zmarł 1.

W szpitalu św. Mikołaja leczyło się tego działu 53 chorych.

W roku 1872 było tego działu chorych 176; z tych uleczyło się 85, doznało polepszenia 74, pozostało bez ulgi 15, zmarło 2.

Procent uleczonych był w roku zeszłym nieco mniejszym (43), niż w r. 1872 (48).

Różnica nie jest tak znaczną, i prawdopodobnie pochodzi ona więcej z przyczyny ciężkich przypadków w roku zeszłym nagromadzonych (Nr. 5-ty, 6-ty, 9-ty), niż z tego powodu, że z obawy cholery w kilkunastu przypadkach picie wody musiało być powstrzymane.

Według wszelkiego doświadczenia odgrywają kąpiele w leczeniu gościa ważniejszą rolę, niż picie wody; czegooby znowu o dnie powiedzieć nie można, w której według mego spostrzeżenia picie wody jeżeli nie wyższe, to z pewnością równe z kąpielami ma znaczenie.

W wykazie pojedynczych zbroczeń wyróżniłem przypadki gościa od dny. W długotrwałych tych chorobach, z jakimi się u zdrojów zwykle do czynienia ma, nie jest rozpoznanie różnicowe zawsze tak łatwe. Przybytek kwasu moczowego, który według teorii BIRD'A i innych dawniej w rozpoznaniu dny był najważniejszym przypadkiem, nie może nam dziś wystarczyć, albowiem liczni badacze dowiedli nam, że tenże sam stosunek z kwasem moczowym zachodzi i w innych także długotrwałych chorobach żołądka, wątroby i płuc; — a GARROD i LEHMANN utrzymują nawet, że przeciwnie ilość kwasu moczowego zmniejsza się widocznie w dnie.

W obec tych faktów nie może więc mieć w dnie kwas moczowy znaczenia rozpoznawczego; a to tém mniej jeszcze, gdy rzetelne prace SCHEERER'A, na fermentacji moczu oparte, wyraźnych nam dostarczyły dowodów, że tworzenie się piasku, tudzież kamieni pęcherzowych, w moczanym

obfitych, nie jest zależne od krwi, ale od warunków miejscowych, to jest nerek i pęcherza moczowego.

W rozpoznawaniu dny trzymałem się więc dla tego głównie anamnezy, tudzież etiologii.

Nie ulega najmniejszej wątpliwości, że najczęściej rozpoczyna się dna od silnych bólów w jednym z palców wielkich nóg. Okoliczność tę sprawdza się bardzo często. Dna występuje przeważnie u osób dobrze żywnych, i dla tego uważają ją jako następstwo zbytku pokarmów i napojów.

Z niejaką słusznością powiedziećby można, że gościec powstaje w skutek przyczyn zewnętrznych (atmosferycznych, tellurycznych i innych), gdy przeciwnie przyczyny dny mieszczą się już w ustroju samym.

Przypadki dny długotrwałej wyróżniają się także dosyć często złogami wapiennymi (węglany, fosforany i moczany), które nagromadziwszy się obficie szczególnie w okolicy stawów palców, przy pęknięciu wycieńczonej skóry na zewnątrz się wydalają, czego w przypadkach czysto gościecowych nawet bardzo długotrwałych nigdy dotąd nie zauważyłem.

Dwa w mowie będące zboczenia wikłają się także dosyć często z sobą, i natenczas tylko w razie bardzo wydatnych przypadków mogłoby rozpoznanie różnicowe być możebne.

Działanie zdroju w gościecu i dnie polega niewątpliwie na podniecie wymiany pierwiastków, tudzież na rozmiękczeniu złogów i przyspieszonym tychże wchłonięciu.

Teoryja ta jest wprawdzie bardzo dogodną do wytlómaczenia skutków przez zdroje zdziałanych; ale w obec dzisiejszych wiadomości patogenetycznych, dotyczących się gościeca i dny, kusić się nawet nie możemy o teoryję lepij wyrozumowaną.

Jeżeli w którym z działów chorób, w sprawozdaniu niniejszem umieszczonych, trudności w dokładniejszym oznaczeniu skutków otrzymanych zachodzą, to z pewnością największe przedstawiają się w dziale obecnie nas zajmującym.

W czterech pierwszych numerach, w których się przypadki lżejsze, bólami jedynie się wyróżniające, mieszczą, policzyłem te tylko do uleczonych, w których na dni kilkanaście przed opuszczeniem zakładu naszego bóle zupełnie znikły. Przy złogach, w których skutki otrzymane widoczniej występują, bywa czynność ta o wiele łatwiejszą i pewniejszą, a zwłaszcza, że chorzy temi zboczeniami obarczeni zwykle kilkakrotnie zakład nasz odwiedzają.

W czasie mój długoletniej praktyki zdrojowej w Busku nabyłem przekonania, licznem doświadczeniem utwierdzonego, że przypadki gościecowe nawet najcięższe mogą być częstokroć stale uleczone, czego znowu o dnie pod żadnym warunkiem twierdzić nie mogę.

Uleczenia z dny nie są nigdy stałe. Powroty wcześniejsze czy późniejsze są prawie nieodzowne; i dla tego często tylko powtarzane leczenie zdrojowe, które rzeczywiście pojedyncze napady dny odwleka i lżejszemi czyni, może chorym w mowie będącym przynieść znakomite korzyści.

Zdrój buski działa uderzająco w gościcu mięśni, jak to wykaz pojedynczych zbożeń przedstawia.

Jak zwykle, tak też i w roku zeszłym użyłem do leczenia tych przypadków kąpeli ciepłoty wyższej. W kilku przypadkach podziałały dopiero przedłużone kąpiele mułowe, z dodatkiem nawet parowych.

Gościec mięśni wyróżnia się swemi przypadkami bardzo widocznie od gościca stawów. Zdaje się, że podstawę jego stanowią przelotne tylko przekrwienia, gdyż pomimo dokładnych badań nie znalazłem dotąd ani razu jeszcze choćby najlżejszego tylko obrzmienia miejsca, zbożeniem w mowie będącemu zajętego.

RUNGE ¹⁾, który nam wiele uwag praktycznych pod względem gościca w ogóle dostarcza, uważa gościec mięśni za nerwoból obwodowy, spowodowany najczęściej przekrwieniem tylko.

