

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

**TREŚĆ. Prace oryginalne.** W sprawie otwierania jamy brzusznej przez sklepienia pochwy, (Coeliotomia vaginalis), podał K. Kraków.—Rozwój i obecne stanowisko hematologii klinicznej. Wykład habilitacyjny D-ra Ludomila Korczyńskiego (Dokończenie). — **Wykłady kliniczne.** O krwawieniach z macicy, podał Józef Saks (Łódź). (Ciąg dalszy). — **Streszczenia i wyciągi.** 88. Doświadczenia nad wpływem surowego szpiku kostnego i jego wyciągów na ustroj ludzki i zwierzęcy. 89. Idee stałe (idées fixes) natury historycznej. **Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.** Posiedzenie z dnia 2 czerwca r. b. — **Odcinek.** Medycyna i filozofia. Uwagi z powodu dzieła prof. Henryka Struvego p. t. „Wstęp krytyczny do filozofii“. Napisał Władysław Biegański. (Dokończenie). — **Drobniejsze wiadomości różnej treści.** — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

„Medycyna“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE  
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r K. Kraków — Sur la coeliotomie par la voie vaginale. 2) D-r L. Korczyński — Le développement et l'état actuel de l'hématologie clinique.

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

„Medycyna“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT  
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r K. Kraków — Ueber vaginale Coeliotomie. 2) D-r L. Korczyński — Die Entwicklung und der jetzige Stand der klinischen Haematologie.

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

Z ODDZIAŁU GINEKOŁ. D RA FR. NEUGEBAUERA W SZPIT. EWANGIELICKIM W WARSZAWIE.

## W sprawie otwierania jamy brzusznej przez sklepienia pochwy

(*Coeliotomia vaginalis*),

podał **KAZIMIERZ KRAKÓW** asystent oddziału.

Sposób wyjmowania guzów jajników przez pochwę do nowych nie należy, jak mówi BUMM z Bazylei<sup>1)</sup>. Już w roku 1870 GAILLARD usunął po raz pierwszy guz jajnika wielkości pomarańczy przez pochwę, a następnie GILMORE, DAVIS, GOODEL, WING, BATTEY i inni poszli za jego przykładem.

W ostatnich czasach, kiedy sposoby wyjmowania samej macicy przez pochwę zostały udoskonalone, kiedy DÜHRSSSEN otworzył jamę brzuszną przez przednie sklepienie pochwy w celu przysycia doń trzonu macicy (*vaginifixura uteri*), zaczęto gorliwie pracować nad sposobami wycinania guzów przydatków macicy lub też guzów samej macicy, po uprzednim jej wyciowaniu, przez otwór zrobiony w pochwie, ażeby w ten sposób ograniczyć otwieranie jamy brzusznej przez cięcie ścian brzusznych.

Rękoczyn ten zyskuje obecnie coraz więcej prawo obywatelstwa w ginekologii, a wielu bardzo operatorów gorąco go popiera, biorąc pod uwagę, że technika rękoczynu jest względnie łatwiejsza, niebezpieczeństwo dla chorej

1) „Über Ovariectomie von der Vagina aus“. Centralblatt für Gynäkologie. N. 12. 1896.



mniejsze i czas przebiegu pooperacyjnego znacznie krótszy, z wyjątkiem tych przypadków, w których po otworzeniu jamy brzusznej przez ściany brzuszne, zaszywamy ranę brzuszną całkowicie; wtedy bowiem rana goi się przez rychłozrost, a zdejmując 8-go lub 9-go dnia szwy brzuszne, otrzymujemy przebieg pooperacyjny krótszy, aniżeli po otworzeniu jamy brzusznej przez pochwę. Dodatnią stroną otwierania jamy brzusznej przez pochwę stanowi jeszcze to, że chora po operacji nie jest narażona na przepuklinę, co zwykle ma miejsce w bliźnie po cięciu brzuszem.

Co się tyczy samego wykonania, to dokładny opis operacji podał POPELIN z Brukselli w odczycie swoim, na jednym z posiedzeń belgijskiego towarzystwa ginekologicznego<sup>2)</sup>). Autor dzieli operację na trzy okresy, zalecając przedtem dokładne wyskrobanie wnętrza macicy.

Okres pierwszy: Przecięcie błony śluzowej, wyścielającej tylne sklepienie pochwy, cięciem poprzecznym lub też podłużnym w miejscu, gdzie błona śluzowa pochwy przechodzi na szyję maciczną; otworzenie jamy brzusznej palcem lub też cięciem, zależnie od grubości otrzewny; zbadanie palcem przez otwór w otrzewny przydatków macicy, guzów i ich zrostów z sąsiednimi narządami.

Okres drugi: Uwolnienie macicy i jej przydatków od zrostów; wyciągnięcie trzonu macicy wraz z przydatkami przez otwór w pochwie.

Okres trzeci: Uchwycenie kleszczykami macicznego końca trąbki oraz części więzadła szerokiego macicy, przylegającego do guza i stanowiącego jego szypułę; odcięcie guza i wydostanie go nazewnątrz; założenie sączka z gazy do jamy brzusznej.

POPELIN wykonywał tę operację bez przewiązek, lecz za pomocą kleszczyków. W tym samym odczycie POPELIN, krytykując pogląd na cięcie brzuszne i cięcie w sklepieniu pochwy, przyznaje temu ostatniemu pierwszeństwo.

W tomie V „Bulletin de la Société Belge de gynécologie et d'obstétrique“ z r. 1894 znalazłem referaty z odczytów JACOBS'a<sup>3)</sup> i CITTADINI z Brukselli<sup>4)</sup>). Opisują oni przypadki operowane przez pochwę z bardzo dobrym wynikiem. CITTADINI między innymi utrzymuje, że nawet w razie licznych zrostów torbieli z sąsiednimi narządami miednicy, trudności wyłuszczenia torbieli będą takie same, jeżeli nie mniejsze, niż przy operowaniu przez cięcie ścian brzusznych (*laparotomia abdominalis*); trzej wzmiankowani: POPELIN, JACOBS i CITTADINI są wielkimi zwolennikami otwierania jamy brzusznej przez pochwę. Sposób ten może służyć także jako niewinny rękoczyn w celach rozpoznawczych.

