

MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. **Praca oryginalna.** Kilka uwag o postępowaniu przy ciąży pozamacicznej jajowodowej, podał d-r med. Ehrlich. — **Kazuistyka.** Przypadek rany postrzałowej serca, zakończony po 7 godzinach śmiercią, podał Gracyan Piszczewski (z Częstochowy). — **Streszczenia i wyciągi.** 83. Kilka uwag o oddychaniu. 84. Wzdęcie brzucha u ssawców; przedłużenie jelit przy brzuchu wzdętym i obwisłym. 85. Biegunka u dzieci po spożyciu mleka krowiego, paslonych złą koniczyną (mit „befallenen“ Klee . . .). 86. O przewinięciu płowem ze stanowiska sądowo-lekarskiego. — **Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.** Posiedzenie z dnia 12 maja r. b. — **Odcinek.** Medycyna i filozofia. Uwagi z powodu dzieła prof. Henryka Struwego p. t. „Wstęp krytyczny do filozofii“. Napisał Władysław Biegański. — **Drobniejsze wiadomości różnej treści.** — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

„Medycyna“
GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r Ehrlich — Quelques considérations sur le traitement de la grossesse tubaire. 2) D-r G. Piszczewski — Un cas de blessure du coeur par arme à feu terminé par la mort après sept heures.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Varsovie — Rue Oboźna 5.

„Medycyna“
MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r Ehrlich — Einige Erwägungen über die Behandlung der Tubenschwangerschaft. 2) D-r G. Piszczewski — Ein Fall einer Schussverletzung des Herzens mit tödtlichem Ausgang nach sieben Stunden.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Warschau — Oboźna str. 5.

Kilka uwag o postępowaniu przy ciąży pozamacicznej jajowodowej.

podał na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Płockiego dnia 31 marca 1896 r.

D-r med. EHRlich.

Opierając się na podaniach podręczników akuszeryjnych oraz na wykazach statystyk klinicznych, rozpoczynaliśmy praktykę samodzielną z ustaleniem przekonaniem o nadzwyczajnej rzadkości ciąży pozamacicznej. Praktyka jednak lekarska z jednej strony, a z drugiej udoskonalenie sposobów badania i spostrzegania, nie omieszkaly nas przekonać, że ciąży pozamaciczne wcale do rzadkości nadzwyczajnych nie należą. Od czasu bowiem, jak na ten przedmiot zwracam pilniejszą uwagę, w ciągu 20-tu lat ostatnich spostrzegalem 17 przypadków ciąży pozamacicznej, przeważnie jajowodowej, a w tej liczbie 5 przypadków w ciągu lat 1893—1895. A ileż to przypadków przewinęło się nierozpoznanych przezemnie i traktowanych jako krwistek (*haemotocele*) więzadeł lub jamy DOUGLAS'a, bez określonego pochodzenia? Oparty na doświadczeniu, mógłbym twierdzić, że u kobiet, prawidłowo miesiączkujących, każde zboczenie od normalnego typu, — bądź to przez przyspieszenie albo opóźnienie, bądź też przez nieprawidłowość pod względem trwania, ilości albo jakości odpływów krwistych z jamy macicznej, szczególnie, jeśli one są połączone z niezwykłymi dotąd dolegliwościami ze strony przyrządu rodniego — powinno pobudzać lekarza do pilnego i oględnego badania, czy niema do czynienia z ciążą pozamaciczną. Według mego przekonania, większa część przypadków podobnego rodzaju, po krótszem lub dłuższem niedomaganiu, niedochodząc do spostrzegania lekarskiego, kończy się wyzdrowieniem: płód bowiem zamiera w ciągu pierwszych 3-ch miesięcy ciąży i na-

stępuje poronienie jaja płodowego do jamy otrzewnowej z następowem wchłonięciem zarodka płodowego i krwisteku. Tylko w przypadkach wyjątkowo burzliwych objawów chorobowych kobiety zasięgają porady lekarskiej, zniewolone do tego przeważnie długotrwałymi krwotokami, bądź to zewnętrznymi — z części płciowych, bądź też wewnętrznymi — do jamy brzusznej.

Nie mogę przytem nie zwrócić uwagi, że w znacznej części przypadków objawy burzliwe i życiu zagrażające powstają dopiero po nicogłędnem zastosowaniu postępowania lekarskiego, które może wywołać podrażnienie i przekrwienie macicy i jej przydatków, albo też mechanicznie doprowadzić do pęknięcia jaja płodowego. Przynajmniej prawie wszystkie, przezemnie spostrzegane przypadki miały podobne antecedenecye. W kilku przypadkach objawy burzliwe następowały po stosunku płciowym wkrótce po nieprawidłowym miesiączkowaniu, albo też po jakimś obrażeniu, albo po wysiłku mechanicznym.

Zestawiając więc spostrzeganą w praktyce stosunkową częstość przypadków ciąży pozamacicznej z nadzwyczajną rzadkością przypadków, w którychby takowa ciąża, zbliżając się do normalnego kresu, wymagała interwencji chirurgicznej, musimy przyjść do przekonania, że prawie wszystkie ciąży pozamaciczne (przynajmniej jajowodowe) kończą się poronieniem wewnątrzbrzusznem przed upływem pierwszych 3-ch miesięcy ciąży, a wyjątkowo tylko niektóre przetrwiają ten termin.

O objawach rozpoznawczych ciąży jajowodowej (o tej bowiem tylko zamierzam dalej mówić, jako jedynie z praktyki mi znanej) nie widzę potrzeby rozwodzić się: każdy podręcznik szeroko o tem pisze, każdy praktyk zna je z własnego doświadczenia. Chciałbym tylko nadmienić, że niełatwe bywa rozpoznanie jej przed upływem 3-go miesiąca; jedynie krwawienie (jeżeli jest) i zgrubienie jajowodu upoważniają do przypuszczenia ciąży jajowodowej. Dopiero ustanie powiększania się macicy w ciągu 4-go miesiąca przy dalszem trwaniu objawów ciąży, oraz przy wyczuwaniu jaja płodowego przez powłoki brzuszne, czyni rozpoznanie stanowczem i pewnem. Nadto muszę zaznaczyć, że chwilę rozpoczynającego się poronienia jaja płodowego, t. j. pęknięcia jajowodu, rozpoznać mogłem tylko w tych przypadkach, w których krew gromadziła się między listkami więzadeł szerokich albo też ściekała pod otrzewną jamy DOUGLAS'a; przy swobodnym zaś krwisteku do jamy brzusznej rozpoznanie fizyczne stawało się możliwem jedynie po skrzepnięciu krwi. Nakoniec kładę nacisk i na tę okoliczność, że we wszystkich, dokładnie spostrzeganych przypadkach, krwotoki wewnątrzbrzuszne następowały kilku natrotami w odstępach kilkugodzinnych albo też kilkudniowych; że zatem lekarz, mający na uwadze możliwość ciąży jajowodowej i odpowiednio do tego postępujący, może zapobiedz występowaniu objawów zatrważających lub następowaniu smutnej katastrofy. Albowiem wylew krwi do światła jajowodu, jakoteż i pomiędzy listki więzadeł macicznych, przy odpowiedniem zachowaniu się chorej, wywierając ucisk na naczynia krwawiące, musi ustać; krwotok zaś do jamy brzusznej, jeżeli ciąża nie przekroczyła 3-ch miesięcy, także daje się zatamować przez podniesienie krzyża i ucisk na aortę brzuszną oraz stosowanie zimna na ściany brzuszne, odpowiednio do miejsca krwawienia.

Z pomiędzy spostrzeganych przezemnie 17 przypadków, które prawie wszystkie przebiegały podług jednego szablonu: gwałtowne bóle w dolnej części brzucha, zapaść, oznaki bezkrwistości, zaparcie stolca i moczu, obecność

guza obok macicy, później stopniowe wchłonięcie tegoż i wyzdrowienie po kilku tygodniach lub miesiącach,—podaję opis treściwy 4 przypadków, bądź to dokładniej spostrzeganych, bądź też wyróżniających się swym przebiegiem.

1) W roku 1872: pani L. S., 26 lat wieku, 2 razy rodziła, ostatni raz przed 7 laty, miesiączki prawidłowe, bez bólów, 6 dni trwające, ostatnia przed 2 tygodniami, o tydzień opóźniona, mniej obfita, 3 dni trwająca, z bólami nad pachwiną prawą; po ostatniem krwawieniu w 2 dni później, spółkowanie małżeńskie nad ranem. W południe znalazłem chorą w głębokiej zapaści, bezkrwistą, bez tętna, z ogromnymi bólami w dolnej części brzucha. Ze szpary sromnej wydzielala się krew czysta, jak przy miesiączce. Badanie przez pochwę wykazało obecność wypuklenia sklepienia tylnego prawego ku przodowi i na dół. Przypuszczając zwykły krwistek do tylnego sklepienia i zważywszy, że istnieje niemożność oddania stolca i moczu, zastosowałem pijawki i lód na dolną część brzucha, eter z morfiną podskórnie i gorące okłady na brzuch. Ale odejście błony doczesnej (*deciduae*) po kilku dniach przekonało mnie, że miałem do czynienia z ciążą pozamaciczną jajowodową, z pęknięciem prawego jajowodu i krwistkiem pomiędzy listki sklepienia tylnego. Wylew krwi do sklepienia tylnego nie powtarzał się więcej i nastąpiło wchłonięcie jej zupełne w ciągu 3 - ch miesięcy. Po odbytem następnego lata leczeniu w Kissingen chora w jesieni zaszła w ciążę i urodziła zdrowego chłopca.

2) W roku 1876: N. Ś. lat 36, rodziła 8 razy, miesiączkowanie prawidłowe, ostatnie przyśpieszyło się o dni kilka, było mniej obfite, ale ciągnęło się z przerwami dni 10; w ciągu tego czasu bolesność i uczucie pełności nad pachwiną lewą, ból krzyża, częste i bolesne wydalanie moczu; po kilku dniach ustanie krwawienia; wskutek podniesienia ciężkiej sztuki sukna, nagły i przesywający ból w krzyżu i nad pachwiną lewą; zemdlenie. Chorą znalazłem bez tętna, trupio-błądą, okrytą zimnym potem, skarżącą się na brak tchu, pociemnienie w oczach i szum w uszach. Z pochwy wypływa nieznaczna ilość krwawo zabarwionego śluzu; macica miękka, nieco powiększona, jakby w końcu pierwszego miesiąca ciąży, tylne sklepienie nieco wypukłone ku dołowi, ale zupełnie łatwo dające się unieść do góry. Rozpoznawszy krwotok wewnątrzbrzusny nieokreślonego pochodzenia, zastosowałem lód na brzuch, podniesienie krzyża, obniżenie głowy, gorące na nią okłady i zastrzykiwanie podskórne eteru i ergotyny. Po 3-ch godzinach chora zaczęła swobodniej oddychać, zapaść przemijała, choć tętno było jeszcze niewyczuwalne (zapewne wskutek ergotyny); przez ściany brzuszne dawał się wyczuwać w głębi jamy brzusznej guz, wypełniający całą lewą połowę małej i dużej miednicy; tylne sklepienie pochwy jeszcze więcej wypukłone ku dołowi i zwiększonej konsystencji. Na drugi dzień wyraźna żółtaczka na całym ciele, mocz ciemny, jak piwo; następnych dni żółtaczka, przy zabarwionych stolcach, doszła do zabarwienia miedzianego; w moczu domieszka krwi. Po tygodniu żółtaczka zaczęła ustępować, a guz szybko znikał, tak, że po 2 tygodniach wszystko wróciło do stanu prawidłowego; pozostała tylko znaczna niedokrwistość i osłabienie ogólne. Po tem przejściu chora więcej już nie rodziła.