Teoryja SALISBURY'EGO, wprawdzie nieco dziwna, zasługuje jednak na uwagę. Przypuszcza on, że gościec mięśni powstaje w skutek wadliwej czynności ustrojowej, która w mięśniach kwas moczowy, cystinę, kwas szczawiowy i fosforany nagromadza. Ztąd dzieli on te zbożenia na cztery gatunki, i dla każdego z tych przepisuje inny sposób leczenia ²⁾.

Gościec mięśni bywa zbożeniem szczególnie upartym u otyłych, ponieważ tutaj prawdopodobnie tłuszcz tkanki podskórnej działanie zwykłe kąpeli utrudnia. Otóż w takich przypadkach zwracam głównie uwagę na zadawanie zdroju wewnętrznego, tudzież na dyjetę odpowiednią. Skutki z leczenia zdrojowego uwydatniają się natenczas w miarę nikienia tłuszczu podskórnego.

Rozumowy balneolog BRAUN wspomina także w swém dziele o podobnych przypadkach, i radzi, aby przedewszystkiem u takich chorych wpłynąć na początku leczenia zdrojowego, już to zapomocą dyjety stosownej, już znowu zapomocą środków odpowiednich na umniejszenie tłuszczu ³⁾.

Jeden z przypadków gościcowych zakończył się śmiercią. Dotyczy on pewnego duchownego (X. reformata) z Kalisza, który będąc już na wyjeźdźnym po szczęśliwie ukończonej kuracyi zdrojowej, w początku m. Sierpnia na cholere zapadł, i pomimo usilnych starań w skutek tej choroby życie zakończył. (D. c. n.)

Narzędzie do oczyszczania pęcherza moczowego.

Podał Dr. Chwat, ordynator oddziału chirurgicznego szpitala Starozakonných w Warszawie.

Kamienie moczowe są bardzo często przyczyną nieżyty pęcherza moczowego, jeżeli zaś zdarzają się pojedyncze wyjątkowe przypadki, to zapewne pochodzi z tego, iż kamień posiada powierzchnię gładką, a pęcherz

¹⁾ Der Rheumatismus der Muskeln und Gelenke, Wiesbaden, 1868.

²⁾ Schmidt's Jahrbücher, 1868, Nr. 2.

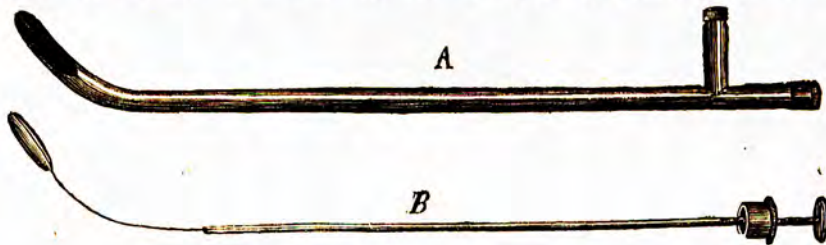
³⁾ Dzieło wyżej cytowane, str. 165.

z czasem przyzwyczajają się do jego obecności. Zazwyczaj jednak dzieje się tak, że chropawa powierzchnia kamienia drażni błonę śluzową pęcherza, i wywołuje niezbyt jego, wraz z znanymi objawami i następstwami swemi, które właśnie zwracają dopiero uwagę chorego, na cierpienie jakiemu podlega.

Po wykonanej operacji kruszenia kamienia (*litotrypsia*) ostre krawędzie i kąty odłamków kamienia, drażnią a niekiedy nawet ranią błonę śluzową pęcherza, i tym sposobem stają się przyczyną powodującą mniej lub więcej uporczywy niezbyt jego. Niezbyt pęcherza nierzadko przenosi się przez moczowody do miedniczek nerkowych i powoduje łżejsze lub mocniejsze ich zapalenie (*pyelitis*). Najważniejszym więc wskazaniem po dokonanej operacji litotrypsji jest jaknajprędzkie oswobodzenie pęcherza od drażniących go odłamków i okruchów kamienia, gdyż w ten sposób pęcherz i nerki uwolnione zostaną od grożącego im niezbyt i skutków jego.

Dla osiągnięcia tego celu rozmaici chirurgowie podawali rozmaite instrumenta, które okazawszy się niepraktycznymi zarzucone zostały. Brak podobnego praktycznego przyrządu dawał mi się często uczuwać zaraz w pierwszych latach mojej praktyki, i to właśnie spowodowało mnie do obmyślenia stosownego narzędzia, które też wielokrotnie wypróbowałem i przekonawszy się o jego praktyczności, demonstrowałem kolegom na jednym z posiedzeń Tow. lek. Warszawskiego 1865 roku.

Przy operacjach kruszenia kamienia posługuję się tym narzędziem już przeszło lat 10. Narzędzie to, odznaczające się prostą budową swoją,



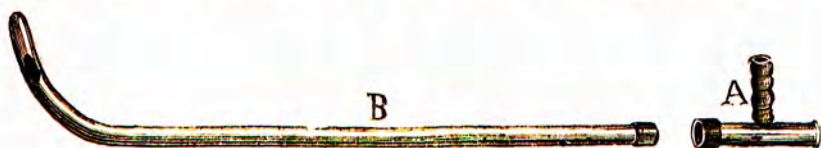
trwałością i łatwym użyciem składa się z dwóch części, z których jedna (A) jest zwyczajnym cewnikiem (kateter) o małym zgięciu, którego koniec dolny czyli tak zwany wewnętrzny jest otwarty i wycięty owalnie na podobieństwo łyżeczki. Jego koniec górny jest również otwarty jak u każdego cewnika; na cal zaś poniżej tego końca osadzoną jest prostopadle do niego rurka mniej więcej na cal dłużej komunikująca z światłem cewnika. Drugą część przyrządu (B) stanowi stempel (*mandrin*) służący do wypełnienia dolnego otworu cewnika, dla łatwego wprowadzenia go do pęcherza. Część ta składa się z gładkiego owalno zaokrąglonego ciała odpowiadającego w zupełności światłu cewnika; ciało to łączy się zapomocą płaskiej sprężyny z rękojeścią stempla.