DÖDERLEIN na posiedzeniu Towarzystwa akuszerzyjnego w Lipsku dnia 20 maja 1895 r., opisawszy sześć przypadków torbieli jajników oraz guzów przydatków macicy wyjętych przez pochwę, proponuje otwieranie jamy brzusznej przez pochwę w celach rozpoznawczych, utrzymując, że zorientowanie się w sprawie chorobowej przez otwór w sklepieniu pochwy jest bardzo łatwe i w zupełności odpowiada celowi, nie naraża jednak chorej na wszelkie następstwa po cięciu brzuszem.

<sup>2)</sup> Bulletin de la Société Belge de gynécologie et d'obstétrique. Tom IV r. 1893. „Du traitement chirurgical des annexites unilatérales par la voie vaginale“.

<sup>3)</sup> Kyste de l'ovaire volumineux enlevé par forcipressure (voie vaginale) chez une femme enceinte — guérison sans avortement“.

<sup>4)</sup> „Exstirpation d'un Kyste dermoïde de l'ovaire par l'incision vaginale“.



Zachodzi teraz pytanie, przez które ze sklepień pochwowych wygodniej i właściwiej otwierać jamę brzuszną w celu wycinania przydatków macicy lub ich guzów? Stanowi to jeszcze dotąd punkt sporny. Już CZERNY proponował otwieranie jamy brzusznej w przednim sklepieniu pochwy, w celu całkowitego wycięcia macicy po uprzednim wynicowaniu jej trzonu przez ten otwór <sup>5)</sup>.

DÜHRSEN i MARTIN, otworzywszy jamę brzuszną przez przednie sklepienie pochwy, w celu przyszycia trzonu macicy do przedniej ściany pochwy, udoskonalili technikę tego rękoczynu do tego stopnia, że oprócz przyszywania trzonu macicy do przedniej ściany pochwy, zaczęli przez tenże otwór w sklepieniu wyłuszczać mięsaki ze ścian macicy i wycinać guzy przydatków macicy.

Za ich przykładem poszli i inni, jak: KOSSMANN, CHROBAK, ZWEIFEL, KÜSTNER, PERNICE i inni, wszyscy oni otwierają jamę brzuszną przez przednie sklepienie pochwy, przeciąwszy *plicam vesico-uterinam*.

DÜHRSEN w odczycie swoim <sup>6)</sup>, na zjeździe ginekologów w Wiedniu 5—7 czerwca 1895 r. wypowiedzianym, opisuje 22 przypadki wycięcia przydatków macicy przez otwór zrobiony do jamy brzusznej w przednim sklepieniu pochwy. DÜHRSEN tylko ten sposób uważa za racjonalny, gdyż według jego zdania przez otwór w przednim sklepieniu pochwy, tak samo, jak przez otwór w ścianach brzusznych, narządy miednicy stają się dostępnymi dla oka, a pociągając samą macicę w kierunku nazewnątrz lub też szerokie więzadła macicy, możemy przydatki macicy udostępnić dla ręki i dla noża. W dalszym ciągu mówi DÜHRSEN, że otworzywszy jamę brzuszną przez tylne sklepienie pochwy, można wydostać przydatki macicy przez otwór w pochwie, lecz do tego trzeba koniecznie uchwycić kulociągami same przydatki, co się bardzo często nie udaje z powodu ich zrostów z narządami sąsiednimi; kulociągi się wyrwywają i następuje trudne do zatrzymania krwawienie. Ta okoliczność, jak utrzymuje DÜHRSEN, była głównym powodem, że otwieranie jamy brzusznej przez cięcia w pochwie było przez czas długi prawie zupełnie zaniechane.

Na tym samym zjeździe MARTIN w odczycie swoim <sup>7)</sup>, na podstawie 60 przypadków przyłącza się do zdania DÜHRSEN'a. MARTIN mówi, że przez cięcie w przednim sklepieniu pochwy, można udostępnić przednią powierzchnię macicy, trzon macicy, a nawet i tylną powierzchnię macicy, jajniki, trąbki, jeżeli tylko wolne są one od zrostów z narządami sąsiednimi; przy istniejących zaś zrostach, jeżeli *lig. infundibulopelvicum* nie jest bardzo krótkie i napięte.

DÜHRSEN przytacza jeszcze jeden szczegół, który rzuca niekorzystne światło na sposób otwierania jamy brzusznej przez tylne sklepienie pochwy—mianowicie, że po tym rękoczynie zawsze tworzą się zrosty pomiędzy macicą a kiszka prostą, które w następstwie są dla chorej źródłem silnych bólów.

MACKENRODT nie zgadza się pod tym względem z DÜHRSEN'em i MARTIN'em. Uważa on, że właściwszą drogą jest tylne sklepienie pochwy. Na posiedzeniu Towarzystwa ginekologicznego i akuseryjnego w Berlinie dnia 28 lutego 1896 r. MACKENRODT opisuje 33 przypadki guzów przydatków macicy, przez pochwę operowanych, i to przez tylne sklepienie pochwy.

W odczycie swoim MACKENRODT, wychodząc z anatomicznego punktu widzenia, mówi, że wszelkie guzy przydatków macicy zazwyczaj leżą w najeł miednicy i są dlatego daleko dostępnejsze przez otwór w tylnym sklepie-

<sup>5)</sup> Wten. med. Woch. 1879. 45—49.

<sup>6)</sup> „Ueber vaginale Kollotomie und konserv. vag. Adnexoperationen“.

<sup>7)</sup> „Ueber die Bedeutung der Kolpotomia anterior“.



niu pochwy; następnie w razie obawy zakażenia rany, bądź to zzewnątrz, bądź to przez zawartość wycinanego guza lub trąbki, można założyć do dołu DOUGLAS'a sączek z gazy, zapewniający swobodny odpływ; naturalnie sączek musi być założony umiejętnie, żeby w rzeczy samej zapewniał, a nie tamował odpływu.

Nie wszyscy jednak ginekologowie są tak optymistycznie usposobieni względem sposobu wyjmowania guzów przydatkowych macicy przez pochwę. KALTENBACH, na przykład, nie przepowiada tej metodzie wielkiej przyszłości, OLSHAUSEN zaś twierdzi, że jakkolwiek nie kwalifikuje się ona do zupełnego zarzucenia, powinna jednak mieć zastosowanie ograniczone.