3) W roku 1893: pani M. W. lat 35, zamężna od lat 13, dzieci rodziła 6, ostatni raz miesiączkowała w połowie marca, skąpiej niż zwykle, poczem zaczęła się czuć niezdrową: brak łaknienia, nieokreślony ból w jamie brzusznej, nad pachwiną lewą, osłabienie krzyża i kończyn dolnych. W początku kwietnia zaczęły pokazywać się z pochwy blade-krwawe albo brunatne pla-

my w mniejszej lub większej ilości. Po kilku dniach chora, podejrzewając ciężę, udała się do mnie. Macicę znalazłem nieco powiększoną, jednakże twardszą, niż przy ciąży; ujście otwarte, nieco wywrócone, z przewodu szyi brunatno-krwawe wydzieliny; lewe sklepienie pochwy nieco obniżone, przy dwuręcznem badaniu nieco pełniejsze, aniżeli po stronie prawej; trzon macicy pochylony ku przodowi, długość macicy $4\frac{1}{2}$ cala. Przekonawszy się zapomocą zgłębnika, że jama macicy była pustą, rozpoznałem zapalenie krwawiące błony śluzowej jamy macicznej (*endometritis haemorrhagica*). Po zrobieniu upustu krwi, zapomocą płytkich nacięć na błonie śluzowej przewodu szyi macicznej, wypendzlowałem całą jamę maciczną nalewką jodową, prócz tego zaleciłem ciepłe natryski z kwasu bornego, a wewnątrznie z powodu bezkrwistości i zaparcia stolców — pigułki z jodku żelaza z ergotyną i *extr. rhei comp.* Po tygodniu wygląd chorej nieco się polepszył; bóle w dole brzucha prawie zupełnie ustały, stolce się uregulowały; przez pierwsze 4 dni po wyżej wymienionym rękoczynie krwawienia zupełnie nie było, a następnie zaczęły się pokazywać plamy, naprzód brunatne, a później czysto krwawe. Chora stanowczo zapewniała, że czuje się tak, jak kiedy bywała w ciąży. Badanie wykazało macicę nieco mniejszą, niż poprzednio, spulchnioną, część pochwową różowo-fioletową, z ujścia odpływ krwi, jak przy miesiączce, lewe sklepienie pochwy jakby pełniejsze niż przedtem, przy nacisku niebolesne, jakkolwiek chora tamże uczuwała ciężę ku dołowi, a przy dłuższem staniu ból, dochodzący aż do uda. Ponieważ przypadał czas miesiączkowania, zaleciłem zachowanie się obojętne przez tydzień (zwykły czas trwania miesiączki).

Po upływie 2 tygodni chora stawiała się znów ze znaczną niedokrwistością i osłabieniem wskutek ciągłych krwi odpływów. Macicę znalazłem również powiększoną, jak przy pierwszym badaniu, a odpływ czysto krwawy. Po wypendzlowaniu jamy macicznej 10% roztworem saletrzanu srebra, poleciłem dalsze używanie pigulek jodku żelaza. Pendzlowanie to powtarzałem raz na tydzień z takim skutkiem, że po każdym razie krwawienie ustawało na 3—4 dni, a macica nieco się zmniejszała. W ten sposób przewlokło się do dnia 18 maja, kiedy krwawienie zaczęło znowu być obfitsze i połączone z bólami w macicy, krzyżu i kończynach dolnych. Wyłyżeczkowałem, o ile się dało, najdokładniej całą jamę maciczną, przyczem odeszła znaczna ilość strzępów, jak mi się zdawało, zwyrodniałej błony śluzowej. Krwawienie natychmiast ustało, a w kilka dni chora uczuła się zupełnie zdrową; dnia 25 maja była jeszcze raz u mnie i przekonałem się, że odpływy z macicy były skąpe, śluzowo-ropne, macica pulchna, nie dłuższa nad 4 cale, ale nieco obniżona; uczucie ciężaru nad pachwiną lewą. Wygląd i usposobienie chorej lepsze; powtórzenie pendzlowania dnia 27 maja wieczorem; chora po natrysku nagle uczuła silny ból nad pachwiną lewą, tak, że z powodu uczucia zemdlenia musiała się położyć. Po spokojnie przespanej nocy chora czuła się tak dobrze, że dnia 28 maja o 9 rano wybierała się do kościoła; przed wyjściem jednak zrobiła jeszcze w stojącym położeniu natrysk. Za ledwie z tem się załatwiła, gdy ją znowu porwał taki sam ból, jak dnia 27 wieczorem, lecz tak gwałtowny, że wkrótce bez zmysłów upadła na podłogę. Po kilku minutach znalazłem chorą na łóżku z objawami zapaści i wstrząsu: brak tętna, twarz zapadła, prawie trupia, zimnym potem pokryta, brak tchu, zupełna utrata wzroku i nieprzerwane wymioty. Myślałem z początku, że mam do czynienia z wstrząsem, jaki niekiedy następuje po dostaniu się płynu do jamy macicznej, a to tembardziej, iż chora wiała się od bólów w okolicy wątroby i pępka.

Badanie jednak dwuręczne wykazało wypełnienie lewego dołu biodrowego (*fossae iliacaе*), sięgające, bez ściśle wyczuwalnych granic, aż do grzebienia biodrowego (*crista ossis ilei*), jakoteż wypuklenie ku dołowi i środkowi lewej ściany pochwy; wypukiwanie w tem miejscu dawało wyraźne stępienie. Nie ulegało więc wątpliwości, że miałem przed sobą przypadek znacznego krwotoku do jamy brzusznej, a równoczesne krwawienie z jamy macicznej, połączone z wydzieleniem się skrzepów błony doczesnej, wskazywało, że krwotok ów nastąpił wskutek pęknięcia worka płodowego pozamacicznego, który najprawdopodobniej rozwinął się był w swobodnym (brzusznym) końcu lewego jajowodu.

Po ułożeniu chorej wznak z wysoko podniesioną miednicą, a nadół opuszczoną głową i dolnemi kończynami, zastosowałem pęcherz z lodem na brzuch, gorące okłady na głowę, obfite nastrzykiwania 42° C. wody do pochwy, a podskórnie strzykawkę PRAWAZ'a *t-r valerianae aether*. Po 10 minutach pojawiło się tętno, zaledwie wyczuwalne. Chora nieprzytomna, jęczała i rzucała się do wstawania; w chwili, gdy się przewróciła nabok, tętno znowu znikło i wystąpił obraz konania. Po 3-ch strzykawkach PRAWAZ'a *t-r moschi*, podskórnie zastosowanej, oddech stawał się głębszym, równiejszym, a wkrótce potem zjawilo się wyraźne tętno i wróciła przytomność o godzinie 11-ej. Ponieważ chora z powodu bólów w okolicy wątroby i śledziony nie mogła spokojnie doleżeć, zrobiłem o 12-ej podskórne zastrzyknięcie morfiny, poczem bóle się uspokoiły i chora zasnęła na kilka godzin. Wieczorem o 6-ej brzuch nieco wzdęty, w okolicy lewego dołu biodrowego wypuklony, nieco twardszy; bóle w okolicy wątroby i śledziony znośne; tętno duże, puste, 108, ciepłota 38,6; moczu nie było przez dzień cały—pęcherz pusty. Przeciwno wymiotom w ciągu dnia stosowano kawałki lodu z koniakiem i kawą czarną oraz mrożone wino szampańskie.

Dnia 29 maja zrana stan gorączkowy; tętno 112, ciepłota 38,4; nad ranem oddano moczu z $\frac{1}{2}$ kwarty, mocno nasyconego; brzuch więcej wzdęty, z lewej strony odgłos stępiiony; przy wymacywaniu wyraźnie wyczuwa się guz wielkości pięści, sięgający górną granicą do grzebienia kości biodrowej (*ossis ilei*), a dolną wypychający lewe sklepienie pochwy na dół; granice guza na dotyk bardzo bolesne; wymioty ustały. Zastosowano wewnątrznie *extr. hydrastis canadens.*, a na posiłek zimne mleko, kawę mrożoną i wino. Wieczorem, wbrew memu zalecaniu, wyjęto poduszki z pod krzyża, a chorą ułożono jak zwykle, z podniesioną głową, poczem natychmiast nastąpił nowy wstrząs, wskutek nowego krwotoku do jamy brzusznej, gdyż guz nad lewą pachwiną znalazłem znacznie powiększony, a bóle w okolicy wątroby znowu stały się nieznośne. Nadanie pierwotnego położenia i podskórne zastrzyknięcie morfiny wkrótce przyprowadziło chorą do równowagi.

Następnego dnia zrana wyraźna żółtaczką całego ciała, z wyjątkiem białkówek oczu, mocz nasycony, ale bez barwników żółci; popołudniu żółtaczką mniejsza, krwawienie z macicy ustało, natomiast odpływ z niej rozpiasty.

Dnia 31 maja zrana żółtaczką jeszcze znaczniejsza; mocz barwy ciemnego piwa, bez barwników żółciowych, nad ranem pot obfity; ciepłota 36,2, tętno 92. W południe stolce po enemie. Odtąd położenie chorej zwyczajne, poziome.

Od dnia 1 czerwca żółtaczką codzien zrana bywała silniejszą, tak, że d. 4-go widok chorej przypominał chorobę Addison'a, nawet białkówki oczne

nabrały odcienia brązowego. W miarę zwiększania się żółtaczki, guz nad pachwiną lewą stawał się twardszym i mniejszym, a mocz coraz ciemniejszym; po obiedzie zaś, po spożyciu pokarmów pożywnych, żółtaczka stawała się znacznie mniejszą. W ciągu tych dni chora co wieczór miewała dreszcze z ciepłotą $38 - 38,6^{\circ}$, a nad ranem poty, poczem ciepłota spadała do $36,2 - 36,5^{\circ}$ C.

Od 6—8 czerwca rozpoczęło się rozwolnienie, w ciągu doby bywało od 3—8 stolców, z początku normalnych, a później ciemno - brunatnych, prawie czarno zabarwionych.

Z dnia 7-go na 8-my czerwca chora wydalila ze 4 kwarty moczu, barwy porteru angielskiego, z czerwawym, proszkowatym osadem, bez śladów kwasów i barwników żółciowych.

Dnia 9-go zrana chora czula się dobrze, żółtaczki zaledwie tylko ślady w oczach i na dłoniach pozostały; guz nad pachwiną lewą zaledwie wyczuwalny, ucisk w tem miejscu jednak bolesny; lewe sklepienie pochwy nieco niżej, niż prawe; macica ruchoma, rozmiarów prawidłowych, odpływ z niej słuzowaty.

Odtąd chora, przy używaniu jodku żelaza i przy stosowaniu kąpeli słonych, zaczęła szybko przychodzić do sił, tak, że dnia 30 czerwca mogła już pojechać na kurację do Ciechocinka.

Epikrytycznie nadmienić muszę, że przypadek ten, równie jak i poprzedni, pomimo trzechkrotnego powrotu krwotoku do jamy otrzewnowej, miał tak pomyślne zejście, mojem zdaniem, dlatego, że szybko nastąpiły zrosty otrzewny około krwiwylewów, co z jednej strony nie dopuściło do rozlania krwi po całej jamie brzusznej, a z drugiej przyspieszyło jej wchłonięcie. Wreszcie z doświadczeń wiadomo, że krwisteki z miednicy małej prawie nigdy nie przedostają się do wyższych części jamy brzusznej, chociażby one leżały niżej od źródła krwawienia. Należy też zwrócić uwagę na charakterystyczną w obecnym przypadku żółtaczkę, którą można byłoby uważać za będącą pochodzenia wątrobowego (*icterus hepatogener*), gdyż u chorej tej przed rokiem rzeczywiście wykazano znaczne powiększenie wątroby; gdy jednak w obecnej chorobie wątroba przedstawiała stan prawidłowy, przeto bóle w okolicy wątroby i śledziony należało poczytywać za nerwoból, wskutek podrażnienia otrzewny przez krwistek, a żółtaczkę należało przypisać przeladowaniu krwi przez wchłonięcie części składowych krwisteku (*icterus haematogener*), co też potwierdziło się przez spostrzeganą nader znaczną urobilinurę. Przypuszczenie to stwierdzają spostrzeżenia prof. v. BERGMANN'a, który po znacznych krwotokach prawie zawsze spostrzegał znaczną urobilinurę, jak niemniej spostrzeżenie GRIMM'a, który zauważył, że w czasie trawienia bilinurya ustaje. I nasza chora po obiedzie zawsze bywała mniej żółta, a mocz mniej ciemny, niż zrana. Z jaką energią odbywał się rozkład i wchłonięcie otorbionego w jamie brzusznej krwisteku, dowodził stan gorączkowy, tym sprawom towarzyszący, jak niemniej krytyczne, że tak powiem, wydzielenie krwi wchłoniętej przez mocz przy jednoczesnem a nader szybkim zmniejszeniu się krwisteku. Na dowód zupełnej *restitutio ad integrum* pozostaje mi jeszcze tylko dodać, że pacjentka w początku 1895 r. urodziła bliźnięta — chłopców, ważących razem $22 \frac{1}{2}$ funta.

KAZUISTYKA.

Przypadek rany postrzałowej serca,
zakończony po 7 godzinach śmiercią,

podał Gracyan Pisarzewski (z Częstochowy).