Celem użycia przyrządu mego wsuwam stempel do cewnika i łączę obidwie te części gwintem znajdującym się w rękojeści stempla. Narzędzie to mające wtedy podobieństwo do zwykłego cewnika z łatwością wprowadza się jak zwyczajny cewnik do pęcherza; następnie odśrubowawszy i wyciągnąwszy stempel pozostawiam w pęcherzu sam cewnik, przez którego światło (otwór) mogą przedostać się wraz z moczem odłamki kamienia, znacznej nawet objętości na zewnątrz. Powyżej wspomniana mała rurka boczna u cewnika służy do połączenia tegoż cewnika, zapomocą rury kauczukowej, z zwyczajnem naczyniem napełnionem wodą czyli irriga-

torem. Woda z irrigatora wysoko umieszczonego przepływa przez rurę kauczukową i cewnik do pęcherza, przyczém otwór zewnętrzny cewnika zamykam wskaźnikiem prawej ręki. Gdy pęcherz jest napełniony o czém chory sam zazwyczaj oznajmia żądaniem wydalenia moczu, zatrzymuję przyływ wody do pęcherza przez ucisk rury kauczukowej dwoma palcami ręki lewej, a wskaźnicel który zamykał zewnętrzny otwór cewnika oddalam. W tej samej chwili zawartość pęcherza moczowego z siłą odpowiadającą całej sile mięśniowej pęcherza i tłoczni brzusznej wypływa bystrym strumieniem na zewnątrz przez cewnik, unosząc z sobą piasek, mniejsze a nawet i większe odłamki kamienia z pęcherza.

Napełnianie i wypróżnianie pęcherza odbywa się z wielką łatwością, nie sprawiając dolegliwości choremu i nie wysilając lekarza, i może być tak często powtarzane, ile potrzeba tego wymaga.

Przeplukiwanie pęcherza moczowego niezbędnem jest nie tylko po dokonaniem skruszenia kamienia, lecz i w innych cierpieniach pęcherza, które jeżeli niezupełnie tym sposobem wyleczyć się dadzą, to przynajmniej znaczną ulgę cierpiącemu przynoszą. Do takowej czynności zwykle koleldy używają dwururwego cewnika (*catheter à double courant*), który w zupełności nie odpowiada zamierzonemu celowi. Przedewszystkiem manipulacja tym cewnikiem jest bardzo utrudnioną, przewody jego są zbyt ciasne, przez co nie tylko gęsta zawartość pęcherza, ale nawet i czysta woda z trudnością przepływa. Czasami przewód takiego cewnika zatyka się śluzem, ropą lub krwią, co zmusza do zupełnego przerwania czynności; niemożliwem jest także posiadanie cewników podobnych dla każdego chorego stosownego rozmiaru i krzywizny, gdyż ilość ich wzrosłaby w takim razie do nieskończoności. Wszystkie te niedogodności udało mi się usunąć zapomocą bardzo prostego przyrządu składającego się z dwóch małych rurek metalowych w kształcie T (fig. A) stale z sobą połączonych.



Rurka pozioma, mająca większą średnicę od pionowej jednym końcem swoim szczelnie przystosować się daje do każdego zwykłego cewnika metalowego, a to tym prostym sposobem, że światło rurki łącząc się mającej z cewnikiem odpowiada średnicy największego N-ru cewnika, a wszystkie inne cewniki mniejszego kalibru opatrzone są na końcu zewnętrznym pierścieniem stosownej grubości tak, że każdy z cewników od najgrubszego do najcieńszego szczelnie wchodzi w wspomnianą rurkę i w połączeniu z nią przedstawia narzędzie podobne do powyżej opisanego z tą tylko różnicą, że dla wprowadzenia go do pęcherza nie potrzeba stempla. Wypróżnianie pęcherza i napełnianie go płynem odbywa się tym samym sposobem jak powyżej opisanym przyrządem do przeplukiwania pęcherza po litotrypsji. Zapomocą tego przyrządu mego, można znaczną ilość płynu w bardzo krótkim czasie wprowadzić i wyprowadzić z pęcherza, a mając raz zastosowaną rurkę do całego zbioru (kompletu) cewników można w danej potrzebie zastosować cewnik taki jaki się potrzebnym okaże.

W nieżytych pęcherza moczowego nagromadza się często znaczna ilość osadów rozmaitego rodzaju, które należy koniecznie jaknajrychlej

wyprowadzić na zewnątrz. Zapomocą przyrządu mego tu opisanego, czynność ta odbywa się zawsze z największą łatwością. Zdarza się czasami, że u chorego cierpiącego na nieżyty pęcherza ten ostatni bywa porażonym (*paresis*); wtedy w oczyszczeniu pęcherza od osadów, które pozostają na dnie jego zachodzi zwykle trudność. W takim przypadku łączę zewnętrzny otwór cewnika mego z rurą kauczukową i takową kieruję ku dołowi. Wtedy zawartość płynna pęcherza na zasadzie prawa fizycznego (lewarek) do ostatniej kropli wyssaną i wyprowadzoną zostaje na zewnątrz.

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO POLSKIEGO.

„Pisma lekarskie Dra T. CHALUBIŃSKIEGO b. profesora kliniki terapeutycznej w Warszawie.

I. Metoda wynajdywania wskazań lekarskich. Plan leczenia i jego wykonanie. Warszawa, 1874” (str. 95 i II.)

Sprawozdawca St. Markiewicz. ¹⁾

Autor we wstępnem „założeniu” (str. 7 do 13) uznawszy dawne kategorie wskazań przyczynowych, zasadniczych, symptomatycznych i żywotnych za niedoleżne utwory umysłów formalizujących naukę, usiłuje sądem, poprzez przekonywającymi przykładami. Zdaniem autora żaden nauczyciel kliniczny nie używa owych kategorii w celu wynajdywania wskazań. Słuchacze zwykle sposobem rutynowym uczą się leczyć, a wskazania do leczenia otrzymują gotowe. Autor powiada dalej, że w każdym leczeniu odróżnić można: co jest do zrobienia i jak to uskutecznić, przy czém wyraża przekonanie, że drogę do rozwiązania tych zagadnień szkoła dziś już wskazać może i powinna. Metodę wynajdywania wskazań przez siebie skreślona autor nazywa bardzo prostą. Dla jej zaś wypowiedzenia uważa za potrzebne uwydatnić kilka ogólnych pojęć o życiu, zdrowiu, chorobie, wyzdrowieniu i stanowisku lekarza w obec choroby.

Rys tych ogólnych pojęć wypełnia znaczną część książki (od str. 14 do 50). Treść i rozbiór krytyczny tego działu pracy autora uważam za stosowne pomieścić w końcu niniejszego przeglądu.