KEIFFER w odczycie <sup>8)</sup> wypowiedzianym w belgijskiem towarzystwie ginekologicznem i akuszeryjnym dnia 17 czerwca 1894 r., opisuje przypadek przez siebie operowany, a powikłany w przebiegu pooperacyjnym gorączką, zależną od zapalenia otrzewny, pokrywającej macicę oraz więzadła szerokie macicy. Chora wyzdrowiała. Autor, będąc pewnym, że operacja była wykonana z zachowaniem wszelkich prawideł aseptyki i antyseptyki, przypisuje winę powikłania w przebiegu pooperacyjnym zakażeniu, powstałemu skutkiem wessania się przez pochwę wydzieliny ze zmartwiałych części tkanek, uchwyconych w kleszczyki.

Własność pochwy, łatwego i szybkiego wchłaniania, uważa KEIFFER za warunek, nie pozwalający mu zbyt optymistycznie zapatrywać się na sposób otwierania jamy brzusznej przez sklepienia pochwy.

Pomimo podzielonych zdań co do wartości tej metody, ilość zwolenników jej z każdym dniem wzrasta, o czem łatwo przekonać się można, przeglądając odnośne protokoły z posiedzeń towarzystw ginekologicznych zagranicznych, z ostatnich lat kilku; nieomal w każdym znajdziemy opis demonstracji preparatów, lub chorych operowanych sposobem pochwowym.

(C. d. n.).

---

Z KLINIKI LEKARSKIEJ PROF. D-RA KORCZYŃSKIEGO W KRAKOWIE.

---

## II.

# Rozwój i obecne stanowisko hematologii klinicznej.

## Wykład habilitacyjny

D-ra Ludomiła Korczyńskiego,

I-go Asystenta kliniki lekarskiej Uniwer. Jag.

---

(Dokończenie.—Zob. N. 32).

Odmienny zupełnie obraz napotyka się, badając krew w innych postaciach białaczki. Uderza w nim najczęściej tak znaczna różnokształtność ciałek, a w preparatach barwionych wielorakość barw i różnorodność budowy komórek krwi, że cały obraz robi wrażenie misternej mozaiki. Pocho-

---

<sup>8)</sup> „A propos d'une ovariectomie par la voie vaginale“. Bulletin de la Société Belge de Gynécologie et d'obstétrique. 1894.



dzi to stąd, że w skład krwi takiej wchodzi liczne rodzaje ciałek, różnie się barwiących i różne, właściwe im posiadających utkanie i ziarninę. Jest to przede wszystkim cechą krwi w białaczce szpikowo-śledzionowej. W tej to postaci przeważają jednojądrowe ciała szpikowe, rozpoznane przez CORNIL'a, RENVIER'a i MÜLLER'a, a noszące nazwę myelocytów CORNIL'a.

Ciała eozynowe, rozsiane równie gęsto, jak poprzednie, w preparatach, różnią się tem od oksyfilowych ciałek krwi prawidłowej EHRLICH'a, że ziarenka ich są nieco grubsze i dosadniej się barwią, a co ważniejsza, że posiadają jedno tylko jądro. Wśród ciałek tych przydarzają się względnie nierzadko ciała drobne, karłowatemi zwane.

Wszystkie te twory najwcześniej zwróciły na siebie uwagę przy badaniach krwi w białaczce, wprost z tego powodu, że białaczka szpikowo-śledzionowa jest postacią najczęstszą tej choroby, a wymienione ciała białe zdają się stanowić znamiona jej istotne.

Z pośród tworów białych, spotykanych w mieszanych postaciach białaczki, wyróżnić trzeba jeszcze jeden rodzaj ciałek jednojądrowych, z zasadową ziarniną o grubych ziarnach, tak zwane  $\delta$  granulacye. Przydarzają się one często, a nawet występują w znacznej liczbie w białaczce szpikowo-śledzionowej.

Dokładniejsze określenie zmian we krwi co do ciałek białych w licznych przypadkach białaczki, miało nietylko znaczenie czynnika, ułatwiającego rozpoznanie tej postaci chorobowej, ale posłużyło do ostrego odgraniczenia dwóch pojęć: leukemii i leukocytozy. Leukocytoza—to ten stan krwi, wśród którego przybywa ciałek białych, zmienia się niekiedy nawet stosunek tych ciałek do siebie, ale rodzaj ich pozostaje niezmienny.

Wyjątkowo tylko spotkać można w niektórych chorobach ostrych, częściej w przewlekłych, postaci ciałek białych pochodzenia szpikowego, których nie zawiera krew prawidłowa. Badania LEVIT'a, KRÜGER'a, LIMBECK'a, RIEDER'a i innych, określiły ściśle i dokładnie cechy prawidłowego składu krwi co do ilości i jakości ciałek białych. Ilość waha się między 6 a 8 tysięcy. Znakomitą przewagę wśród białych tworów mają ciała wielojądrowe, okazujące przeważnie ziarninę neutrofilową. Liczba ich wynosi między 70 a 80% wszystkich ciałek białych. Ciała z ziarniną oksyfilową czyli t. zw. ciała eozynowe, stanowią nieznaczny tylko procent tworów wielojądrowych, a cyfry, wychodzące ponad 6%, uważają już wszyscy badacze za zboczenie od prawidłowego składu krwi. Reszta ciałek białych—to jednojądrowe, przeważnie bezzziarninowe twory gruczolowe, lymfocytami nazwane. Protoplasma ich i jądro barwią się barwikami zasadowymi. Ciała jednojądrowe z drobną ziarniną zasadową, t. zw.  $\delta$  granulacye, liczą niektórzy badacze, jak MÜLLER, także do grupy ciałek gruczolowych. Liczba tak jednych, jak i drugich leży między 20—30% ogólnej ilości ciałek białych.

Wśląd za poznaniem powyższych szczegółów poszły badania, zmierzające do określenia liczby i jakości ciałek białych w różnych stanach chorobowych. Dotychczasowe wyniki dają już nawet możliwość spożytkowywać owoce tych badań w celach ściśle klinicznych, dopomagając do rozpoznania niektórych chorób, a niekiedy stanowiąc nawet punkt wyjścia dla rokowania.