Ogólnie przyjęte zdanie, że rany serca sprowadzają zawsze śmierć natychmiastową, należy, jak wiadomo, do fałszywych. Znane są przypadki ran serca, w których śmierć nastąpiła nie natychmiast, lecz po upływie stosunkowo dosyć długiego czasu, np. po 24—50 godzinach; podobnież znane są przypadki, w których nastąpiło zupełne wyzdrowienie i gdzie po latach zaledwie przy sekcji znaleziono w sercu blizny lub przedmioty obce, jako dowód uszkodzeń, powstałych za życia. Max RICHTER w sprawozdaniu swoim o ranach serca (kłutych), zanotowanych w zakładzie dla medycyny sądowej w Wiedniu (*Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin und öffentliches Sanitätswesen* — styczeń 96) w przeciągu 20 lat ostatnich, podaje opis 29 przypadków sekcji, w których znaleziono klute rany serca. Nie biorąc w rachubę dwóch przypadków, w których śmierć nastąpiła wskutek zranienia *art. mammariae* i zapalenia worka sercowego, w 27 przypadkach śmierć nastąpiła po upływie następującego czasu: w jednym przypadku po upływie 50 godzin, w 1 po 24 g., w 1 po 1½ g., w 2 po ½ g., w 1 po 15 minutach, w 1 po 10 m. i w 1 po 5 minutach. W 5-iu powiedziano, że śmierć nastąpiła po kilku minutach, w 13 czasu śmierci nie oznaczono ściśle i tylko w jednym śmierć nastąpiła natychmiastowo. Wogóle, śmierć prędzej następuje po zranieniu wielkich naczyń, aniżeli po zranieniu serca, co objaśnia się tem, że pewna część krwi, pomimo rany w sercu, dostaje się do naczyń i podtrzymuje życie. Doświadczenia wspomnianego autora wskazują, że po znacznem nawet zranieniu serca u psów, zwierzęta te żyją po kilkanaście minut, gdy tymczasem po zranieniu artery szyjowej śmierć następuje już po 5 minutach.

Przypadek, który miałem możność badać na stole sekcyjnym, był za życia obserwowany przez kol. S. KOHN'a, który mi łaskawie dostarczył danych o stanie nieboszczyka, śmierć poprzedzającym.

Stanisław Sz. lat 30, w celu samobójczym strzelił do siebie z rewolweru średniego kalibru (380) w okolicę serca około 11-ej w nocy z 4 na 5 maja. Wezwany kol. KOHN zastał go leżącego na ziemi, przytomnego; oddech prawidłowy, tętno dosyć silne, około 90, skóra blada; na zapytania odpowiadał dokładnie, skarżył się tylko na ból w piersiach. Znajdując stan Sz. ciężkim, lecz pozwalającym na przeniesienie do szpitala, kol. KOHN zarządził je natychmiastowo. Szpital jest oddalony od miejsca wypadku przeszło wiorstę. Po przybyciu do szpitala chory czuł się na tyle dobrze, że wstał, rozmawiał (spowiadał się) i chodził po pokoju, pomimo perswazyi, by się położył. Kaszlał parę razy i raz wymiotował z przymieszką krwi. Około godz. 6-ej następnego rana, leżąc na łóżku, naraz się skrzywił, skurczył i życie zakończył.

Badanie pośmiertne, dokonane przezemnie następnego dnia w obecności kol. WRZEŚNIEWSKIEGO i kol. SZPIEGLA, wykazało dane następujące. Na 1½ ctm. na lewo od mostka, pod 4-em żebrem znajduje się rana okrągła z opalonymi, strzępiastymi

brzegami, średnicy pół centymetra. Dolny brzeg 4-go żebra nierówny, obnażony z okostnej. Przednia część górnego płatu lewego płuca przebita na wylot. W jamie opłucnej lewej około 3-ch litrów płynnej, ciemnej krwi. Serce leży pod mostkiem, przechodząc po za prawy brzeg mostka i ku górze tak, że górna granica jego dochodzi do trzeciego międzyżebra. Worek sercowy przebity w dwóch miejscach—na przedniej i tylnej powierzchni; obie rany osierdzia zatkane są przez dwa małe, miękkie i ciemne skrzepy krwi. Mięsień lewej komory serca jest przebity na wylot w górnej swojej części pod *sulcus atrio-ventricularis*. Palec, wprowadzony do rany serca, przechodzi na wylot, nie wchodząc do komory serca. Przeciawszy mięsień komory lewej, widzimy, że kula zrobiła w nim kanał, którego wewnętrzna ściana od strony komory jest bardzo cienka i naderwana w postaci nierównych, strzępiastych szczelin. Komora lewa i przedsionek puste. Kula uwięzła z lewej strony w trzonie 8-go kręgu.

Dla zrozumienia, dlaczego tak znaczne obrażenie serca nie spowodowało natychmiastowej śmierci, trzeba by przypuścić, że opisana wyżej wewnętrzna ściana kanału, zrobionego przez kulę, nie została początkowo przerwana, lecz dopiero później pod naporem krwi pękła, za dowód czego mogłyby służyć wspomniane szczeliny. Zjawia się jednakże pytanie, skąd pochodziła tak znaczna ilość krwi w jamie lewej opłucnej? Uszkodzenie płuca, na brzegu płatu nie zdaje się być dostatecznym objaśnieniem. Prawdopodobniejsze będzie, zdaje mi się, objaśnienie, że owe szczeliny w ścianie kanału, zrobionego przez kulę, zostały spowodowane odrazu przez wystrzał. Przy każdym skurczu serca część krwi wylewała się do worka sercowego i przez otwór w nim do opłucnej, do aorty zaś dostawała się ilość krwi dostateczna, aby życie do czasu utrzymać.

Objaśnienie to zgadza się z podanymi wyżej doświadczeniami i, zdaje się, najracjonalniej objaśnia możliwość stosunkowo późnej śmierci, zarówno jak i możliwość zebrania się tak znacznej ilości krwi w opłucnej.

STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

83. RULLE. **Kilka uwag o oddychaniu.** Przyjęta ogólnie teoria oddychania błędnie zdaniem autora tłumaczy wiele ważnych, z tą sprawą związanych zagadnień; niektóre z nich w pracy niniejszej znajdują zgodniejsze z rzeczywistością wyjaśnienie.

Fizjologia współczesna, nie dając żadnego zgoła określenia oddychania, uczy, że ma ono za cel wprowadzanie do ustroju niezbędnego do spraw spalania tlenu oraz wydalanie zeń wytworzonego przy przeróbce materii dwutlenku węgla. Ponieważ wszystkie tkanki ustroju zużywają tlen i wydzielają kwas węglany, można więc słusznie napozór mówić o oddychaniu zewnętrznym i wewnętrznym. Pierwsze odbywać się ma przez płuca i skórę i obejmuje wymianę gazów między powietrzem i gazami krwi, drugie skutecznia takąż wymianę między krwią naczyń włosowatych wielkiego krwiobiegu i tkankami całego ustroju. Oddychanie wewnętrzne jest najoczywistszą sprawą chemiczną, niesłusznie jednak zupełnie usiłuje fizjologia zaliczyć oddychanie zewnętrzne do tejże kategorii. Przemiana hemoglobiny w oksyhemoglobinę w naczyniach włosowatych płuc wcale poglądu tego nie usprawiedliwia, odbywa się ona bowiem wtedy dopiero, kiedy tlen przez ściany pęcherzyków płucnych i naczyń włosowatych przedostaje się do nich; spr-

wy chemiczne, zachodzące w naczyniach włosowatych, należą już do oddychania wewnętrznego. Oddychanie zatem zewnętrzne i wewnętrzne — to dwie różne zupełnie sprawy; każda z nich ma swe cechy znamienne, obydwie przebiegają jednocześnie w tym samym narządzie, nie przeszkadzając sobie wzajemnie. Płuca otrzymują do odżywiania swej tkanki krew tętniczą, odbywa się więc w nich oddychanie wewnętrzne, o czym zresztą niewątpliwie przekonały doświadczenia wielu badaczy (C. LUDWIG i MUELLER). Wynika stąd, że oddychanie zewnętrzne i wewnętrzne są odrębnymi zupełnie zjawiskami, których nie należy chrzcić tem samem mianem, a których stosunek wzajemny wymaga ściślejszego, niż dotąd, określenia. To samo niemal rzecz można i o stosunku skóry do oddychania zewnętrznego. Ponieważ wydziela ona dwutlenek węgla i pochłania tlen, i to jeszcze wprost z powietrza, uważana jest przeto za narząd oddychania zewnętrznego. Wistocie nie jest nim ona wcale, cały tlen bowiem, który pochłania, spotrzebowany zostaje na miejscu, najprawdopodobniej przez komórki licznych gruczołów skóry. Ma tu więc miejsce jedynie chemiczna sprawa wiązania tlenu, właściwa oddychaniu wewnętrznemu. Różnica główna między obydwoimi rodzajami oddychania polega na tem, że płuca przez swą działalność dostarczają tlenu dla całego ustroju; tkanki zaś pochłaniają go ze krwi dla własnego jedynie użytku. Najśluszniej byłoby zatem w celu usunięcia wszelkich nieporozumień nadawać miano oddychania jedynie czynności płuc, sprawy zaś w tkankach, mające na celu przedewszystkiem odżywianie, zaliczać do przemiany materii.

Z pomiędzy gazów powietrza sam tylko tlen przyjmuje w sprawach oddychania udział czynny, azotowi wyznacza fizjologia współczesna rolę najzupełniej bierną. Niema wprawdzie dotąd ani jednego przekonywającego dowodu, że pogląd ten jest mylny; opierając się jednak na spostrzeżeniach ze świata roślinnego, należałoby przyznać gazowi temu udział niejaki w sprawie oddychania. Wiadomo, że rośliny, hodowane wyłącznie na węglowodanach, chłoną azot z powietrza; wiadomo dalej, że użyźniając grunt np. mąką z kości, otrzymuje się w ziarnach nie tylko zwykłą ilość azotu, ilość zawartą w mące kostnej, lecz jeszcze pewną nadwyżkę niewiadomego pochodzenia; najprawdopodobniej została ona pochłonięta z powietrza. Zważywszy, że zarówno we krwi, jak w pocie stwierdzono obecność wolnego azotu, oraz że nie może on pochodzić z rozkładu ciał białkowych, zawartych w naszych pokarmach, albowiem ciała te rozkładają się wtedy dopiero, kiedy składniki ich (azot, węgiel) napotykają ciała, do których mają silniejsze powinowactwo chemiczne, — obecność wolnego azotu we krwi i pocie staje się zrozumiałą, jeśli przypuścimy, że wyżej zorganizowana i więcej różniczkowana komórka ustroju, zwierzęcego posiada także właściwą komórce roślinnej zdolność pochłaniania azotu wprost z powietrza; służy on albo bezpośrednio do odnawiania tkanek ustroju, lub też pośrednio, umożliwiając dokładniejsze wyzyskanie przez ustrój azotu z pokarmów. Możliwym jest także, że komórka zwierzęca w pewnych tylko przypadkach zdolna jest do pochłaniania azotu z powietrza, np. kiedy ustrój przyjmuje same tylko pokarmy bezazotowe, w czasie przypadkowego, czy rozmyślnego głodzenia się i t. d.

Poglądowi takiemu przeczy napozór fakt, że w powietrzu wydechem znajdując się pewne ilości azotu; ma to być ta część azotu pokarmów, której w moczu i kale brakuje. Jest to bądźco bądź sprawa bardzo ciekawa i dotąd przez fizjologów stanowczo zbyt mało wyjaśniona i opracowana.

Przyjęta ogólnie teoria oddychania podaje bardzo powierzchowne tłumaczenie sprawy wydechu, ucząc, że głównym jej czynnikiem jest ciężar własny klatki piersiowej. Jeśli tak jest wistocie, to trudno zrozumieć stałą, niezmienną się

postać klatki piersiowej, oraz fakt, że wydech nie ustaje w warunkach, kiedy ciężar własny klatki piersiowej w zupełności niemal może być wyłączony. Za czynnik główny, kierujący sprawą wydechu, uważa autor napięcie klatki piersiowej (*tonus*), które posiada on nawet w stanie zupełnego spokoju, a które wzrasta znacznie podczas wdechu; ono to wywołuje wydech i zapewnia klatce piersiowej powrót do dawnej postaci. Drugim, niemniej ważnym czynnikiem jest sprężystość płuc. Ponieważ płuca składają się z niezliczonej ilości drobnych pęcherzyków, przeto i siła ich ogólna stanowić musi sumę niezliczonej ilości drobnych jednostek siły, które należy znać, aby mieć przybliżone choćby pojęcie o sile płuc. Pęcherzyki płucne w oplatającej je sieci włókien sprężystych posiadają siłę, którą uważać należy za najistotniejszą i najelementarniejszą jednostkę siły płuc; ze względu na ścisły swój związek z pęcherzykiem siła ta może nosić miano alweolarnej. Sieć włókien sprężystych, oplatająca każdy pęcherzyk płucny, działając na zasadzie praw sprężystości, zapewnia mu pewne światło, warunkuje równomierne rozszerzanie się pęcherzyków w czasie wdechu i także kurczenie się przy wydechu; wymiana gazów w pęcherzykach płucnych odbywa się wyłącznie niemal dzięki jej działaniu.