Przechodząc do istotnego przedmiotu pracy autora znajdujemy ją pomieszczoną w dwóch rozdziałach (str. 50 do 95.) W pierwszym z nich autor zajmuje się uwyrażeniem drogi jaką dojść można do trafnego znalezienia wskazań lekarskich. Autor w poprzednim rozdziale (str. 40) uzasadnia potrzebę przyjęcia wspólnego miana dla wszystkich ogniw, czynników i okoliczności składających się razem na utworzenie obrazu choroby i za właściwe w tym celu uważa wprowadzenie ogólnej nazwy momentu chorobnego (który to termin zresztą od lat wielu, przynajmniej w literaturze naukowej niemieckiej, w powszechnem jest użyciu *St. M.*) Otóż przystępując do swej metody wynajdywania wskazań, autor zaleca ocenić, który z momentów bądź obecnych, bądź mających być następstwem momentów istniejących, najbardziej szkodliwym jest zdrowiu (respective życiu), dalej zastanowić się każe o ile ten moment jest terapeutycznie osiągalnym i taki moment chorobny nazywa najważniejszym. Dalej każe roz-

¹⁾ Prof. CHALUBIŃSKI w rozbiórce pracy posługuje się mnóstwem nazw i wyrazów niepolskich; dlatego tym razem czynimy zadość życzeniu Sprawozdawcy i pozostawiamy tego rodzaju nazwy i wyrazy bez zmiany. (Red.)

ważyc czy moment ów nie zależy bezpośrednio od innego jakiegobądź momentu i czy tenże jest również osiągalnym, a wtedy nazywa go momentem wyższym. Postępując tym sposobem przychodzi się zawsze do momentu który będzie najwyższym osiągalnym. Zniesienie lub zmodyfikowanie takiego momentu będzie wypełnieniem najważniejszego wskazania. Następnie autor radzi w myśli obliczyć prawdopodobu wpływ naszego działania na całą chorobę przez owo wypełnienie najważniejszego wskazania. Jeżeli przy tém okaże się, iż jaka grupa momentów chorobnych nie zostanie tym sposobem dotknięta, to do tej grupy zastosujemy znówu powyższą metodę, wyszukując w niej najwyższego jej osiągalnego momentu, od którego bezpośrednio grupa ta zależy. I tak postępujemy i z innymi pozostałymi grupami momentów, dopóki wszystkie ważniejsze momenta przez nas osiągniętemi nie zostaną.

W dalszym rozwoju swój metody autor zwraca uwagę na to, że często usuwać musimy w początku momenta mniejszego znaczenia dla tém skutecznieszego działania przeciwko momentom ważniejszym. Następnie przypomina, że w przebiegu choroby ważność momentów chorobnych może się zupełnie zmieniać. Zastanawiając się nad tém, jak i o ile momenta chorobne terapeutycznie osiągalnemi bywają autor powiada, że większość takowych jedynie zmodyfikowaną a nie usuniętą być może. Przymém zwraca uwagę na to, że ponieważ każde zjawisko życia i każdy moment chorobny od licznych zawisł warunków, zatem modyfikując którykolwiek z tych szczegółowych warunków przyczynić się możemy do zupełnego zniesienia samego zjawiska *respective* chorobnego momentu. Nakoniec zaleca oceniać stosunki i zawisłość fizjologiczną odpowiednich funkcyj, gdyż one niekiedy stanowią jedyny punkt za pośrednictwem którego pomyślnie dla chorego działać możemy.

Po tych ogólnych uwagach autor przechodzi do przedstawienia (na 5-ciu kartkach) sposobu stosowania swój metody na przykładach.

Za pierwszy przykład służy autorowi ostro rozwijające się zapalenie opłucni. Drugim przykładem jest przypadek wysięku w jamie opłucnej, trzecim ostry katar oskrzeli ze słabem nateżeniem, czwartym takież katar w bardzo wysokim stopniu nateżenia, piątym przewlekły katar oskrzeli, szóstym świeżo powstały przypadek tyfusu brzuszego, siódmym okres rekonwalescencyi po tyfusie brzuszonym,—ósmym wreszcie przypadek zimnicy z powikłaniem gastrycznym.

W drugim rozdziale autor zastanawia się nad planem leczenia i wykonaniem tego planu (str. 69 do 92) stawia więc na wstępie pytanie: jak z uzyskanych wskazań ułożyć plan leczenia i jak plan ten w wykonanie wprowadzić. Chcąc odpowiedzieć na te pytania autor przechodzi do uwag nad pojęciem środka lekarskiego, a następnie stara się wskazać drogę jaką się dochodzi ze wskazań do leczenia. Racyjonalnie zdobyte wskazanie, jak powiada autor, wytyka nam i punkt zaczepki i kierunek działania. Działanie lekarskie, polega już to na usuwaniu, już téż na modyfikowaniu momentów chorobnych. W celu modyfikowania momentów chorobnych używamy środków lekarskich, które farmakologija dzieli na grupy według sposobu ich działania. Podział ten jest ułatwieniem przy obraniu stosownego leczenia. Również w celu ułatwienia sobie dojścia do odpowiednich środków, autor zaleca przedewszystkiem rozważyć, czy choroba jest gorączkową czy bezgorączkową, zapalną lub niezapalną, dalej jakie są warunki zmiany materyi w obec danój choroby, nakoniec które organa i funkcyjne są wolne od zaburzeń. Dalszem ułatwieniem w wyszukaniu odpowiedniego leczenia są tak zwane metody terapeutyczne, a zdaniem autora najważniejszemi z pomiędzy nich są 4 następujące: metoda przeciwzapalna

(antyflogistyczna), przeciwgorączkowa (antypyretyczna), metasynekrytyczna i rewulsyjna. W dopisku autor poddaje krytyce dawne podziały metod leczniczych. Dalej przechodzi autor do przeciwwskazań, które jak powiada są przeszkodami ze strony jakiegoś organu lub funkcji na jakie natrafia się przy wykonaniu planu leczenia. Następnie mówi o porządku w jakim rozmaite środki po sobie stosowane być winny, jeżeli jednocześnie wszystkim wskazaniom uczynić zadość nie można. Przy oznaczeniu natężenia działania obranego środka autor każe pamiętać o tém, że nie leczymy chorób lecz chorych, że zatem natężenie działania warunkowanem być winno stosunkami indywidualnemi chorego ustroju. Mówiąc o ważności zalecanego choremu sposobu zachowania się autor powiada, że wszystko co nie pomaga—szkodzi. Dalej rozbiera rozmaite okoliczności wśród których wypada nieść pomoc choremu nie mając jasnego wyobrażenia o istocie chorobnego procesu, z którym się ma do czynienia, przyczem zaleca obmyślać plan leczenia tak, aby działanie środków nie stanęło w kolizyi z przypuszczalnym momentem, jeśli takowy jest ważnym dla życia. W przypadkach w których rezultat leczenia nie odpowiada naszym usiłowaniom, powodem tego mogą być albo niedobre wskazania, albo nieodpowiednie środki. W obu razach autor radzi badać chorego zupełnie na nowo. W końcu tego rozdziału autor powiada, że zawsze leczenie proste stanowi wielką zaletę lekarza.