Na niektóre z tych szczegółów chciałbym zwrócić uwagę. Wspomnę o zachowaniu się krwi w przebiegu duru brzuszego, dławcowego zapalenia



płuc, spraw ropnych, ostrych chorób osutkowych, w przebiegu spraw nowotworowych.

Znane są trudności, jakie występują niekiedy przy rozpoznawaniu duru brzuszego, jak czasem, mimo bardzo szczegółowego badania, niepodobna odróżnić duru brzuszego od innych chorób zakaźnych, a tak względnie często od ostrej gruźlicy prosówkowej. Zdarza się nawet, że dopiero przebieg i zejście choroby rozstrzygają o rozpoznaniu.

Wszystkie pomocnicze sposoby badania klinicznego okazały się niewystarczające, że wspomnę tu o znanej próbie diazo-benzolowej moczu, której przez czas jakiś przypisywano nawet pierwszorzędne znaczenie rozpoznawcze, o próbie ROSENSTEIN'a, dziś już zarzuconej, i o tylu innych. Badania bakteriologiczne wydzielin i wydaliny, przedewszystkiem moczu i kału, zawartości guzków durowych, niekiedy krwi, które jedynie mogłyby w wątpliwych razach rozstrzygać, wymagają zbyt długiego czasu i nie zawsze dają dodatnie wyniki. Tem chętniej też chwycono się szczegółów, których dostarczyły badania morfologicznego składu krwi w licznych przypadkach duru brzuszego. Przypadki te, ogłoszone drukiem, liczą się już na setki. Ze wszystkich tych spostrzeżeń wynika, że od chwili wybuchu choroby maleje ilość ciałek białych we krwi, znikają zupełnie ciałka eozynowe, stosunek ciałek jednojądrowych do wielojądrowych zmienia się na niekorzyść tych drugich. Wszystko to są szczegóły, nie spotykane, jak dotychczas przynajmniej, w innych chorobach, w których przedsiębrano na większą skalę badania krwi.

Odmienne zupełnie jest zachowywanie się ciałek białych w dławcowem zapaleniu płuc. W durze poznaliśmy się ze spadkiem ich liczby, leukopenią, z przewagą limfocytów; tu—spostrzegamy nadmierny przybytek, leukocytozę, z przewagą więcej niż fizyologiczną ciałek neutrofilowych. Ciałka eozynowe znikają, podobnie jak w durze brzuszonym, z początkiem choroby. Przyznać też trzeba zupełną słusność JAKSCH'owi, gdy mówi, że: w przypadkach, w których rozpoznanie zapalenia płuc jest wątpliwe, zwłaszcza, gdy chodzi o odróżnienie tej choroby od duru brzuszego, może badanie krwi dostarczyć ważnych szczegółów rozpoznawczych. I nie tu jeszcze granica tego znaczenia badań krwi w przypadkach zapalenia płuc. Przekonaliśmy się powoli, że, jak leukocytoza jest stałym objawem zapalenia płuc, tak brak jej objawem niepomysłnym; w zjawieniu się zaś nanowo ciałek eozynowych zyskaliśmy szczegół, który pozwala wnosić o zbliżającym się rychło przełamaniu choroby.

Tu z przyjemnością zaznaczyć mogę, że wśród nazwisk pracowników, których badania przyczyniły się do poznania szczegółów powyższych, spotykamy i nazwiska polskie. Odnośne spostrzeżenia z krakowskiej kliniki lekarskiej ogłosił D-r JEŻ. Przebieg leukocytozy wśród zapalenia płuc śledził tak dobrze zapisany w polskiej literaturze lekarskiej BIEGAŃSKI; badaniami krwi w durze brzuszonym zajmował się WICZKOWSKI.

I w innych chorobach ważnych szczegółów dostarczyć nam może badanie krwi, rozjaśnić istotę spostrzeganych objawów i rozstrzygnąć niekiedy wątpliwe rozpoznanie. Wskażę tu przedewszystkiem przebieg spraw ropnych w przypadkach, w których ani źródła ropienia, ani ogniska ropnego wykazać nie można, a gdzie objawy tak mało są wybitne lub wspólne innym postaciom chorobowym, że niepodobna na nich opierać stanowczego rozpoznania.



Stwierdzenie w takich przypadkach leukocytozy, zjawiającej się stale w przebiegu spraw ropnych, może mieć ważne znaczenie. W podobny sposób użytkować można zjawianie się lub brak leukocytozy, dla odróżnienia gruźliczych zapaleń błon surowicznych od innego tych zapaleń rodzaju, zapalenia wrzodziejącego wosierdzia od zapalenia brodawkowego, w chorobach osutkowych, odry od płonicy i t. p.

W chorobach przewlekłych, polegających bądź to na zboczeniach w przemianie pierwiastków, bądź też na tworzeniu i bujaniu tkanki nowotworowej, śledzono także za szczegółami, jakich dostarczyć mogą dokładne badania krwi. W przebiegu nowotworów różnego rodzaju występować mogą wybitne, mniej lub więcej znaczne nieprawidłowości w morfotycznym jej składzie, zaczawszy od leukocytozy, a dochodząc niekiedy do tak znacznego stopnia, że zmienia się wybitnie wzajemny stosunek tworów prawidłowych krwi, a zjawiają się twory nieprawidłowe.

Z chorób, polegających na przemianie materii, najdokładniej może badano krew w obrzęku śluzakowym, a spostrzeżenia LEICHTENSTERN'a, GOTTSTEIN'a i z kliniki krakowskiej, które pomieściłem w „Przeglądzie lekarskim“ w mej rozprawie „O obrzęku śluzakowym“, wykazują nietyle zmiany ilościowe, ile raczej zjawianie się ciałek rdzeniowych, a bardzo znaczny, bo do 25% ogólnej liczby ciałek białych dochodzący, wzrost ilości ciałek eozynowych.

Mniejszy wpływ wywarły badania EHRLICH'a na poznanie ciałek czerwonych krwi, nie dlatego, aby sprawa ta mniejszej była wagi, ale z powodu, że już zapomocą dawniejszych badań poznaliśmy utkanie i liczne odmiany wielkości i kształtu ciałek czerwonych.