Siła włókien sprężystych spełnia więc przy wydechu dwie ważne czynności: zapewnia pęcherzykowi powrót do dawnej postaci i wypycha pewną część powietrza z pęcherzyka; cała zawartość jego nigdy, przy najgłębszym nawet wydechu, wypchnięta nie zostaje.

Pęcherzyki płucne, przylegające do wspólnego przewodu, tworzą zrazik płucny; zrazik taki dzięki swej budowie anatomicznej stanowi pewną odrębną całość i rozporządza niejakiem zapasem siły. Podczas wdechu wszystkie pęcherzyki, należące do jednego zrazika, zarówno jak i ich przewód, zostają znacznie rozszerzone; podczas wydechu natomiast pęcherzyki, kurcząc się, wywierają ucisk na przewód i dopomagają do wydalania zeń powietrza; prócz tego dzięki sile zrazika gazy pęcherzykowe zostają w przewodzie dokładnie z zawartem w nim powietrzem zmieszane.

Fizjologia uczy, że wymiana gazów w drogach oddechowych odbywa się według praw dyfuzji wskutek różnego ich ciśnienia w różnych warstwach. Dyfuzję wspierać ma znacznie ruch sercowo-płucny (*cardiopneumatish*), powodujący ustawiczne wstrząsanie powietrza. Znaczenie tego ostatniego czynnika jest jednak stanowczo zbyt przeceniane, wywiera on bowiem wpływ jedynie na wymianę gazów w oskrzelach, w pęcherzykach zaś sprawa ta odbywa się przy współdziałaniu innych zupełnie sił o wiele szybciej i dokładniej. Jak wiadomo, pęcherzyki płucne grupują się ze wszystkich stron przewodu pęcherzykowego, skutkiem czego osie ich krzyżują się nie tylko z osią przewodu, ale i wzajemnie między sobą. Ponieważ osie pęcherzyków wskazują jednocześnie kierunek, w którym podczas wydechu gaz z pęcherzyków wydany zostaje, widoczne jest przeto, że w przewodzie, gdzie te rozmaite prądy gazów pęcherzykowych spotykają się ze sobą i zostają zmieszane, następuje ich wymiana zupełna.

Opisane wyżej zjawisko powtarza się we wszystkich składających płuco zrazikach; te ostatnie łączą się w coraz większe grupy, z których powstaje wreszcie zraz płucny, posiadający otaczającą go zewnątrz elastyczną, współśrodkowo się kurczącą błonę—opłucną. W miarę tworzenia się zrazu płucnego ze zrazików i ich grup, zachodzi znaczna różnica w stosunku do wymiany gazów. Z chwilą, kiedy powietrze dzięki sile alweolarnej wypchnięte zostało do przewodu i kiedy dzięki wspólnej sile wszystkich składających zrazik pierwotny pęcherzyków zostało dokładnie zmieszane, znika stopniowo bezpośredni wpływ zrazika płucnego

na wymianę gazów; w miarę rozpatrywania coraz większych i znaczniejszą siłą sprężystą obdarzonych odcinków płuc wpływ ich na wymianę gazów staje się coraz odleglejszym i bardziej pośrednim. Zważywszy, że zraziki płucne i ich grupy umieszczone są na rozgałęzieniach oskrzeli, zaczynając od najdrobniejszych, a kończąc na największych, uprzytomniwszy sobie dalej, że ściany oskrzeli stają się stopniowo coraz mocniejsze i odporniejsze, trudno nie przypuścić, że układ ten cały nie jest przypadkowy, lecz zastosowany do jakiegoś celu. Zapewnia on, zdaniem autora, płucom siły i sposoby niezbędne do wykonania wszystkich, ze sprawą wydechową połączonych zadań. Zaczynając od zewnątrz, nazwać wypadnie przedewszystkiem właściwą płucom zdolność przystosowywania swej objętości do przestrzeni, którą wypełnić im wypadnie. Dzięki takiej budowie tkanka płucna może dopomagać w czasie wydechu rozgałęzieniom drobnym i najdrobniejszych oskrzeli do wypchnięcia znajdujących się w nich gazów; taka jedynie budowa umożliwia wydalanie gazów z drobnym i najdrobniejszym oskrzelikom i nadaje im odpowiedni kierunek. Twierdzenie powyższe wydać się może dziwnem nieco, wiele jednak okoliczności przemawia za jego słusznością.

Przypuściwszy nawet, że wymiana tlenu i dwutlenku węgla odbywa się według praw dyfuzji, pozostaje niewytłomaczonym, w jaki sposób cała masa gazów płucnych, składających się z azotu, pary wodnej i t. d., wydostaje się nazewnątrz. Zjawisko dyfuzji odbywać się może bez żadnego zgoła szybszego ruchu powietrza, nie posiadają też ściany oskrzelików ruchu perystaltycznego; stopniowy wreszcie wzrost siły grup zrazików płucnych, przylegających do rozgałęzień oskrzelowych jakoteż stopniowe przejście nabłonka cylindrycznego w mieszany i różnice zboczzeń w oddychaniu, występujących przy różnych stanach chorobowych płuc i opłucnej, popierają do pewnego stopnia ten z zapatrywaniem fizyologów niezupełnie liczący pogląd. Jeśli jest on zgodny z rzeczywistością, w takim razie wdech i wydech są sprawami analogicznymi; przy wdechu przez działanie siły życiowej powietrze wchłonięte zostaje do pewnej głębokości, a następnie pozostawione wpływowi praw fizycznych; przy wydechu siła życiowa uskutecznia wydalanie powietrza z głębi płuc do pewnej wysokości, poczem zaczyna się działanie sił innych.

Przy wymianie gazów w drogach oddechowych zachodzi według wszelkiego prawdopodobieństwa obok zjawiska dyfuzji i zwykła wentylacja, wywołana przez różnice w stopniu ciepłoty i wilgoci między powietrzem wdechowym i wydechowym. Im różnice te są znaczniejsze, tem energiczniej przebiega sprawa wentylowania płuc, tem swobodniej oddychamy. Temu prawu fizycznemu zaczyna podlegać człowiek z chwilą pierwszego wdechu i wyłamuje się z pod niego dopiero przy swym ostatnim wydechu. Wymiary ilościowe wykazały, że przy zwykłym, spokojnym oddychaniu około 500 ctm. szśc. gazu ulega wymianie,—równa się to pojemności tchawicy i oskrzeli; czyli że w warunkach zwykłych tylko w tej części przewodu oddechowego gazy ulegają wymianie. Ponieważ wdech odbywa się z pewną siłą, dyfuzja zatem zupełnie, a wentylacja poczęści musi tu być wyłączona; odbywają się one bowiem wtedy tylko, kiedy ruch powietrza nie przekracza pewnych granic. W pęcherzykach i najdrobniejszych oskrzelikach również niema warunków niezbędnych do wentylacji; powietrze, przenikające do nich, oddawna już co do ciepłoty i wilgoci zrównane zostało z powietrzem, znajdującem się w płucach. Wynika stąd, że cały przewód oddechowy podzielony być może na trzy części: 1) część wdechową, 2) część wydechową i 3) część środkową, w której odbywają się wszystkie wymienione zjawiska fizyczne. Naturalnie, że niepodobna określić dokładnych granic każdej z tych części, jak również nie można

ściśle rozgraniczyć odbywających się w nich zjawisk; podział powyższy wskazywać ma tylko, że w każdej z powyższych części pewien rodzaj zjawisk góruje znacznie nad innymi. Za istnieniem w płucach człowieka przestrzeni przeznaczonej przeważnie do zjawisk fizycznych, przemawiają również dane z anatomii porównawczej. Przewód oddechowy owadów składa się jedynie z rurki, mającej na jednym końcu zamykany otwór. Prosta ta budowa zastosowana jest w zupełności do potrzeb życiowych ustrojów niższych. Człowiekowi, posiadającemu tak złożoną budowę ciała, nie może wystarczyć ten pierwotny narząd oddechowy, nie idzie jednak za tem, aby skutek większego zróżniczkowania budowy proste to urządzenie wentylacyjne uleść miało zanikowi zupełnemu.

Takie same znaczenie, jakie ma opłucna dla oddzielnego płatu, ma dla całych płuc przepona i ściany klatki piersiowej. Im bliżej przepony, tem są one elastyczniejsze t. j. rozszerzają się bardziej podczas wdechu, a następnie energiczniej wspierają akcję wydechu. Napięcie klatki piersiowej w okolicy obojczyka jest prawie żadne, w bliskości zaś przepony bardzo znaczne; kieruje ono w czasie wydechu całą masę powietrza ku tchawicy. Najenergiczniej działa tu jednak sama przepona, której sklepienia przenoszą wprost całe ciśnienie wewnątrz-brzuszne na płuca.

(*St. Petersburger med. Woch. N. 5. 1896*).

S. P

84. MARFAN. **Wzdęcie brzucha u ssawców; przedłużenie jelit przy brzuchu wzdętym i obwisłym.** Brzuch ssawców bywa znacznej objętości ze względu na zawartość narządów trawienia, najbardziej czynnych w okresie niemowlęctwa. Będąc chorobliwie powiększonym, brzuch wypukła się przeważnie w częściach bocznych, a oglądany ze strony grzbietowej, wykazuje pewne wzniesienie ponad dolnym odcinkiem klatki piersiowej, tworząc z nią kąt lub też bródkę. O nie powiększenie to nie jest zależne od puchliny brzusznej, ograniczonych guzów w jamie brzusznej, lub też obrzmienia wątroby oraz śledziony, przedstawia ono tak zwany brzuch wzdęty (*tympanique*) lub też obwisły (*flasque*).

Pierwsza postać brzucha zaznacza się napięciem oraz twardością ścian brzusznych i odgłosem opukowym bębnekowym, zależnym bądź od obecności gazów w kiszkiach, bądź też od naprężenia ścian jelit wskutek ich przekrwienia. Jeżeli wraz z wyżej wskazanymi objawami będziemy mieli uporczywe zaparcie stolca, datujące się od chwili przyjścia na świat ssawca, wówczas wzdęcie brzucha spowodowane jest zatrzymaniem się kału wskutek wpochwienia jelit lub też zbyt wielorakiego zaginania się *S Romani*. Jeżeli zaś wzdęciu brzucha towarzyszy biegunka, wtedy mamy do czynienia z nieżytem żołądka oraz kiszki, ostrym lub przewlekłym.

O wiele częstszą u ssawców jest postać brzucha wzdętego, lecz zarazem obwisłego, o ścianach wiotkich; przy opukiwaniu otrzymujemy odgłos bębnekowy głuchy; wymacywanie nie wykazuje żadnych guzowatości, wywołuje zaś hurkotanie; przy oględzinach zwraca uwagę naszą rozstąpienie się mięśni prostych wzdłuż smugi białej, co też jest powodem tak częstych przepuklin pępkowych. Utworzenie się podobnie obwisłego brzucha poprzedzane bywa zazwyczaj przez nieżyt żołądka i kiszki, trwający od pierwszych dni życia ssawca, a wywołany błędami dyetetycznymi; początkowym objawem nieżyty jest biegunka ze stolcami barwy zielonej lub zielonawo-żółto-białej, oraz wymioty; po rozwolnieniu następuje zaparcie, stolce są barwy białawej. Stany te powtarzają się ciągle naprzemian. Podczas pierwotnego rozwolnienia brzuch jest wzdęty, napięty, poczem powraca do stanu pierwotnego; przy powtórnej biegunce znowu brzuch się powiększa, a wreszcie pozostaje już stale, nie bacząc na zmiany stolca, zwię-

kszony, lecz zarazem obwisły, o ścianach wiotkich—*ventre flasque*. Przewlekły nieżyt powoduje czasem charłactwo ssawca i jest niejako wstępem do krzywicy.

Powodem podobnej obwisłości powiększonego brzucha — stałego objawu przewlekłego nieżytu kiszek (przy nieżytach pochodzenia gruźliczego brzuch bywa wklęsły, zmniejszony), jest znaczne wydłużenie jelit. Prawidłowa długość jelit u noworodków jest sześć razy większa od wzrostu (oznaczając długość jelit lit. D, a wzrost W otrzymamy $D=6W$); u ssawców poczynając od 2-iego miesiąca do 3-ich lat $D=7-8W$; u osób dorosłych $D=5,5W$; u dzieci z przewlekłym nieżytem kiszek, jednak bez obwisania brzucha, D do dwóch miesięcy wynosi 7,5 W, do trzech lat 8,5—9 W; przy brzuchu zaś obwisłym D w tym samym wieku wynosi 8—10,5 W oraz 9—12 W. Aczkolwiek charakterystyczne cechy obwisłego brzucha znikają koło 3—4 roku życia, autor powątpiewa, czy stan jelit powraca do warunków prawidłowych, i uważa za wynik wydłużenia jelit w niemowlęctwie wiele bardzo przypadków opuszczenia poprzecznicy u osób dorosłych.