W dopisku na 2-eh stronicach autor poddaje surowej krytyce nihilizm lekarski.

Każdemu zastanawiającemu się nad tą najważniejszą częścią książki Dr. CHALUBIŃSKIEGO, której powyżej treść podałem, nastrożają się liczne a bardzo różnorodne uwagi. Choć przedmiot książki Dr. CH. jest wzięty z pola patologii i terapii ogólnej, które z konieczności w umyśle lekarza praktyką zajętego schodzą z czasem do kategorii zamglonych wspomnień naukowej poezji — jednakże ten rozdział nauki którym się autor w swém dziele zajmuje, tak jest związany z praktyką lekarską, tak każde go z nas pobudza do rachunku sumienia z odbywanych i zaniedbywanych w każdym danym przypadku rozmyślań naukowych, że niema zapewne lekarza, któryby nie przeczytał owych 40 kartek z wielkiem zajęciem. By jednak zajęcie czytaniem obudzone miało koniecznie iść w parze z uczuciem zadowolenia—nie sądzę. Uwagi jakie czytający książkę Dr. CH. robić niezawodnie muszą różnemi będą, stosownie do stanowiska z jakiego na pracę tego rodzaju zapatrywać się ktoś zechce.

Lekarz praktyczny — rozsądny myślący, rozważny — któremu „metoda” Dr. CH. podobać się musi, zastanowi się jednak nad tém, czy istotnie metoda ta jest wyłącznie dobrą, czy jej podstawa, to jest „kryterjum według którego oceniają się momenta chorobne” jest istotnie nowem i t. d.

Drugi znowu lekarz praktyczny bogaty obszernem doświadczeniem zapyta może czy „metoda” Dr. CH. sama w sobie jest zupełną, czy jest istotnie metodą, czy pomiędzy jej szematem, a wypróbowaniem jej na przykładach nie zachodzą pewne sprzeczności i czy takie i tak szematycznie skreślone przykłady, jakie autor podaje są wystarczającym probierzem jej wartości.

Inny wreszcie jeszcze, obeznany dokładnie z dawną i nową literaturą lekarską niemile dotknięty będzie tak zarzutami niedostatków dopatrywanych przez autora w dotychczasowej literaturze, jak i niepotrzebną dziś polemiką z urojonemi wrogami jakimi mają być nihilizm i metoda wy-czekująca.

Robiąc się rzecznikiem tych trzech kategorii czytelników, pozwolę

sobie w krótkości przedstawić o ile zdaniem mojem ich wątpliwości i zarzuty dotyczące pracy Dr. CII. są mniej lub więcej słuszne.

Z tego co sam autor o swój metodzie mówi, sądzić by można, że ją uważa jako nieporównaną w swój doskonałości, jako jedyną prosto i pewno do celu prowadzącą.

Autor powiada, że „dotąd wyprowadzenie sądu orzekającego wskazanie w umyśle lekarza było... syntetycznem. Motywa tego sądu same w sobie prawdziwe nie były nigdy jasno określone, nigdy wyraźnie wyrzeczone. Przyczyną tego jest niedostateczne wyjaśnienie pojęć choroby i momentów chorobnych; — następnie brak wyraźnego kryterjum według którego oceniana się momenta chorobne....” Metoda autora ma tym brakiem w zupełności zaradzać i chronić „każdego od robienia błędnych wskazań.”

Jeżeli dobrze rozumiem całość myśli autora to, uważać muszę, że w jego metodzie owym motywum sądu orzekającego wskazanie, jest ważność momentów chorobnych (str. 66) i że kryterjum według którego, zdaniem jego, oceniać się mają momenta chorobne, jest w obce terapeutycznego stanowiska lekarza to samo, jakie tenże lekarz przyjął musi przy wyrozumowaniu prognozy,—w najobszerniejszem jej znaczeniu (odsyłacz str. 53); każdy lekarz z wiedzą lub bez wiedzy tego samego kryterjum w swém ocenianiu i tego motywum w swym sądzie używa.

Co się zaś tyczy niedostatecznego jakoby wyjaśnienia pojęcia choroby i momentów chorobnych, to nie sądzę by autor dziś miał prawo na istnienie dotąd podobnego niedostatku narzekać. Kiedy przed laty 25 VIRCHOW pisał swoje „Einheitsbestrebungen in der Wissenschaftlichen Medicin”, wtedy już pojęcie choroby było tak jasnem dlań i dla jego współczesnych, jak niem jest dzisiaj na szczęście dla nas wszystkich. Mechaniczna teoryja życia, jedność życia i choroby i t. d. weszły tak w krew i kości dzisiejszego pokolenia lekarzy, że doprawdy trudno pojąć jak można mówić jeszcze o brakach w tej mierze. Jedyne gromadzenie faktów któreby ową teoryję robiły wyczerpującą w całej sferze stworzenia, może być pożądanem, a mniej lub bardziej zręczne dydaktyczne jej obrabianie służyć może jedynie za bardzo właściwe pole ćwiczenia, dla uczącej się młodzieży, w celu zaprawienia jej w tém, co Niemcy nazywają „das naturwissenschaftliche Denken”. Zaprzeczyć też już tutaj muszę, by autor w pierwszej części swój pracy (o życiu, chorobie i t. d.) w czemkolwiek przyczynił się do wyjaśnienia niedostatecznie, zdaniem jego, dotąd wyjaśnionego pojęcia choroby. Nie znajduję tam nic nowego, czego by już VIRCHOW i inni daleko dawniejsi pisarze jasno, a może nawet jaśniej nie wypowiedzieli, i o czém by każdy z nas nie wiedział. Pracy zaś swój autor zapewne nie pisał z myślą o zastarzałych dualistach, wyznawcach jakiejś antyfizycznej vis vitalis i jakiegoś dobroczynnego bóstwa pod postacią odrębnej vis medicatrix, a tém mniej dla tych lekarzy, którzy wszelką teoryję, wszelkie uogólnianie, wszelką klasyfikacyję naukową odrzucającą w imię jakiejś wymarzonej trzeźwości badania. Na mistycyzm pierwszych i na jednostronność drugich niema lekarstwa.