Najważniejszym szczegółem, na który EHRLICH zwrócił uwagę, byłoby wyróżnienie jądrowych ciałek czerwonych, pojawiających się w pierwotnej niedokrewności złośliwej. Ciałka te mają się różnić wielkością i utkaniem protoplazmy od ciałek jądrowych normoblastycznych, a nazwane zostały przez EHRLICH'a gigantoblastami. Zresztą stworzonemu przez EHRLICH'a nowemu kierunkowi badań, co do ciałek czerwonych, tę tylko doniosłość przypisać należy, że dawniejsze wiadomości rozszerzyły się i nabrały daleko większego znaczenia w szeregu badań klinicznych. Ujawnia się to uwzględnianiem wymiarów ciałek czerwonych, zawartości hemoglobiny w jednym ciałku, co oznaczamy mianem indeksu hemoglobiny, zwracaniem uwagi na szybsze lub powolniejsze zjawianie się kształtów depresyjnych i metachromatycznych, będących wyrazem obumierania ciałek czerwonych i t. d.

Wszystkie te szczegóły, odnoszące się do znajomości morfologicznego składu krwi, stanowią znakomity postęp w hematologii i pozwalają na czerpanie z niej bardzo cennych wskazówek do celów klinicznych. Mimo to, nie wystarczają one do zrozumienia i wytłomaczenia wielu spraw tak życia fizjologicznego, jakoteż spraw patologicznych. Dalszy rozwój pojęć jest, jak dziś przynajmniej, na drodze badań morfologicznych krwi prawie skończony i czekać znów wypadnie, aż skrzętnie badania lub szczęśliwy przypadek dadzą nauce w ręce środki, zapomocą których będzie można poznać jeszcze dokładniej budowę ciałek krwi i śledzić występujące w niej zmiany wśród licznych zboczeń patologicznych ustroju. Świadomość tego faktu spowodowała, że w ostatnich czasach łączymy badania morfologiczne krwi z badaniami chemicznymi. Jednym z najstarszych badaczy, który jeszcze w tych czasach, kiedy panował formalny entuzjazm dla badań drobnowidzowych, pamiętał o stronie chemicznej składu krwi, jest C. SCHMIDT. Od niego to pochodzą pier-



wsze dokładne rozbiory tak składników stałych, jakoteż i płynnych. Najnowszą szkołę chemiczną reprezentują między innymi: JAKSCH, BIERNACKI, KOSSEL, POSNER, LIMBECK.

Ciekawe są zwłaszcza badania BIERNACKIEGO, który oznaczał ilość części stałych krwi w różnych stanach niedokrewności i stwierdził zmniejszanie się tychże, przyczem znajdował stale prawie wzrost ilości chloru, niekiedy i fosforu; ilość żelaza bywała bądź prawidłowa, bądź nawet nieco większa, aniżeli we krwi ludzi zdrowych.

Nowy ten kierunek rozwija się dopiero, a więc też nie można uzyskanych dotychczas wyników brać w rachubę jako podstawy dla wniosków klinicznych; przyznać mu jednak należy wiele stron dodatnich i rokować, że, rozwijając się i wzrosłszy, stanowić będzie nader cenny dobytek w toku badań naukowych, a w miarę uproszczenia i ułatwienia sposobów badania, także i w toku badań klinicznych.

Przechodziłoby znacznie ramy jednego wykładu, gdybym chciał wnikać we wszystkie szczegóły, których dostarczyły nauce hematologii badania dotychczasowe; ograniczyłem się do wskazania najważniejszych, do naszkicowania rozwoju, zaznaczenia obecnego stanowiska hematologii klinicznej i do podniesienia spraw spornych lub niezbadanych jeszcze w tej dziedzinie nauki lekarskiej. Zakres ich spory jeszcze stanowi wdzięczne pole do dalszych badań i dalszej pracy, której wyniki, łącząc się w jedną ścisłą i harmonijną całość, posłużą do nadania trwałych podstaw nauce naszej.

Od dobrej woli i chęci do czynu, a wytrwałości w pracy zależy, byśmy w gromadzeniu materiału naukowego i w tworzeniu naukowej budowy i w tym kierunku wśród innych narodów nie byli ostatni.

## WYKŁADY KLINICZNE.

### O krwawieniach z macicy

podał JÓZEF SAKS (Łódź).

(Ciąg dalszy.—Zob. N. 32).

Jakie przepisy ogólne należy dać chorej przy mniej lub więcej silnem krwawieniu macicznym?

Przedewszystkiem polecamy chorej położyć się do łóżka, dodając koniecznie w jaki sposób ma ona leżeć. We wszystkich prawie podręcznikach powiedziano: chora powinna leżeć w łóżku; głowa chorej zwykle spoczywa na kilku poduszkach, miednica zaś zajmuje najniższe miejsce; tym sposobem wywołujemy sztucznie przekrwienie narządów miednicy małej i ułatwiamy jeszcze krwawienie z macicy. Należy więc koniecznie ostrzedz chorą, aby pod krzyż podłożyła 1 lub 2 twarde poduszki, a górną część ciała umieściła cokolwiek niżej.

Czy należy przykładać tak popularne kompresy z octem lub pęcherz z lodem na podbrzusze?

Prace doświadczalne dowodzą, że pęcherz z lodem nie obniża zupełnie ciepłoty w głębi miednicy; zmuszając jednakże chorą do spokojnego zachowywania się, pęcherz z lodem już i przez to działa dobrze.



Następnie należy zakazać chorej gorących potraw, podniecających napojów, jak mocnej herbaty, kawy, alkoholu w jakiegokolwiek postaci i t. p., mięso również jest zbyt ciężkie; najwłaściwsze jest mleko, owoce i t. p. Tu muszą jeszcze nadmienić, że często się zdarza, iż chore, niekiedy za zgodą lekarzy, używają wody sodowej, Giesshübler, Vichy i t. d., choć kwas węglany wolny, w nich się znajdujący, potęguje krwawienie; jeżeli więc chora nie chce się zadowolić wodą studzienną lub słabą herbatą, można pozwolić na wodę sodową po zupełnem ulotnieniu się gazu. Używane od dawna przy najrozmaitszych krwotokach napoje kwaśne, lemoniady, szkody nie przynoszą, a pewną korzyść okazać mogą. Podobne zachowywanie się chorej jest często skuteczne przy obfitych krwawieniach podczas miesiączki. Częściej się jednak zdarza, że należy się uciec do terapii energiczniejszej i podawać albo środki lekarskie wewnętrzne lub też stosować leczenie miejscowe. Co się dotyczy pierwszych, to różnorodność i mnogość od dawna w tym celu używanych środków, dowodzi tylko, że pewnie działającego nie posiadamy.