(*Semaine médicale N. 10. 1896*).

Maksymilian Bernstein.

85. K. ALT. **Biegunka u dzieci po spożyciu mleka krów, pasionych złą koniczyną (mit „befallenem“ Klée ...).** W nocy z 28-go na 29-ty września r. z., w dwóch, zdała od siebie znajdujących się przytułkach dla dzieci, nagle zachorowała znaczna ilość dzieci na biegunkę; w oddziale dla chłopców z 74-ch zapadło 24-ch, dla dziewcząt zaś z liczby 66 — 19, i prócz tego siedm z ośmiu posługaczek. Wobec tego, że dotknięte zostały tylko te dzieci, które były na dyecie zwyczajnej, rodzi się przypuszczenie, że przyczynę cierpienia szukać należy w jedzeniu. Dyeta składała się z mięsa mielonego wołowego z ryżem i mleka z grzankami z chleba pszennego. Obiad wszystkie dzieci w zakładzie dostawały zawsze jednakowy, na chleb trudno było również zwać winę, podejrzewano tylko mleko, jako przyczynę biegunki. Dla sprawdzenia tego przypuszczenia, przez dzień 29-ty, prócz wyżej wymienionych dzieci, tę samą porcję dostało jeszcze pięcioro innych dzieci. W nocy 24-ch chłopców (w tej liczbie i owych pięciu nowych) oraz 22 dziewczynki miały biegunkę. Dozorcynie tym razem zostały oszczędzone, gdyż nie raczyły się więcej mlekiem. Dnia 30-go chłopcom, zamiast mleka, dano kakao na wodzie; biegunka wnet ustała. Dnia następnego to samo i z tym samym wynikiem powtórzyło się wśród dziewcząt.

Zakład posiada swe własne gospodarstwo mleczne, mleko dostarczane jest trzy razy dziennie świeże, stosownie i w odpowiedni sposób przegotowane, mleko więc fałszowane nie było; należało przypuścić, że zawierało ono w sobie jakieś substancje trujące. Wprawdzie VAUGHAN i FIRTH w mleku, stojącym długo, znajdowali ptomainy, w naszym jednak przypadku mowy o tem być nie mogło, gdyż mleko stało nie dłużej nad 6 godzin, substancje trujące nie mogły więc rozwinąć się w mleku po wydojeniu; przeszły one chyba do niego z ustroju zwierzęcego. Żadna z krów chorą nie była, lekarstwa żadna nie dostawała, główny więc nacisk położyć należy na paszę. ROBERT wyraźnie zaznacza, że mleko zwierząt, które żarły rośliny trujące, może działać trująco. Na tę samą okoliczność zwraca uwagę BIEDERT.

Autor zbadał koniczynę, spożywaną przez krowy, i okazało się, iż część pola z koniczyną była nawiedzona przez zarazę; roślina już zdaleka wyglądała jak pogipsowana, zbliżka zaś jakby pokryta meshkiem. W stacyi doświadczalnej w Halli wyodrębniono dwa gatunki grzyba: *phoea trifolii* oraz *pseudoporiza trifolii*.

Rozstrzygnąć należało dwa pytania: czy substancje trujące zostały wprowadzone do ustroju zwierzęcego już gotowe wraz z paszą, czy też dopiero tam po-

wstały? Teoretycznie biorąc, pierwszego przypuszczenia odrzucać nie można, gdyż np. wiadomo, że w roślinie pastewnej „łubień“ (?) (*in lupino*) prawdopodobnie pod wpływem grzybów powstaje substancja trująca—lupinotoksyna—która wywołuje u zwierząt żółtaczkę ostrą; dalej wiadomo, że w ziarnie kukurydzy pod wpływem *bacillus maidis* tworzą się ciała trujące, które w ustroju ludzkim wywołują ciężką chorobę „pellagrę“. Ostatecznie, wszak i to jest możebne, że grzyb sam w pewnym okresie rozwoju produkuje truciznę, za przykład czego mogą posłużyć różki maciczne.

Co się tyczy drugiego przypuszczenia: czy substancje trujące nie powstały dopiero w narządzie zwierzęcym, gdzie pod wpływem podniesionej ciepłoty przewodzenia pokarmowego grzyby mogły rozwinąć działanie trujące, to i ono nie może być wyłączone, a za tem ostatniem przemawiają doświadczenia GRAVITZ'a, GAFFKY'ego i LICHTHEIM'a.

Spostrzeżenie powyższe dowodzi, że nietylko baczność należy zwracać uwagę na sposób odżywiania dziecka, sposób gotowania i przechowywania mleka, ale i na paszę krów, a, być może, uda nam się odnaleźć przyczynę niejednej uporczywej, a ciemnej co do pochodzenia biegunki u dzieci.

(*Deutsch. medicin. Wochenschrift N. 5. 1896*). St. Gutentag.

86. HOCHÉ. O przewinieniu płciowem ze stanowiska sądowno - lekarskiego. W pracy tej autor energicznie występuje przeciwko zbytnej pobłażliwości dla osób, dotkniętych t. zw. zбочeniami płciowemi (*conträrsexuale*). Za powód do pracy posłużył przypadek, skierowany dla dokładniejszego zbadania do kliniki psychiatrycznej prof. FUERSTNER'a w Strasburgu. Przypadek ów dotyczył osobnika inteligentnego, lekarza, który został aresztowany wskutek licznych aktów „exhibicyonizmu“ (obnażał na ulicy przed kobietami swe narządy płciowe, nago wdierał się do cudzych mieszkań, by sprezentować dziewczętom, otwierającym mu drzwi, narządy płciowe, i t. p.). Przy badaniu osobnika okazało się, że nie przedstawia on żadnych nerwowych, ani umysłowych zбочeń, na mocy czego sędziowie wydali wyrok, skazujący go na rok więzienia.

Według autora, exhibicyonizm sam przez się nie dowodzi bynajmniej chorobliwego stanu umysłu. Nader często bywa on jedynie następstwem wieloletniego samogwałtu: w aktach nieprzystojnych nałogowy onanista szuka nowych podniet dla swych stępałych zmysłów. Przy tem wszystkim może on być psychicznie zdrowy, jak o tem przypadek autora świadczy.

Autor ostro napada na KRAFFT-EBING'a za żądanie gruntownej zmiany paragrafu kodeksu, omawiającego przestępstwa płciowe. Według niego rozpoznawanie choroby w przypadku przestępstwa płciowego połączone jest z wielkimi trudnościami i można nader łatwo błąd popełnić. Przy rozpoznawaniu podobnych cierpień opieramy się zwykle na wywiadach i na danych, opowiedzianych nam przez samego chorego, a te mogą być całkiem fałszywe. Osobnik, chcąc się obronić, zmyśla najrozmaitsze nienormalności płciowe, do czego dzielnie mu dopomaga czytanie podobnych książek, jak „Psychopathia sexualis“ KRAFFT-EBING'a. Nadto przesadza on niepomiarnie te nieprawidłowości, jakimi jest dotknięty. Opowiada nam np. o niezwyklej sile popędu, który go popchnął do danego czynu, jakkolwiek żadnych dowodów nie mamy na to, aby ów popęd był istotnie tak silny.

W końcu swej pracy autor wypowiada zdanie, iż właśnie prawo, karzące przestępstwa płciowe, może niejednokrotnie oddać wielkie usługi, powstrzyma bowiem nieraz natury słabe od oddawania się karygodnym nadużyciom. Obawa kary winna być dla podobnych natur czynnikiem hamującym.

(*Neurologisches Centralblatt. 1895 N. 2*).

A. Wixel.

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 12 maja r. b.

TREŚĆ: 1) KORNIEWICZ — przedstawienie tablic szematycznych mechanizmu woli; 2) ŻURAKOWSKI Aleksander — O wynikach badań bakteriologicznych wody filtrowanej w Warszawie; 3) BĄCZKIEWICZ — przedstawienie materaca szpitalnego pomysłu d-ra SAKOWICZA z Białocerkwi.

1) Kol. KORNIEWICZ, nim przystąpił do przedstawienia każdej poszczególnej tablicy, z ogólnej liczby 21 tablic, w krótkich słowach wyjaśnił tę drogę myślową, po której dążył do wytworzenia szematu złożonej wielce pracy psychologicznej, którą „wola“ zwiemy. Wychodząc z założenia, że wszystkie spostrzegane zjawiska są względem siebie w stosunku współlistnienia, następstwa lub zależności, mówi autor, że i pojęcia o tych zjawiskach w tym samym stosunku są względem siebie. Oprócz jednak pojęć o zjawiskach, przyznaje kol. K. jeszcze pojęcia o pojęciach, i o ile pierwsze stanowią naszą wiedzę, o tyle ostatnie składają się na naszą samowiedzę.

Każda czynność nasza, jako zjawisko, pociąga inne—rezultat czynności. Wytworząc więc sobie pojęcie o czynności, powołujemy i pojęcie o rezultacie, a wraz z ostatniem i pojęcie o zależności rezultatu od czynności.

Badając własną czynność, spostrzegamy, że czynność tę poprzedza pojęcie o tej czynności; pojęcie o rezultacie powstaje w naszym umyśle również przed czynnością, jako pojęcie o celu; ma się rozumieć, że i pojęcie zależności rezultatu od czynności musi również się zjawić. Wyżej wymienione, poprzedzające samą czynność, pojęcia wywołują cały szereg nowych zjawisk: pojęcie o celu wywołuje dążność do celu; pojęcie o zależności osiągnięcia celu od czynności, jest wzmożone przez uczucie wiary w osiągnięcie celu przez czynność. Pojęcie o czynności, skojarzone z pojęciem o celu i o zależności celu od czynności, wywołuje postanowienie; wszystko zaś, razem wzięte, nazywa kol. K. wolą. Drogą wyżej przytoczonego rozumowania odtworzył mówca szemat woli mniej złożonej i, idąc coraz dalej, wyjaśnił, jakie potrzebne są pośrednie stacje pracy psychicznej do wytworzenia się woli u altruisty, egoisty i t. p. organizacyi psychicznych.

W d y s k u s y i kol. ROTHE zapytał mówcę, jaką drogą doszedł do swoich wniosków i jakiej szkoły wyznawcą się mianuje względem teorii, wyjaśniających powstawanie woli?

Kol. zaś OETUSZEWSKI, zaznaczywszy obecnie panujące poglądy na wolę człowieka, dodaje, że dzisiejsza psychologia nie uznaje woli, jako samodzielnej pracy psychicznej, lecz uważa ją za zależną od charakteru, na który składa się uczucie i energia, inteligencya zaś odgrywa rolę najmniejszą.

Kol. RYCHLIŃSKI rozumie, że mówcy chodziło o wykazanie, że wola jest to nadzwyczaj złożony akt psychiczny, i sądzi, że z powodu tej właśnie złożoności niemożliwe jest wytworzenie szematu woli, któryby zadowolnił najprostsze wymagania.

Kol. RZĘCZNIOWSKI, wychodząc z założenia, że zjawisko woli porównać można z odruchem, do wywołania którego niezbędne jest podrażnienie nerwu czuciowego, zaznacza, że w szematach mówcy takiego bodźca zzewnątrz nie widać.

W odpowiedzi kol. KORNIEWICZ zaznacza, że do wniosków podanych doszedł drogą samoobserwacyi i obserwacyi ludzi zdrowych i chorych, nie wdając się w roztrząsanie panujących teorii. Zdaniem mówcy, złożony akt psychiczny,

który kol. OŁTUSZEWSKI nazywa charakterem, jest wolą, która może podlegać zmianie, skoro składające są na nią czynniki ulegną zmianie.

2) Kol. ŻURAKOWSKI Aleksander wygłosił odczyt p. t. „O wynikach badań bakteriologicznych wody filtrowanej w Warszawie“. (Praca ta w całości drukowana była w *Medycynie* № 28 i nast.).

W dyskusyi kol. CHEŁMOŃSKI zapytał mówcę, czy były badane bakterye wody wiślanej jakościowo, i otrzymał odpowiedź, że dotąd wyosobnił kol. *Ż.* około 200 postaci bakteryi, wśród których wybitnie chorobotwórczych nie było, z wyjątkiem *bacterium coli*, który się zjawia w badanej wodzie, szczególniej letnią porą.

Kol. KRYSIŃSKI zapytał, czy kontrolowano nieszkodliwość wyodrębnionych bakteryi zapomocą szczepień, i otrzymał odpowiedź, że takich badań dotąd kol. *Ż.* nie podejmował.