Nietylko że pojęcie choroby od lat 25 dostatecznie zostało wyjaśnionem, nietylko pojęcie momentu chorobnego posiada dziś już w literaturze lekarskiej i w klinicznych wykładach podobnie jak w całym obszarze nauk przyrodzonych ustalone prawo obywatelstwa—ale nadto znacznie już dawniej można było u wszystkich lepszych autorów spotykać zdania, świadczące, że ich pojęcia o chorobie i o czynnikach sprawy chorobnej były zupełnie te same, jakie dziś posiadamy a nadto, że owe motywa sądu orzekającego wskazanie i owo kryterjum według którego winny być oce-

niane momenta chorobne, były dla tych autorów te same, jakie nam dziś Dr. Chr. za jedynie słuszne a nigdy nieokreślone i nigdy nie wyrzeczone podaje.

Oto dla przykładu weźmy do ręki dziełko wydane przed 50-ciu laty traktujące o ogólnej terapii ¹⁾ gockim drukiem na brunatnej bibule drukowane. Autor jego, prof. BARTELS z Marburga powiada: „Stan chorobny nie jest w rzeczy samej prostym tylko stanem (*Zustand*) a raczej jest podobnie jak życie postępującym wciąż procesem (*Vorgang*)” (str. 20). „Dla dobrego spełnienia celu sztuki leczenia, czyli po prostu dla dopięcia celu leczenia niezbędnym jest jasne pojęcie o tém, co to jest leczenie, a do pojęcia tego przychodzimy biorąc pod uwagę z jednej strony to co natura sprawić powinna, z drugiej strony to czém sztuka w ogóle przyczynić się jest w stanie” (str. 33). „Wyobrażenie o leczniczych zmianach które sztucznie sprawionemi być mają (o leczniczem działaniu), musi z natury rzeczy być zawsze wielostronnem i złożonem; wynika ono bowiem z jednej strony z poznania tego co ma być sprawionem, a z drugiej strony z sądu o tém jak to sprawionem być może i musi...” (str. 35.) „Sztuka nie posiada bynajmniej bezpośredniej mocy nad chorobą, a jedynie tylko swym wpływem na nią współdziałać jest w stanie, a tém samym rokowanie (przewidywanie) naturalnego rozwoju i przebiegu choroby musi być główną podstawą przy ocenianiu zmiany leczniczej (leczniczego działania) jaką zapomocą sztuki sprawić zamierzamy. A więc nie tylko dlatego, że rezultat leczenia do przyszłości się odnosi, ale nadewszystko dlatego, że wskazanie na drodze rozumowania tworzy się i wywiązuje z rokowania, dlatego mówię wskazanie jest w rzeczy samej zawsze prognostycznym” (str. 48). Czyż ze zdań powyższych i z wielu innych tegoż autora, równie jak z tego co tenże mówi w rozdziale o planie leczenia, a mianowicie o stosownem powiązaniu licznych danych wskazań, o wskazaniach istotnych, głównych, podrzędnych, współczesnych i po sobie idących, prostych i złożonych i t. d.,—czyż ze zdań tych powiadam nie godzi się wyprowadzić wniosku, że już przed 50-ciu laty dziesiątki słuchaczy marburgskiego uniwersytetu i zapewne wielu innych, cieszyły się bardzo jasnym pojęciem o chorobie, a co więcej że miały określone i wyrzeczone przez swego profesora motywa i kryteria potrzebne przy orzekaniu sądu o wskazaniach i przy ocenianiu momentów chorobnych w najobszerniejszem prognostycznym znaczeniu; ważność odnośnie do dalszego stanu zdrowia, *respective* do życia chorego indywiduum, stanowiła owo motywum i owo kryterjum.

Redakcyja samej metody wynajdywania wskazań, taka jaką nam Dr. Chr. podaje, jest niezawodnie samodzielna; ale jak słusznie sam autor powiada, jest ona tylko „sformułowaniem tego przez co każdy umysł samodzielny w pojedynczych przypadkach przechodzić musi“.

Otoż zdaje mi się, że jak podstawy na których autor swą metodę opiera (jasne pojęcie choroby i momentu chorobnego, metoda logicznego rozumowania przy wynajdywaniu wskazań i kryterjum prognostyczne—ważności dla życia lub zdrowia—przy ocenianiu tak momentów, jak wskazań) nie są nowe, tak z drugiej strony to, przez co umysł samodzielny oparty na tychże samych podstawach, w swém rozumowaniu, w pojedynczych przypadkach przechodzić musi, niekoniecznie doprowadza do tej ogólnej formuły którą nam autor w swęj metodzie podaje, a raczej doprowa-

¹⁾ Lehrbuch der allgemeinen Therapie von Dr. E. D. A. BARTELS, Professor zu Marburg. Marburg 1824 pag. XVI i 168.

dzieć może do formuły innej niemniej dobrej, niemniej zabezpieczającej od nonsensu, jak formuła autora.

Autor w jednym miejscu swj książki powiada, że zadanie matematyczne jeden człowiek rozwiązać może prędcj, drugi wolnicj, ale obaj rozwiązać je mogą dobrze. Tak się rzecz ma istotnie jeżeli do rozwiązania zagadnienia przystąpią nierównych zdolności, nierównj wprawy rachmistrze. Ale jeżeli dwie równie dobre głowy, dwa równie samodzielne umysły, do rozwiązania mają to samo zagadnienie, o którym obaj jednakowe mają pojęcie, to jeszcze bynajmniej niekoniecznie jednych srodków, jedncj metody postępowania użyć potrzebują by równie trafnie i równie dobrze dojść do rozwiązania. Owe „metody” rachuby w matematyce, zdaniem mojem zasługują raczj na nazwę sposobów, anizeli na nazwę metod. Są to sposoby szykowania, grupowania, klasyfikowania danych, zbliżone bardzo do rozmaitych sposobów mnemonicznych, które każdy specjalista najczęściej na drodze wprawy, przyzwyczajenia nabywa i które właśnie będąc wynikiem indywidualncj właściwości jego umysłu dla niego są doskonałe i ułatwiające, dla innych zaś w praktyce mniejszą okazują wartość. Podług mnie rzecz się ma tak samo, że sposobem wynajdywania wskazań lekarskich i układaniem planu leczenia. Te racjonalne podstawy na których autor oparł swą metodę, a które od lat wielu głoszone są z katedry i przy łóżku klinicznym we wszystkich uniwersytetach, podstawy te mówię, ale tylko one, lekarz brać powinien ze szkoły.