Pierwsze miejsce w tym rzędzie zajmuje *sporysz*, a przepisujemy go albo w proszkach, które powinny być świeżo przygotowane, albo też w *naparze*.

Której ze składowych części *sporysz* zawdzięcza swoje farmakologiczne działanie, nie jest jeszcze kwestyą zupełnie rozstrzygniętą; jedni uważają kwas sklerotynowy (DRAGENDORFF), inni (MUELLER) kwas ergotynowy za główne działające składniki *sporyszu*.

Ostatnimi czasy ukazała się praca KOBERT'a<sup>6)</sup>, który właściwości hemostaticzne *sporyszu* przypisuje *kornutyne*; tym sposobem dobre skutki, otrzymywane często zapomocą ergotyny, zależałyby od nieznacznej ilości kornutyny, w niej się znajdującej. Autor przekonał się, że kornutyna czysta wywołuje silniejsze skurcze macicy, niż ergotyna, że macica w okresie popołożowym szybciej się zwija. Kornutyna posiada jednakże tę wadę, że szybko się psuje i jest bardzo droga (1,0 kosztuje 20 rs.).

*Extr. fluidum hydrastis canadensis* wywołuje skurcz naczyń, nie wpływając na skurcz mięśnia macicznego. Jest to środek słabiej działający przy silnych krwotokach, niż *sporysz*, lecz daje dobre wyniki przy częstych, nieznacznych krwawieniach, zależnych od *metritis*, *endometritis*, niedużych włókniaków macicznych, bolesnej miesiączki kongestyjnej, cierpień przydatków macicy i przy krwawieniach w okresie klimakterycznym. Środek ten, dla otrzymania pomyslnego skutku, używany być winien przez czas dłuższy. W ostatnich czasach coraz częściej zamiast wyżej wzmiankowanego preparatu używa się alkaloid: *hydrastininum hydrochloricum*. Wskazania są te same, co i dla *extr. fluid. hydrastis canadensis*. CZEMPIN<sup>7)</sup> podaje go wewnątrznie po 0,025 *pro dosi* cztery razy dziennie, lecz lepiej działa on w postaci zastrzykiwań podskórnych. ABEL<sup>8)</sup> używał 10% roztwór *hydrastininum hydrochlorici*, zastrzykując w okolicy dolnego odcinka brzucha 0,5 wyżej wzmiankowanego roztworu w odstępach kilkodniowych; podczas silnego krwotoku stosował autor z dobrym wynikiem 1,0 *pro die* tegoż roztworu.

*Extr. fluidum hamamelis virginicae*, jak wiadomo, tamuje często krwawienia z obdytnicy, zależne od hemoroidów; próbowano więc stosować ten środek i przy krwawieniach z narządów płciowych, często z bardzo pomyslnym skutkiem.

*Radix gossypii herbacei* stanowczo za mało bywa ceniony przy krwawieniach z macicy, chociaż w pewnych razach bywa lepszy od innych.

<sup>6)</sup> „Semaine medicale“, N. 67. r. 1893.

<sup>7)</sup> „Centr. Blatt. für Gynaekol.“ N. 45. 1891.

<sup>8)</sup> „Sem. medicale“, N. 6. 1892 r. (refer.).



*Capssella bursae pastoris s. capseka* (pastusze ziele, krwawnik) — jest to środek oddawna używany w medycynie ludowej przy krwotokach z najrozmaitszych narządów wewnętrznych, a szczególnie z macicy. Niedawno został zalecony przez EHRENWALL'a<sup>9)</sup>; probowałem tego środka (napar z łyżki stołowej na szklanke wody) przy krwawieniach z macicy, lecz wyników dodatnich nie otrzyrywałem.

W ostatnich czasach podawali wewnętrznie przy krwawieniach z macicy salipirynę. KAYSER<sup>10)</sup> i E. S. ORTHMANN<sup>11)</sup> stosowali powyższy środek w dawkach jednogramowych po 3 razy dziennie przy krwawieniach macicznych, zależnych od cierpień błony śluzowej lub przydatków macicy, od zбочeń położenia macicy. Wyniki nieszczęgólne.

Ferratyne przy krwawieniu macicznym stosował d-r M. ŁAPKOW w klinice prof. FENOMENOW'a w ilości 0,5 *pro dosi* trzy razy dziennie z doskonałym skutkiem, przy krwawieniach ciągłych z macicy u młodych kobiet. Należy tu nadmienić, że u jednej chorej dokonano przedtem wyłyczekowania błony śluzowej macicy, podawano wewnętrznie rozmaite *haemostatica*, stosowano nawet metodę APOSTOLI'ego, lecz krwawienia nie ustawały.

Ciekawe jest spostrzeżenie podawania z dodatnim skutkiem siarczana atropiny w dwóch przypadkach groźnych krwotoków macicznych, które nie dały się zatamować zapomocą zwykłych środków. W tych właśnie przypadkach d-r DMITRIEW<sup>12)</sup> podawał siarczan atropiny po 0,0003 *pro dosi*, w postaci zastrzykiwań podskórnych: w pierwszym przypadku krwawienie, trwające 15 dni, ustało po 4-em zastrzyknięciu, w drugim zaś, u chorej bez tętna, pierwsze zastrzyknięcie poprawiło tętno, a po trzecim zastrzyknięciu krwawienie zupełnie ustało.

Dla ścisłości należy jeszcze wspomnieć o półtorachlorku żelaza, ferripirynie<sup>13)</sup>, terpentynie<sup>14)</sup>, stypticynie, o *decoctum* z korzenia *neuboldia levis*<sup>15)</sup>, których skuteczność zresztą jest bardzo wątpliwa. W Anglii stosują dość często przy krwawieniach z macicy, szczególnie przy *menorrhagia virginum*, z bardzo dobrym skutkiem chininę, makowiec, konopie indyjskie (*cannabis indica*)<sup>16)</sup>.