Na zapytanie wreszcie prof. BARANOWSKIEGO, jaką rolę odgrywa przy filtracji mułek, który osiada na filtrach, odpowiedział kol. *Ż.*, że do prawidłowego procesu filtracji jest ta „mada“, jak taki mułek technicznie ochrzczo, niezbędną.

3) Kol. BAĆCZKIEWICZ przedstawił nadesłany mu przez kol. SAKOWICZA z Biało-cerkwi materac szpitalny oraz model tegoż. Materac ten składa się ze słomy nietarganej, ułożonej warstwami podłużnemi i poprzecznymi. Dodatkowo strony okazywanego materaca, zdaniem mówcy, są następujące: 1) łatwo daje się dezynfekować, 2) kosztuje bardzo tanio, 3) odznacza się lekkością i łatwością odświeżania.

ODCINEK.

Medycyna i filozofia.

Uwagi z powodu dzieła prof. Henryka STRUVEGO

p. t.

„Wstęp krytyczny do filozofii“¹⁾.

Napisał **Władysław Biegański.**

I.

Zadanie filozofii w stosunku do nauk specjalnych.

Co wspólnego mieć może, zapyta niejeden z czytelników, filozofia z nauką, mającą tak ściśle określony cel praktyczny, jak medycyna? Przez kwestyę tę poruszamy pośrednio inną kwestyę: czy medycyna jest sztuką, rzemiosłem, czy też nauką? Gdybyśmy nawet zgodzili się na pogląd, że medycyna jest sztuką leczenia, to musimy przyznać, że sztuka ta opiera się na szerokich podstawach nauk biologicznych; z naukami temi sztuka nasza tak się zrosła, że najśmielszy nawet umysł

¹⁾ Pod powyższym tytułem w r. b. wyszło dzieło, które pod każdym względem zasługuje na wyróżnienie. Nie możemy podawać szczegółowego sprawozdania o tem dziele. Poruszmy tu tylko te kwestye, które pośrednio mogą interesować każdego badacza przyrody, a zatem i lekarza. Samo dzieło zresztą zawiera takie bogactwo myśli, taki ogrom erydycyi, jasno i treściwie wyłożonej, że każdemu czytelnikowi śmiało poradzić możemy przeczytanie tej pracy.

nie považyłyby się rozdzielić medycyny od biologii. Jeżeli więc medycyna jest nauką, lub opartą na szerokich podstawach nauki sztuką, a nie rzemiosłem, to musi być świadomą swych podstaw naukowych. „Bez krytyki i uogólnienia niema nauki“, mówi STRUVE. Nauka jednak krytykę i uogólnienie stosuje tylko do pewnych granic. „Kaźda nauka specjalna opiera się na pewnych podmiotowych i przedmiotowych, metodologicznych i metafizycznych przypuszczeniach, bez ich poprzedniego rozbioru. Wystarcza to w zupełności do rozwiązania najbliższych zadań kaźdej z nauk specjalnych; ale nie jest wystarczające z punktu widzenia zasadniczych wymagań nauki, jako nauki. Owe bowiem przypuszczenia dogmatyczne nie mogą mieć charakteru ściśle naukowego, póki nie są naleźycie wyjaśnione co do swej treści i odpowiednio uzasadnione“²⁾. Otóż wyjaśnienia tych podstaw nauk specjalnych oraz krytyki zasad metodologicznych podejmuje się filozofia. Rezultaty badań filozoficznych w tym zakresie nie pozostają bez wpływu na dalszy rozwój nauk specjalnych. Dzieje nauki naszej wskazują, że w różnych czasach rozmaite układy filozoficzne okazywały zawsze pewien niezaprzeczony wpływ na nauki lekarskie. Pomijając już czasy starożytne, kiedy pojęcie filozofii było inne, niż dzisiaj, kiedy do czasów Sokratesa nazwa filozofii utożsamiała sobą całość wiedzy przyrodniczej, nawet w nowszych dziejach znajdujemy wyraźny wpływ na nauki lekarskie poglądów filozoficznych BACON'a, DESCARTES'a, LEIBNITZ'a i LOCKE'a³⁾. Wpływ ten był więcej metodologiczny, a zatem pośredni tylko; medycyna od filozofii czerpała głównie metodę badania, posługiwała się jednak niejednokrotnie i teoryami filozoficznymi do wyjaśnienia zjawisk zdrowego i chorego organizmu.

Była jednak chwila w dziejach naszej nauki, kiedy filozofia opanowała w zupełności medycynę, kiedy poglądy abstrakcyjne filozofii przenoszono żywcem do rozmaitych teorii i poglądów lekarskich. Chwila ta wypada na sam początek XIX wieku. W roku 1797 zjawia się dzieło niemieckiego filozofa SCHELLING'a p. t. *Ideen zu einer Philosophie der Natur*, które w krótkim czasie zyskało olbrzymi rozgłos w Niemczech. Odtąd t. zw. filozofia natury zapanowała niepodzielnie nad wszystkimi naukami przyrodniczymi, nie wyłączając medycyny. Wychodząc z zasady krytycznej KANT'a, że poznanie przez zmysły, a zatem obserwacja i doświadczenie nie mogą nam dać pojęcia o rzeczywistym układzie świata, filozofia natury starała się wyprowadzić wszelkie prawa przyrody z rozumu, ze świadomości, jako jedyne-go, bezwzględnego źródła naszej wiedzy. Ostatecznie cała metoda tej filozofii da się streścić w następującem: prawa natury muszą bezpośrednio dać się wykazać w świadomości,— i odwrotnie, prawa świadomości w naturze przedmiotowej, jako prawa natury.

Taki psychologiczny pogląd na świat, na przyrodę, nie mógł, rzecz prosta, długo się utrzymać w naukach przyrodniczych. Już w czwartym dziesiątku lat bieżącego wieku zaczyna się w Niemczech poważna opozycja przeciw filozofii natury SCHELLING'a i ostatecznie filozofia ta w zupełności upada mniej więcej w połowie XIX wieku. „Główną przyczyną rychłego upadku filozofii natury, mówi HAESER⁴⁾, było zbyt śmiałe przedsięwzięcie urządzenia świata według prawideł skromnego rozumu ludzkiego. I stało się, że filozofia natury w następstwie przedrażnienia popędu do systematycznej twórczości z ogólnej wiadomości możliwego przeobraziła się w ogólną niewiadomość rzeczywistego“.

2) STRUVE. L. c.

3) Patrz pod tym względem: *Historję medycyny*—HAESER'a, T. II. Tłom. polskie.

4) HAESER. L. c.

Walka, jaka toczyła się pomiędzy filozofią natury, a nową empiryczną szkołą w Niemczech, na czele której z lekarzy stanęli tacy koryfeusze, jak HELMHOLTZ i VIRCHOW, doskonale skreślona została z własnych wspomnień przez HELMHOLTZ'a w jego mowie, wydanej p. t. „Das Denken in der Medicin“. Zdumienie ogarnia dzisiejszego czytelnika tej rozprawy nad zaślepieniem ówczesnych, nawet wybitnych przedstawicieli nauki lekarskiej. Wszakże to perkusya i auskultacya, oftalmoskopia nawet były surowo osądzone jako sposoby i narzędzia conajmniej niepotrzebne dla umysłów wyższych, obdarzonych zdolnością przenikania ustroju od jednego spojrzenia. W sferach tych panowała pogarda do wszelkiego metodycznego spostrzegania i doświadczenia, a najwyższy kult dla „czystego“ rozumu i spekulacyi. Pouczający to niezmiernie przykład, do czego doprowadzić może każdy krańcowy kierunek w nauce ⁵⁾.

Z upadkiem filozofii natury nastąpiła doba panowania empirycznej metody, kult faktów i doświadczenia. Sprawiedliwość nakazuje uznać, że kierunek ten w nauce naszej okazał się więcej płodnym od poprzedzającego. Szybki, rzecz można olbrzymi nawet rozwój naszej nauki świadczy o tem niezbitcie. Lecz bezstronnie rzecz biorąc, i obecny kierunek, jako także niewątpliwie krańcowy, ma również swoją słabą stronę, która już dzisiaj w nauce naszej uczuwać się daje, a w przyszłości grozi nawet zaprzepaszczeniem wszystkich pięknych zdobyczy naukowych. Medycyna, stoczywszy uporczywą walkę z filozofią natury, wzięła rozbrat nietylko z tą nauką spekulacyjną, lecz i z wszelką krytyczną abstrakcyjną pracą umysłową. Kult czystej empiryi, faktów i doświadczenia usunął na ostatni plan czynność umysłu i nadał temu ostatniemu tylko rolę wyprowadzania bezpośrednich wniosków, pozornie ze spostrzeżeń wypływających. Ten zupełny brak krytyki spowodował poważne następstwa. Przedewszystkiem same fakta, owa podstawa całej empiryi w obec braku krytyki, stają się bardzo często ułudami zmysłowemi, nie mającemi żadnej wartości naukowej. Powtórę, przez brak krytyki zaciera się zupełnie różnica pomiędzy rzeczywistymi faktami a hipotezami, wyprowadzonymi drogą mniej więcej udatnej analogii lub mniej więcej uzasadnionego uogólnienia. Po trzecie nakoniec, brak krytyki prowadzi zawsze do dogmatyzmu; każdy pozorny fakt, każdy wynik doświadczenia przyjmowany bywa za niewątpliwy nabytek wiedzy, za dogmat, któremu się bezwzględnie wierzy.

Ten ostatni punkt wymaga szczegółowego omówienia. Pozornie zdawałoby się, że metoda empiryczna nie może prowadzić do dogmatyzmu, gdyż główna zasada tej metody polega właśnie na sprawdzaniu przez spostrzeganie i doświadczenie każdego wniosku naukowego. W miarę jednak rozwoju wiedzy i nagromadzenia znacznej ilości faktów, sprawdzanie niezawsze jest możliwe, i pewna ilość faktów musi być przyjęta bez sprawdzania, przynajmniej do jakiegoś czasu. Przytem większość faktów empirycznych nosi na sobie cechę prawdy względnej, stosownie do pewnych okoliczności spóldziałających, tymczasem empirya faktom tym przypisuje znaczenie prawdy bezwzględnej i tym sposobem wkracza w dziedzinę dogmatyzmu. Im pewna nauka jest mniej rozwinięta, im zjawiska, jakimi się zajmuje, są więcej złożone i zagmatwane, tem łatwiej metoda empiryczna prowadzi do dogmatyzmu. Biologia naprzykład rozporządza bardzo niewielką ilością faktów

⁵⁾ „Pomimo całej surowości, z jaką historia osądziła ten okres istnych saturnall nauk przyrodniczych i marzycielstwa umysłów niepowołanych, niepodobna przecież zaprzeczyć, że okres ten posłużył do rozbudzenia najwyższego zapалу do badań naukowych i zjawisk życiowych. W dziedzinie nauk lekarskich zasługa filozofii natury polega głównie na tem, że medycyna teoretyczna uznana została za gałąź nauk przyrodniczych, praktyczna zaś za umiejętność, służącą idealnym celom ludzkości“. HABERER: *Historia medycyny*, T. II. str. 745.

pewnych, większość jej faktów należy do prawd bardzo względnych, tymczasem czysta empirya nie widzi tej względności i przyjmuje wszystkie fakta za bezwzględnie pewne. W medycynie, jako nauce o ściśle określonym celu praktycznym, empirya jeszcze łatwiej prowadzi do dogmatyzmu. Lekarz praktyk ma rzadko możliwość ściśłego sprawdzenia podawanych mu faktów, on na tych faktach opiera się jak na dogmatach, dążąc głównie do swego celu, mianowicie do leczenia chorych. Stąd też w medycynie praktycznej dogmatyzm i szablonowość są w pewnym stopniu koniecznym następstwem nie samej tylko empiryi, lecz i praktycznego zadania tej nauki. Jako konieczne następstwo dogmatyzmu rozwija się kult powag osobistych (autorytetów). Rozumujący, nie będąc w stanie dowieść innym sposobem prawdy swego twierdzenia, powołuje się zwykle na pewnych autorów, uważanych w nauce za powagi. Ileż to razy na t. zw. naradach lekarskich słyszemy dowody w rodzaju następujących: „LEYDEN tak powiedział, BOUOHARD to twierdzi“ i t. p. Mimowoli przychodzą nam na myśl dysputy średniowieczne, z tą tylko różnicą, że zamiast jednego Arystotelesa, mamy obecnie cały legion powag.