Obowiązkiem szkoły jest te zasadnicze pojęcie z patologii i terapii ogólnj wszczepić w umysł ucznia. Zasługą nauczyciela klinicznego jest, jeżeli kieruje własne i słuchaczy rozumowanie drogą logicznego rozumowania, jeżeli dla efektywności wykładu którym tak łatwo młodym zaimponować można, nie poświęca nigdy zdrowego sensu w robieniu wskazań i układaniu planu leczenia. Szkole warszawskicj oddać trzeba słusność, że pod powyższym względem obowiązek swój spełniła, a niezawodnie zasługę za ten solidny kierunek naukowy przyzna wraz zemną każdy przedewszystkiem sposobowi w jaki Dr. Ch. swą klinikę prowadził. Jedną z cech metody postępowania i wykładu Dr. Ch. było nie krępowanie młodych umysłów powagą żadnego autorytetu — ani formulką żadnego nieugiętego systemu. Mnie przynajmniej, który chwilowo tylko byłem jego słuchaczem mile uderzało to szanowanie swobody umysłowcj, ta pamięć o zdaniu VIRCHOW'A, że „po wszystkie czasy dwa szkopyły stawały na drodze postępu medycyny: autorytetu i systemu”. Dr. Ch. swą metodą wykładu i postępowania klinicznego umacniał umysły, ale ich nie przykrawał. Stosowanie jego metody wynajdywania wskazań lekarskich in concreto było bardzo pożytecznem, bo kazało myśleć i uczyło myśleć porządnie przy łóżku chorego. Równie pożytecznem i bardzo pożądanem przez nas wszystkich byłoby spotkanie się z „kliniką” prof. Ch. w druku, gdzieby do rzeczywistych spostrzeżeń, a nie do suchych i zaledwie naszkicowanych patologicznych szematów autor stosował ową metodę. Ale w żadnym razie autor nie powinien ani spodziewać się, ani nawet pragnąć by „metoda” jego stała się, że tak powiem, narzędziem rozumowania dla innych. Sprawność i energija działalności umysłowcj są to momenta ilościowo i jakościowo tak u każdego z nas różne, wynajdywanie wskazań i układanie planu leczenia stanowi czynność umysłową tak skomplikowaną co do swego mechanizmu, że nie można i nie trzeba żądać, by każdy się do nicj brał jednakowo, a jedynie pożądanem jest by każdy obiektywnie swe zadanie znał i rozumiał dobrze. I dlatego to, zdaniem mojem do pewnego stopnia słusnie, we wszystkich nowszych dziełach traktujących o patologii i terapii ogólnj rozdział o wynajdywaniu wskazań i t. d. po-

mijanym bywa. Patologija i terapija ogólna poczuwają się jedynie do obowiązku dostarczenia zdrowych pojęć o życiu, zdrowiu, chorobie, zdrowieniu, leczeniu i o lekarstwie, jednym słowem o tém z czém lekarz będzie miał do czynienia, a pozostawiają nauczycielowi klinicznemu by in concreto wskazał, jak się z tém lekarz ma obchodzić. Nauka zaś logiki w gimnazyjum czy w uniwersytecie daje uczniowi materiały na związanie tych dwóch ogniw naukowego łańcucha w sposób zgodny ze zdrowym sensem.

Kończąc więc tę pierwszą część mych uwag, ośmielam się wyrazić nadzieję i życzenie by nasz szanowny i kochany nauczyciel obdarzył nas książką w którejbyśmy znaleźli jego „metodę“ stosowaną w klinice warszawskiej na żywych przykładach. A pragniemy tego przyznając nie dla samej tylko „metody“ ale i dla faktycznych wiadomości, rad i uwag, któremi tak łatwo przyjdzie szanownemu autorowi dzieło swe wzbogacić.

(c. d. n.)

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Ozon i przetwory ozonowe jako środki lecznicze były przedmiotem ciekawego a bardzo ostrego sporu naukowego na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego berlińskiego w dniu 29 Października r. z. W sporze tym brał udział Dr. LENDER, mający w dniu tym szczegółowy wykład o nowych przetworach ozonowych i Dr. LIEBREICH znakomity chemik i farmakolog berlińskiego uniwersytetu. Niezbyt świetne świadectwo dawały ozonowi już od jakiegoś czasu liczne reklamy, donoszące o potędze jego działania i o coraz nowych postaciach w jakich go nabywać można. Odpowiedź i objaśnienia LIEBREICH'A podkopały, jak się zdaje, stanowczo uzurpowaną chwałę tego środka. Wykład jednak LENDER'A był bardzo zajmujący. Na wstępie zastanawiał się on nad rozmaitemi źródłami ozonu. W celu desinfekcyi powietrza pokojowego gdzie leżą chorzy, zalecane bywało już dawniej (PFEUFFER) smarowanie drzwi terpentyną dla powiększenia w nim ilości ozonu. Źródłem ozonu są w ogóle powierzchnie wody parującej, tak wody słonej (tężnie) jak i wody czystej, również pewna ilość ozonu wywiązuje się przy spalaniu węgla. W celu łatwego otrzymania obfitego źródła ozonu LENDER zrobił mieszaninę z kwasu szczawiowego, nadtlennika manganu i nadmanganianu potażowego, którą w postaci proszku do desinfekcyi zaleca. Gdzieby ten środek okazał się do wdychań dla chorych zadrogim, tam radzi używać wynalezionej przez siebie przyrządu do wdychań wody ozonowej. Nakoniec podaje probierze wskazywać mające obecność ozonu. LIEBREICH niezaprzeczając znaczenia ozonu pod względem chemicznym powiada, że znaczenie ciała tego pod względem lekarskim bywa albo niedostatecznie znane albo całkiem żadne. Odczynniki na ozon nie są dlań wyłącznie właściwe. Ozon w wodzie ozonowej zawarty bardzo szybko się w niej rozkłada. Najpewniejszym jeszcze źródłem ozonu jest elektryczność. Jakkolwiek ozon bardzo energicznie działa, jednakże działanie to odbywa się tylko jedną trzecią częścią jego objętości i w bardzo małej odległości od źródła wywiązywania się ozonu działanie to ustaje. Dlatego to ozon jest bardzo miernym środkiem desinfekcyjnym, a wprowadzenie go w stanie działania do krwi jest rzeczą całkiem niemożliwą, gdyż już na drodze do płuc ozon ulega rozkładowi i wszelkie wdychania ozonowe są po prostu wdychaniami tlenowemi. Zresztą LIEBREICH w ogóle zaprzecza możności wprowadzania do krwi w celu leczniczym ciał, któreby jako posiadające własność utleniania niszcząco na składowe części mieszaniny krwi działać miały.