Są to mniej więcej główne środki wewnętrzne, jakie w ostatnich czasach były lub są używane przy leczeniu krwawień z macicy; skuteczność ich często jest wątpliwa, a w niektórych przypadkach, np. przy raku części pochwowej, wprost żadna. Należy zatem, niezależnie od środków podawanych wewnętrznie, uciekać się w większości przypadków do leczenia miejscowego, aby módz bezpośrednio podziałać na samą sprawę chorobową. Ten sposób leczenia jednakże z wielu względów nie zawsze da się zastosować. Raz mamy do czynienia z krwotokiem, zależnym od raka, nie kwalifikującego się do operacyi, innym razem chora nie zgadza się na operacyę i t. d.

Ogólne przepisy zachowywania się chorej podczas krwotoku macicznego mniej lub więcej obfitego podaliśmy wyżej. Ze środków miejscowych zalecamy przedewszystkiem przestrzykiwanie pochwy zimną wodą z octem lub wodą gorącą (45°—50° C.); irygator należy trzymać dość wysoko, aby siła strumienia była znaczna. Gdy w praktyce szpitalnej właściwszą jest woda gorąca, która, jak słusznie zauważył RUNGE, dodaje ciepłika chorej często wyniszczonej, to natomiast w prak-

<sup>9)</sup> „Obszczaja terapija“ prof. E. E. EICHWALD. str. 195.

<sup>10)</sup> „Deutsche med. Wochenschrift“ N. 43, 1893 r. (refer. w Berl. klin. Wochenschrift N. 5. 1894).

<sup>11)</sup> E. S. ORTHMANN. „Salipyrin bei Gebärmutterblutungen“. Berl. klin. Woch. N. 7. 1895 r.

<sup>12)</sup> „Semaine medicale“ N. 2. 1892. (refer.).

<sup>13)</sup> HEDDERICH. „Ein neues Hämostaticum—Ferripyrin“ München. med. Wochen. N. 1. 1895 r.

<sup>14)</sup> „Allgemeine med. Centr. Zeit.“ N. 6. 1892 r. podług refer. w Kron. Lek. 1892 r. str. 188.

<sup>15)</sup> „Tamponacja matki pri poslierodowych krowoteceniach“ KISIELEW. Wracz. N. 15. 1893 r.

<sup>16)</sup> EDIS. „Abstract of a lecture of the treatment of metrorrhagia“, podług ref. w Żurnale akuszerstwa i żeńskich bol. 1892 r. N. 7—8.



tyce prywatnej—woda zimna, ponieważ chore, obawiając się oparzenia i używając tylko wody ciepłej, potęgują jeszcze krwawienie. Mechanizm działania irygacji pochwoowych zależy od podrażnienia, a wskutek tego i skurczu macicy, wywołanego przez strumień padającego z pewnej wysokości płynu. Ten sposób działania tłumaczy nam, dlaczego tak często owe irygacje pozostają bez skutku, jeżeli np. mamy do czynienia z krwotokiem zależnym od włókniaka podśluzowego macicy, który wywołuje bardzo często zwyrodnienie otaczającej go tkanki macicy, niezdolnej już do skurczu i nieoddziaływującej na owe irygacje pochwoowe. Skuteczniej bez porównania działają przemywania samej macicy zapomocą wody zimnej, gorącej, a szczególnie dobrze zapomocą słabego roztworu półtorachlorku żelaza. Ponieważ przemywanie macicy już niejednokrotnie było powodem śmierci chorych lub rozmaitych ciężkich objawów, jak asfiksji, drgawek, i t. d., należy się więc parę słów poświęcić technice tego zabiegu leczniczego.

Najczęściej tak smutne objawy miały miejsce w okresie popołożowym, już to z powodu oderwania się zakrzepu, już to przedostawania się powietrza do żył, już to nakoniec z powodu zatrucia środkiem, którym przemywano macicę (sublimat, karbol, i t. d.); należy zatem, dla uniknięcia nieprzyjemnych skutków, postępować w sposób następujący. Po starannem oczyszczeniu narządów płciowych zewnętrznych i przepłukaniu pochwy, ustawić we wzierniku okrągłym lub Cusco część pochwową macicy; następnie chwytamy kulociągami przednią wargę części pochwoowej (aby macica się nie usuwała przy następnych rękoczynach) i rozszerzamy zapomocą rozszerzadeł HEGAR'a szyję maciczną do tego stopnia, aby cewnik maciczny (FRITSCH-ROSEMAN'a lub BORYSSOWICZA) przechodził bez wszelkiej trudności (przy niedostatecznej szerokości przewodu szyi macicznej można łatwo uszkodzić błonę śluzową); irygator trzymać należy niewysoko (do 1 metra nad łóżkiem chorej); wypuszczamy powietrze z cewnika przez otwarcie kranu i następnie wprowadzamy cewnik ostrożnie do macicy, przyczem zwracamy baczną uwagę na chorą; gdyby zaczęła się skarżyć na silny ból brzucha lub zawroty głowy, należy szybko zamknąć kran i usunąć cewnik maciczny.

Doskonałym do zatamowania krwotoku macicznego środkiem jest słaby roztwór półtorachlorku żelaza; posiada on jednak bardzo wielu nieprzyjaciół, a niektórzy, jak L. LANDAU, chcieliby go zupełnie usunąć. Jeżeli jednakże ośmielam się go tutaj zalecić, to dlatego, że w kilkunastu przypadkach uporczywych krwawień, przy których żadne środki zwykle nie pomagały, po przepłukaniu macicy słabym roztworem półtorachlorku żelaza krwawienia owe ustawały; bardzo zachwalają ten środek: HOFMEIER<sup>17)</sup>, S. BRAUN<sup>18)</sup>, GUSSEROW<sup>19)</sup> i inni. Obawy przy ostrożnem stosowaniu tego środka w ginekologii są przesadzone. W przypadkach ginekologicznych nie mamy do czynienia prawie nigdy z taką raną, jak to ma miejsce w macicy po oddzieleniu się łożyska, liczba więc i wielkość zakrzepów jest bez porównania mniejsza i smutne skutki z powodu przedostania się części płynu do krwioobiegu ogólnego bardzo rzadko mogą mieć miejsce.