Znakomity nasz uczoney, Jędrzej ŚNIADECKI, wypowiedział już dawno bardzo te same mniej więcej myśli co do względnej wartości metody empirycznej. Przytaczam następujący ustęp z jednej jego pracy⁶⁾, cytowany w dziele STRUVEGO: „W wieku naszym, szybkim wzrostem nauk i kunsztów na zawsze pamiętnym, jeden z najpierwszych filozofów (KANT) głęboką krytyką czystego rozumu na nieśmiertelną u uczonych zasłużył sławę. Mojem zdaniem, byłaby rzecz warta równie uczonego pióra, a może użyteczniejsza, zatrudnić się doskonałą krytyką doświadczenia, któremu jaknajściślej w naukach reguły przepisać należy; inaczej przewiduję, iż wkrótce cała budowla nauk fizycznych na samej nieomal polegać będzie powadze; albo, że porzuciwszy romanse imaginacyi i zapalonego umysłu, budować będziemy romanse doświadczenia“. „Rzadko przepowiednia spełniła się tak dosłownie“, nadmienia przy tej cytacie STRUVE, „jak ta Jędrzeja ŚNIADECKIEGO, o panowaniu powagi w naukach przyrodniczych i o romansach doświadczenia“. Może tak źle jeszcze nie jest, ale przepowiednia ta niewątpliwie spełnić się w zupełności może, jeżeli nie będziemy pamiętali o zdaniu tegoż Jędrzeja ŚNIADECKIEGO, wyrażonem w jego „Teoryi jestestw organicznych“. „Należy zatem pracować nad teorią sztuki lekarskiej, ale zarazem, dla uniknienia błędów, w które poprzednicy nasi wpadali, należy pracować sposobem filozoficznym“.

Ów sposób filozoficzny, o którym ŚNIADECKI wspomina, polega na ściśłej krytyce rozumowej wszelkich wyników spostrzegania i doświadczenia. Tak samo zapatrywali się na zadanie filozofii i jej stosunek do medycyny owi koryfeusze naszej nauki, którzy zwalczali filozofię natury SCHELLING'a i przygotowali tryumf metody empirycznej.

HELMHOLTZ⁷⁾, potępiając metafizykę, zakreśla dla filozofii ściśły cel badania praw umysłu. „Jak anatom— mówi ten genialny badacz—gdy dojdzie do granic zdolności widzenia przez mikroskop, musi zdać sobie sprawę z działania swego optycznego instrumentu, tak i badacz nauki musi dokładnie zgłębić ów główny instrument, jakim pracuje, mianowicie umysł ludzki. Na znajomości praw umysłu muszą budować: i lekarz, i polityk, i prawnik, i nauczyciel, jeżeli tylko chcą zyskać prawdziwie naukową podstawę swojej działalności praktycznej“.

Idealem więc dla medycyny, jako nauki, i dla lekarza, jako uczonego, pozostanie na zawsze słynne zdanie Hippokratesa: *ιατρος φιλοσοφος ισοθεος* (lekarz filo-

⁶⁾ Mowa Jędrzeja ŚNIADECKIEGO, wypowiedziana w uniwersytecie Wileńskim w roku 1799, p. 1. „O niepewności zdań i nauk na doświadczeniu fundowanych“. Patrz dzieło STRUVEGO, str. 331.

⁷⁾ HELMHOLTZ. Das Denken in der Medizin, wyd. II z 1878, str. 33.

zof jest do bogów podobny), pojmując pod nazwą filozofa zamiłowanie prawdy, krytyczne wyrobienie umysłu oraz znajomość jego praw.

Żeby osiągnąć ten ideał, lekarz powinien być dobrze obeznany z następującymi gałęziami filozofii: logiką wraz z teorią poznania i psychologią. Zato nie mam wcale zamiaru zachęcać lekarzy do zajmowania się spekulacjami apriorystycznymi. Spekulacje te, obejmowane ogólnym mianem metafizyki, nie mają i nie powinny mieć żadnego bezpośredniego związku z naukowym poznaniem przyrody. Metoda empiryczna, krytycznie stosowana, pozostaje jak na teraz jedynym sposobem do osiągnięcia względnego wprawdzie, ale równocześnie jedynie możliwego poznania.

„Granice poznania przyrody, mówi Fr. A. LANGE⁸⁾, są równocześnie granicami wszelkiego poznania“. Zdanie to wygłosił nie żaden krańcowy materialista, w rodzaju VOGT'a, BUECHNER'a lub MOLESCHOTT'a, nie specjalista przyrodnik, lecz filozof niemiecki, który przez swą znakomitą krytykę przypomniał zdecydowanym zwolennikom materializmu, a w części i pozytywizmu, wiekopomne prace KANT'a o względności naszej wiedzy i naszego poznania. Wszystko to, co poznajemy, poznajemy przez zmysły; nie znamy więc rzeczywistości, lecz znamy tylko nasze wrażenia i z nich sądzimy o przedmiotach świata zewnętrznego. Nasze wyobrażenia, jak wiemy, nie są kopią świata obiektywnego, lecz stanami świadomości, odpowiadającymi czemuś, bliżej nam nieznanemu, stanowiącemu rzeczywistość, bezwzględną obiektywność. Jak dźwięk, odczuwany przez nas, nie jest podobny do drgania struny, wrażenie to wywołujące, tak również wszystkie nasze wrażenia odpowiadają za ledwie, lecz nie są identyczne, ani nawet podobne do bodźców, które wrażenia te wytwarzają. Przez badania, przez kombinacje spostrzeżeń możemy w pewnym stopniu sprawdzać nasze wrażenia, kontrolować je, możemy na przykład dojść do poznania, że wrażenie dźwięku powstaje wskutek drgania powietrza, a wrażenie światła wskutek drgania przypuszczalnego eteru; ale wszystko to ma swoje granice, po za które przejść nie możemy. Związek przyczynowy, jaki spostrzegamy między zjawiskami świata obiektywnego, jest również niewątpliwie wytworem naszego umysłu. Odpowiada on tylko najwyżej jakiemuś nieznanemu nam wcale rzeczywistemu związkowi, jest on więc psychicznym równoważnikiem rzeczywistości, lecz nie samą rzeczywistością. To samo moglibyśmy powiedzieć o czasie, przestrzeni i t. p. Wszędzie więc spotykamy pewną granicę, po za którą przebyć nigdy nie będziemy w stanie⁹⁾. Co się dzieje po za temi granicami, możemy przypuszczać, zgadywać, ale nigdy o tem napewno wiedzieć nie będziemy.

Ta względność naszego poznania, naszej wiedzy, zdaje się być dla niektórych umysłów upokarzająca. Stąd też wynika pewne lekceważenie całego empirycznego poznania, jakie już niejednokrotnie, a w ostatnim czasie coraz częściej wygłaszają pewni, że tak powiem, zawodowi filozofowie. Jedni przyznają się do względnego poznania uważają za bankructwo umysłowe i nawołują do zasad wiary, do objawienia (DĘBICKI¹⁰⁾); inni, ufni w potęgę bezwzględnego myślenia, śmiało prze-

⁸⁾ Fr. A. LANGE. *Historia filozofii materialistycznej*. T. II. tłum. polskie.

⁹⁾ Granice te nie trzeba pojmować jako nieruchome słupy graniczne. Przeciwnie, w miarę postępu wiedzy, granice te coraz dalej odsuwane będą. Oznaczają one tylko, że bezwzględna prawda, transcendentna rzeczywistość, niezależna od poznającego podmiotu, leży po za obrębem możliwości naszego poznania.

¹⁰⁾ DĘBICKI. *Wielkie bankructwo umysłowe*. 1895 r. Dzieło to, napisane z dużą erudycją, zawiera szczególnie zebrane tendencyjne. Autor powyberał luźne zdania z dzieł rozmaitych filozofów i przyrodników, aby ostatecznie dowiedzieć, że cała wiedza nasza dochodzi do zupełnej negacji świata zewnętrznego, do t. zw. solipityzmu. Tymczasem tak nie jest. Cała nowsza filozofia, poczynając od DESCARTES'a, dowodzi tylko względności naszej wiedzy o świecie zewnętrznym, nigdy jednak istnienia jego nie zaprzecza.

kracząc granice empirycznego poznania i fantastycznie dobudowują, dopełniają wiedzę pozytywną. To poznanie świata transcendentalnego, leżącego po za granicami empiryi, poznanie, wyprowadzone drogą apriorystycznych wywodów, zowie się metafizyką, albo lepiej metempiryką¹¹⁾. Jasną jest rzeczą, że taka metempiryka, rozpatrywana z punktu widzenia naszej nauki przyrodniczej, przedstawia się jako fantazyja, w najlepszym razie jako poezya, nigdy zaś jako wiedza w tem znaczeniu, jakie do tego wyrazu przywiązujemy. Nie możemy jednak zaprzeczyć, że metafizyka ma swoją rację bytu, ma ona w pewnym stopniu to samo znaczenie, co i poezya. Odpowiada ona wrodzonej potrzebie człowieka—dociekania istoty wszechrzeczy, potrzebie, która tak jest powszechną, że już w zaraniu życia cywilizacyjnego wytwarza mitologiczny pogląd, wyjaśniający mniej więcej dostatecznie początek i cel wszechświata.

Rzeczywiście, wobec tego, że wiedza nasza jest względną oraz niedostateczną, i nie jest w stanie odpowiedzieć na wszystkie zagadki, trapiące ludzkość, pozostają dwie alternatywy: albo zadowolnić się ograniczonym widnokretem naszej wiedzy i porzucić dociekanie niepoznawalnego, albo dopełnić fantazyją to, na co nam nauka odpowiedzi dać nie może. Pierwsza alternatywa jest może racjonalniejsza, ale hołdować jej mogą tylko przyrodnicy, głęboko przeświadczeni o wartości nauki, o prawdzie metody doświadczalnej¹²⁾. Olbrzymia jednak większość ludzi takiego przeświadczenia nie ma; umysł ich nie jest tak, jak umysł badacza przyrody, wyrobiony w ścisłej szkole badań naukowych, więc pojęcie prawdy jest u nich obszerniejsze, elastyczniejsze, dopuszczające możliwość wierzenia w mało uzasadnione wytwory wyobraźni. Otóż ta olbrzymia większość ludzi może znaleźć w metafizyce zaspokojenie swych intelektualnych potrzeb, tak, jak znajduje w poezyi i sztuce zaspokojenie swych estetycznych potrzeb i estetycznych ideałów¹³⁾. W takim znaczeniu tylko metafizyka ma swoją rację bytu i w takim znaczeniu każda metafizyka jest dobra, byleby tylko nie wkraczała w obce dla niej granice empirycznego poznawania, w granice wiedzy.

Tymczasem historia nas uczy, że tak właśnie bardzo często bywa. Metafizyk, objaśniając to, czego nauka nie podejmuje się objaśnić, nabywa zarozumiałości, śmiało ze sfer niepoznawalnego wkracza w dziedzinę poznawania i tu stara się szeregować fakty podług fantastycznego swego szematu. Jak wielką jest zarozumiałość i jak wielkie lekceważenie nauki wyradza się u metafizyków wskutek ciągłego bujania w sferach niepoznawalnego, najlepiej dowodzi słynne porównanie SCHOPPENHAUER'a, który siebie (jako filozofa-metafizyka) porównywał do Montblanc, a każdego badacza przyrody do kretowiska (Montblanc neben einem Maulwurfshaufen). To lekceważenie nauki, ta chęć szematyzowania całej wiedzy ludzkiej podług układów apriorystycznych były powodem, że pomiędzy metafizyką,

11) Termin: metempiryka użył, o ile wiem, po raz pierwszy LEWES. Autor ten wyróżnia ściśle metempirykę od metafizyki. To co LEWES nazywa właściwą metafizyką, stanowi t. zw. teorię poznania. Dla tego, sądząc, niesłusznie prof. STRUVE zalicza LEWES'a do obrońców metafizyki w obszernem tego słowa znaczeniu, gdyż autor ten, broniąc właściwie teorii poznania, potępia stanowczo metempirykę. Patrz dzieło LEWES'a: *Zagadnienia ducha i życia*. Tłom. polskie, z 1892 r.

12) Ten pogląd nosi w filozofii nazwę agnostycyzmu. Nazwę tę po raz pierwszy użył znany biolog HUXLEY. Agnostycyzm liczy dzisiaj wielu zwolenników, szczególnie między przyrodnikami. Ciekawe szczegóły o agnostycyzmie znajduje czytelnik w dziele STRUVEGO, str. 311—315.

13) Do takiego poglądu na metafizykę doszedł Fr. A. LANGE i pogląd ten obecnie stał się utartym. Prof. STRUVE tymczasem w dziele swoim krytykuje poglądy LANGE'go, przyznając metafizyce znaczenie nauki, a nie na fantazyi opartej poezyi. Nie możemy tu szczegółowo rozbiierać krytyki STRUVEGO, pod wielką względami uzasadnionej. Czytelnik najlepiej oceni ją potrafi, porównywając to, co tutaj piszemy, z odpowiednim rozdziałem dzieła STRUVEGO.

którą wielu utożsamia z filozofią, a naukami ścisłymi wywiązała się zacięta walka. Walka ta doprowadziła do zupełnej negacji metafizyki przez naukę. Wszyscy prawie bez wyjątku przyrodnicy, a nawet wielu filozofów (KANT, A. COMTE, MILL, F. A. LANGE i inni) są zdecydowanymi jej przeciwnikami, i niektórzy żądają nawet zupełnego wykreślenia metafizyki z ogólnego zakresu wiedzy ludzkiej (COMTE).