(Berl. kl. Wchsft. 1873. Nr. 49.)

Czy wszystkie biegunki podczas epidemii cholery są natury cholerycznej? Na to pytanie odpowiada przeczaco MÜHLHÄUSER i podaje pewny jakoby sposób rozpoznania czy biegunka jest prostą czy też choleryczną, czy się zakończy ponysłnie czy przejdzie *in stadium algidum* cholery? Opierając się na licznych spostrzeżeniach z czasu ostatniej epidemii twierdzi on, że w tych wszystkich przypadkach, w których mocz chorych

cierpiących na biegunkę zawierał białko, rozwijała się zawsze cholera i przeciwnie tam, gdzie białka wykryć niebyło można napad choleryczny nieprzychodził do skutku.

(Berl. kl. Wechszt. 1873. Nr. 50.) St. M.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Filadelfja. Rozbiór zwłok „braci Siamskich”. Zwłoki braci Siamskich zabalsamowane (przez wstrzyknięcie roztworu chlorku cynku) przewiezione zostały do Filadelfji, gdzie d. 9 Lutego r. b. na posiedzeniu towarzystwa miejscowych lekarzy, D-rowie PANCOAST i ALLEN odczytali protokół ze zrobionej przez nich sekcji. Protokół ten ogłoszony naprzód w „Philadelphia Medical Times” przedrukowany został we wszystkich medycznych angielskich pismach. Sekcja była niezupełna, ponieważ ani klatki piersiowe ani czaszki nie były otwierane. Głównie szło o zbadanie natury przesmyku łączącego z sobą dwa ciała. Przecięto w tym celu jedną i drugą jamę brzuszną i cięcie doprowadzono aż do miejsc, w których przesmyk ów zrosnięty był z ciałem. Następnie jeden z operatorów włożył rękę do jamy otrzewnej Chang’a a drugi do takiejże jamy Eng’a i każdy z nich popychając otrzewnią, starał się wprowadzić palec do mostu łączącego z sobą dwa ciała. Palec spotkały się w dolnej części koło środka owego mostu ale przedzielał je znaczny pokład otrzewni. Przy bliższem badaniu przekonano się, że z jamy otrzewnej Chang’a wdrążyły do mostu dwie kieszenie, z których jedna w górnej a druga w dolnej części mostu się mieściła; ta ostatnia gubiła się w faldzie: *ligamentū suspensorii hepatis* Eng’a. Z jamy brzusznej Eng’a przechodziła do mostu jedna tylko kieszeń, która w nim pomiędzy wyżej opisanymi kieszeniami przebiegała i przechodziła do *lig. suspensor. hepatis* Chang’a. Nie było zatem żadnej łączności pomiędzy dwiema jamami brzuszniemi. Wyrostki mieczowate kości mostkowych (*sternum*) wdrążyły w postaci chrząstek do mostu i w samym jego środku rosły się z sobą; właściwego stawu nie było. Po wstrzyknięciu barwnego płynu do żyły wrotnej Chang’a płyn ten przebiegał przez górną część mostu i znalazł się w gałęziach żyły wrotnej Eng’a. Obiedwie *arteriae hypogastricae* wchodziły do mostu. Przyczyna śmierci Chang’a nie została dostatecznie wyjaśniona. Dr. ALLEN przypuszcza, iż skutkiem stłuszczenia naczyń krwionośnych nastąpił wylew krwi w mózgu. W r. 1870 Chang został sparaliżowany (zapewne wskutek pęknięcia tętnicy w mózgu) i od tego czasu nigdy nie powrócił do normalnego stanu zdrowia, kiedy Eng aż do śmierci najlepszem zdrowiem się cieszył i w ogóle daleko silniej od brata był zbudowany. Na kilka dni przed śmiercią Chang miał silne klucie w piersiach i krótki oddech, nie było jednak powodu przypuszczać zapalenia płuc. W przeddzień śmierci dwaj bracia siedzieli do późna w nocy na fotelu przed kominem; jak tylko się położyli do łóżka, Eng zasnął twardym snem, z którego gdy się nad ranem przebudził, zapytał się syna, który z nimi w jednym pokoju spał jak się Chang miewa; gdy się o jego śmierci dowiedział, wpadł w stan silnego rozdrażnienia, okrył się zimnym potem, stracił przytomność i umarł wprzódym nim domowy jego lekarz zdążył przybyć. Co się tyczy kwestji tak często za życia bliźniąt rozbieranej, co do możliwości ich rozdzielenia za pomocą operacji, sprawozdawcy twierdzą, że rozdzielenie takie za życia było możliwe i nieprzedstawiało było wielkiego niebezpieczeństwa; operację tę jednak należałoby wykonać za ich młodości, w późniejszym wieku moralne wstrząśnienie, jako konieczne następstwo rozłączenia, przyprowadziłoby niezawodnie o śmierć jednego lub obudwóch braci.

G. F.

O g ł o s z e n i a.

MEDYCYNY Tom I zawierający numerów 52 z roku 1873, zbroszurowany, sprzedaje się w REDAKCYI po rs. 4 za egzemplarz z przesyłką.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Дозволено Цензурою. — в Друк. J. Jaworskiego, Ul. Krak.-Przedm. N. 415. — Cena pojedynczego N-ru k. 15 (zł. 1.)