„Ale skoro filozof (metafizyk) i badacz przyrody, mówi LANGE¹⁴⁾, są świadomymi różnicy swoich metod, t. j. skoro pierwszy postępuje w rozumowaniu spekulacyjnie, drugi zaś empirycznie, w ich teoryach niema wtedy sprzeczności dlatego, że o przedmiocie doświadczenia, który ma być poznanym drogą rozumu, mówi tylko drugi z nich, kiedy tymczasem pierwszy stara się zadość uczynić potrzebie duszy, twórczemu popędowi z natury“. W powyżej już cytowanym dziele STRUVEGO znajdujemy podobny pojednawczy pogląd na stosunek metafizyki do nauk przyrodniczych. Zdaniem STRUVEGO¹⁵⁾ w świecie panują: 1) prawa, mechaniki, dotyczące równowagi i ruchu, jako zjawisk materialnych, i 2) prawa racjonalnej celowości, wyjaśniające przyczynowo ogólny kierunek i spóldziałanie ruchów w przyrodzie. O ile nauki przyrodnicze posiłkują się pierwszym z tych środków, o tyle doprowadzają do mechanicznego wyjaśnienia zjawisk przyrody i przez to dochodzą do kresu pojęć przyrodniczych, opartych na przypuszczeniach przyrodnawstwa. O ile jednak filozofia zbliża się do zrozumienia celów wszechbytu, o tyle stanowi ona konieczne uzupełnienie wszelkiego przyrodniczego na świat poglądu ze stanowiska zasadniczych czynników i istotnych przyczyn życia wszechświatowego.

Jak widzimy, metafizyka z naukami przyrodniczymi da się pogodzić, nawet w pewnych przypadkach mogą skutecznie sobie spóldziać. „Niemniej prawdą jest, mówi LANGE, że filozof i badacz natury mogą oddziaływać na siebie podniecająco, jeżeli zwrócą się na takie pole, które jest i pozostać musi wspólnem dla obu; a takim jest mianowicie krytyka materiału ścisłego badania ze względu na możliwe wywody. Przypuśćmy, że obie strony rzeczywiście użyją potężnej i trzeźwej logiki, to dziedziczne przesady wzięte zostaną w skuteczny ogień krzyżowy i obie strony usłużą sobie nawzajem“.

Umyślnie zatrzymałem się nieco dłużej nad kwestyą metafizyki, starałem się w krótkości wyjaśnić jej zakres i cele. Sądzę, że przekonałem czytelnika, iż bezwzględnie potępiać jej nie należy, ale z wiedzą przyrodniczą również łączyć jej nie trzeba. Nauczeni smutnem doświadczeniem z filozofią natury SCHELLING'a, powinniśmy zawsze pamiętać o granicach pomiędzy wiedzą empiryczną a metafizyką i nigdy granic tych nie przekraczać. W przeciwnym razie wprowadzamy do nauki pierwiastek obcy jej zupełnie, na innej metodologicznej podstawie oparty, przewaga którego, jak nas historia uczy, może zatamować cały rozwój nauki.

(C. d. n.).

14) Fr. A. LANGE. L. c. str. 165.

15) H. STRUVE. L. c. str. 384.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= SEVEREANO opisuje przypadek ciała obcego w jamie brzusznej; mianowicie u jednej z jego chorych, po usunięciu torbieli mięsakowej jajnika prawego, rana nie zablizniła się. Ropienie bez gorączki. S. rozszerzył małą przetokę w ranie laminaryą i ujrzał w niej kilka nitok. Pociągając za nie, wydobyl kompres 130 ctm. długi i 30 ctm. szeroki, a w 22 dni później jeszcze drugi taki kompres z jamy brzusznej. Ropa była aseptyczna. S. oskarża siebie o zapomnienie wyjęcia kompresów przed zaszyciem brzucha i przytacza podobne fakty z piśmiennictwa: SPENCER WELLS dwa razy pozostawił w jamie brzusznej szczypczyki hemostatyczne; PILATE i QUENU kompresy; TERRILON szczypczyki hemostatyczne; TERRIER, gąbkę, MICHAUX tampon jodoformowy, a raz nawet znalaziono przy badaniu zwłok klamp RICHELLOT'a w jamie brzusznej (Presse Medicale Romana. 8. III. 1896 — L'Indépendance Médicale. 15. IV. 1896. p. 126).

Fr. N.

= Istnieje analogia między chorobami nerwowymi, powstałymi po przebyciu cierpień gorączkowych, i psychozami tegoż pochodzenia. Różne postacie rozsianego zapalenia nerwów uważać należy jako pochodzące z zatrucia; również i psychozy po przebyciu chorób zakaźnych muszą być tegoż pochodzenia. WAGNER na posiedzeniu w Wiedniu dowodził, że w wielu cierpieniach nerwowych znajdujemy w moczu znaczne ilości acetonu, zależne od wchłaniania ich z przewodu pokarmowego. W. znalazł równoległość objawów klinicznych z acetonurją. Przedewszystkiem w obłędzie ostrym, obłędzie pijackim, obłędzie padaczkowym stwierdzamy wyraźną acetonurję. We wszystkich przypadkach po wyleczeniu znika z moczu aceton. Nie należy zapominać, że gorączka, wycieńczenie i t. d., same przez się mogą wywołać acetonurję. W pewnych ostrych cierpieniach wystarcza środek czyszczący, aby usunąć acetonurję. W przypadkach przewlekłych środki antyseptyczne działają bardzo korzystnie. W miarę znikania acetonu następuje poprawa stanu ogólnego i znikanie objawów chorobowych. Samozatrucie w psychozach zależne więc jest od wzmożonego gnicia w kisz-

kach. W. znalazł istotnie w znacznej liczbie psychoz zwiększenie ilości indykanu w moczu. Ze względów powyższych środki czyszczące i antyseptyczne odgrywają ważną rolę w leczeniu cierpień psychicznych. W. stosował kalomel w ilości 0,3 do 0,5. (La Semaine Méd. 10. 1896).

Gr.

= HANSEMANN zbadał dokładnie narządy zmarłego na chorobę ADISON'a, i, oprócz zupełnego braku substancji korowej nadnercza, żadnych zmian nie znalazł; mlecz paciierzowy, nerwy trzewowe oraz splot słońcowy — były zbadane pod drobnowidzem. Zmiany w nadnerczu robiły wrażenie zaniku, spowodowanego prawdopodobnie przez jakąś sprawę chorobową, gdyż wrodzonej „aplazji“ nadnercza towarzyszy zazwyczaj zmniejszenie mózgu, nigdy zaś choroba ADISON'a. W przypadku tym zatem jedynie zmiany nadnercza mogły powodować chorobę. (Berl. klin. Woch. N. 14. 1896).

= WASILEWSKI dokonał szeregu doświadczeń nad królikami w celu wyjaśnienia wpływu, jaki wywiera laparotomia na zapalenie gruźlicze otrzewnej, i doszedł do następujących wniosków: 1) histologiczna budowa ziarniny gruźliczej zmienia się o tyle, że zwiększa się ilość komórek nabłonkowych, ilość zaś leukocytów się zmniejsza; 2) opóźnia się nastąpienie zwyrodnienia gruzełków; 3) wessanie produktów przemiany wstecznej, nagromadzonych w gruzełkach, postępuje szybciej, ilość laseczników KOCH'a w ziarninie gruźliczej się zmniejsza; 4) w niektórych przypadkach dalsze postępowanie sprawy gruźliczej oraz jej uogólnienie zostaje powstrzymane. (Arch. des sciences biolog. N. 3).

= Przy leczeniu ostrego obrzęku płuc należy, podług HUCHARD'a, zwrócić szczególną uwagę na szybko postępujące osłabienie czynności prawej komory, znaczne wzmożenie ciśnienia w tętnicy płucnej oraz zaburzenia w unerwieniu serca i oddechu. W celu zmniejszenia pracy serca oraz ciśnienia w tętnicy płucnej autor stosuje upust krwi oraz bańki cięte w okolicy piersiowej, poczem zastrzykiwania podskór-

ne kofeiny lub olejku kamforowego; przeciwko zaburzeniom w unerwieniu serca oraz częstemu niedowładowi oskrzeli i przepony brzusznej dobrze działają zastrzykiwania podskórne strychniny. Atropina oraz morfina są przeciwwskazane, gdyż sprzyjają rozwojowi niedowładu oskrzeli. (Wien. med. Presse N. 7. 1896).

= MANGOLD stosował przez czas dłuższy zamiast liści na parstnicy wyciąg jej płynny (*extract. liq. digit.*). Preparat ten zawiera jedynie digitalinę i digitaleinę, przytem w ilości pięć razy mniejszej, aniżeli liście naparstnicy; przechowuje się bardzo dobrze. Działa tak samo skutecznie, jak i liście, a ma nad niemi tę wyższość, że nie wywołuje nieprzyjemnych objawów pobocznych, jak brak łaknienia, mdłości, które to objawy przypisywane są innym częściom składowym naparstnicy. (Therap. Mon. N. 1. 1896).

= MONCORVO zachwala działanie wyciągu z liści oraz pączków słonecznika (*extr. helianthi annui*) przy malarji. Stosuje go przeważnie w praktyce dziecięcej, chcąc uniknąć ubocznego działania chininy na żołądek. Autor widział dobre wyniki leczenia tym środkiem w przypadkach, w których chinina okaza-

ła się bezskuteczną. (G. hebd. de méd. et chir. N. 47. 1895).

= DUBREUIL i BERNARD polecają stosowanie plastra salicylokreozotowego UNNA'y w tych przypadkach wilka, w których zabiegi operacyjne okazują się bezskuteczne. Plaster nie działa na tkanki zdrowe, powoduje zaś jątrzenie i rozpad tkanki patologicznie zmienionej. Bolesność występuje dopiero podczas jątrzenia się tkanki.

(Monatsh. f. prakt. Derm. B. XXII. N. 3).

= Tannalbina jest związkami garbnika z białkiem, przedstawia żółtawy proszek, jest bez smaku, przechodzi niezmieniona przez żołądek, rozszczepia się zaś na swe składniki w alkalicznej zawartości kiszek. ENGEL wypróbował działanie tego środka i poleca stosowanie go w ostrych lub przewlekłych niezbytach kiszek oraz biegunce u suchotników; działając podobnie jak i tannina, ma tę wyższość nad nią, że jest bez smaku i pozbawiona działania na żołądek. Początkowo stosuje ENGEL spore dawki, mianowicie 1,0 *pro dosi*, trzy proszki w przeciągu 6-ciu godzin, następnego zaś dnia dawkę zmniejsza. Dzieci otrzymują połowę tej dawki. (D. med. Woch. N. 11. 1896). M. B.

Wiadomości bieżące.

— Komisya złożona z lekarzy, a wyznaczona przez Radę miejską Paryża, w celu obmyślenia środków zapobiegających zarażaniu się chorych w szpitalach gruźlicą, jednomyślnie postanowiła, ażeby chorych, dotkniętych gruźlicą, pomieszczać oddzielnie. Byłoby bardzo do życzenia, aby Komitet budowlany mającego się niezadługo budować nowego szpitala Dz. Jezus wziął pod uwagę konieczność i u nas izolowania chorych dotkniętych gruźlicą. Dotychczas bowiem w szpitalach naszych panuje pod tym względem zupełny indyferentyzm. Pomimo niezaprzeczonych dowodów zaraźliwości tej choroby, chorzy z najmniej nieraz poważnemi cierpieniami, a zmuszeni dłuższy czas przebywać w

szpitalu, narażani są na niechybne zarażenie się chorobą tak groźną w swych skutkach, zwłaszcza dla tej klasy osobników, która zmuszona jest udawać się do szpitali.

— W Anglii zaprojektowano urządzenie międzynarodowych zjazdów chirurgów, które kolejno powinny mieć miejsce: w Anglii, Francji, Niemczech i Ameryce. Język francuski ma być obowiązującym dla prelegentów. Pierwszy zjazd ma się odbyć w Londynie w roku 1900.

— W Niemczech, Austrii i Szwajcaryi mają się odbywać międzynarodowe zjazdy przeciw pojedynkom; w tym celu odbywają się już liczne zebrania w Hamburgu, Berlinie, Bernie i t. d.