Zastrzykiwanie tego środka przy pomocy szprycy BRAUN'a, lub wprowadzenie na sondzie PLAYFAIR'a jest zabiegiem bez porównania mniej skutecznym, a niebezpieczniejszym od wyżej wspomnianego. Płyn, zastrzyknięty zapomocą szprycy BRAUN'a, wywierać swe działanie może nawet na niekrwawiącym miejscu; wprowadzony zapomocą sondy PLAYFAIR'a działa tylko na błonę śluzową szyi maci-

<sup>17)</sup> „C. SCHROEDER'S Handbuch der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane“ umgearbeitet von D-r M. HOFMEYER. Wydanie 9. 1889 r., str. 321.

<sup>18)</sup> „Wien. med. Wochenschrift“ 1868 r. N. 100 i 101 (podł. refer.).

<sup>19)</sup> „Berl. klin. Wochenschrift“, 1880. N. 22.



cznej; wlewając zaś znaczne ilości płynu zapomocą cewnika macicznego, osiągamy znacznie lepszy wynik, ponieważ: 1) strumień wywołuje skurcze macicy, a zarazem i krwawiących naczyń; 2) przy tym sposobie możemy działać na całą błonę śluzową macicy, wykonywując ostrożnie ruchy zapomocą cewnika macicznego.

W roku zeszłym został zalecony przeciw krwotokom macicznym najrozmaitszego pochodzenia przez moskiewskiego profesora SNIEGIREW'a nowy środek—para<sup>20)</sup>. Środek ten, stosowany w celu wstrzymania krwotoku, posiada wiele zalet: szybko tamuje krwawienie (po 1—1½ minutowem działaniu), jest środkiem zupełnie bezpiecznym pod względem odkażającym i wstrzymuje na czas pewien wydzielinę cuchnącą. Technika wprowadzania pary, — lepiej używać parę suchą, przegrzaną, niż wilgotną, ponieważ ta ostatnia łatwiej wywołuje kolkę maciczną, — nie jest jeszcze zupełnie ustalona i środek sam stosunkowo mało jest wypróbowany.

U nas środek ten stosował z dodatnimi wynikami Józef JAWORSKI<sup>21)</sup> w dwóch przypadkach po wyłyżeczkowaniu macicy w celu wstrzymania krwawienia i raz jeden podczas amputacji szyi macicznej, przyczem w ostatnim razie autor nie zakładał szwów, lecz tamował krwawienie zapomocą pary, otrzymywanej z rozpylacza SIEGEL'a.

D-r PINKUS<sup>22)</sup> stosował parę w 9-iu przypadkach: raz jeden przy nienadającym się do operacji raku macicy, w 3-ch przypadkach *endometriitidis hyperplasticae* i w 5-iu przypadkach *catarrhus cervicis*; po 1—1½ minut. działaniu pary krwawienie i wydzielina cuchnąca wstrzymywały się; raz jeden wystąpiła kolka maciczna, lecz po zakokainowaniu szyi macicznej prędko znikła.

Elektryczność jest również dobrym środkiem objawowym, wstrzymującym krwotoki maciczne najrozmaitszego pochodzenia. Używa się w tym celu strumienia faradycznego lub galwanicznego. Jeden biegun strumienia faradycznego przykładą się do ujścia macicznego, a drugi umieszcza się na brzuchu lub wprowadza się do odbytnicy (MAKENTOSCH, MACKENZIE). Również skutecznie działa strumień galwaniczny (anoda — na krzyżu, katoda — na ujściu macicznym zewnętrznym)<sup>23)</sup>. Przez czas jakiś metoda APOSTOLI'ego była bardzo modną przy leczeniu włókniaków macicznych. Metoda owa polega na używaniu mocnych strumieni elektrycznych (do 250 miliamperów); biegun ujemny umieszcza się w jamie macicy, dodatni zaś na powłokach brzusznych; posiedzenie trwa od 3-ch do 6-iu minut<sup>24)</sup>. Sposób ten ma zmniejszać rozmiary guzów i niekiedy doprowadzać do zaniku. Metoda ta, długo popierana przez bardzo poważnych uczonych, że wspomnę tylko ZWEIFEL'a, SPENCER-WELLS'a, którzy potwierdzali zdanie APOSTOLI'ego, po dłuższem doświadczeniu okazała się środkiem zaledwie objawowo działającym nawet przy włókniakach, gdyż po przerwaniu leczenia guzy znów wracały do dawnych rozmiarów, a nawet powiększały się. Większość ginekologów używa teraz strumieni bez porównania słabszych (60—100 miliamperów) i umieszcza elektrody nie w jamie macicy, lecz na ujściu macicznym zewnętrznym<sup>25)</sup>. Tak się przedstawia terapia krwotoków macicznych w zarysach ogólnych.

W praktyce stosujemy i pewne inne zabiegi, zależne od przyczyny krwotoku. Pierwsze miejsce co do częstości zajmują meno- i metrorragie przy tyłozgięciu

<sup>20)</sup> SNIEGIREFF. „Der Dampf als blutstillendes Mittel“. Deutsche med. Wochen. 1894 r.

<sup>21)</sup> Józef JAWORSKI. „Para jako środek hemostatyczny i aseptyczny przy operacjach na macicy“. Kron. lek. N. 8. 1894 r.

<sup>22)</sup> „Centralblatt für Gynäkol.“ N. 11. 1895, str. 285.

<sup>23)</sup> D-r R. LEWANDOWSKI. „Elektrodiagnostik und Elektrotherapie einschliesslich der physikalischen Propädeutik“, str. 500 (podług tom. ros.).

<sup>24)</sup> CARLET. „Du traitement elect. de tum. fibr. de l'uterus“. Paris. 1884, (podług refer.).

<sup>25)</sup> „Verhandlungen der geburthilfflichen Gesellschaft zu N. York“, podług refer. w Centralblatt für Gynäkol. N. 30. 1895 r., str. 821.



macicy; odprowadzenie macicy niezawsze daje się dokonać, z powodu silnych zrostów; a nawet odprowadzona macica często nie zachowuje danego jej położenia, gdyż wiązki maciczne bardzo często zawodzą, a nieprawidłowo założone pobudzają nawet macicę do większych krwawień. Meno- i metrorragie przy tyłozgięciu macicy zależą najczęściej od niedowładu (atonii) mięśnia macicy, zatem i naczyń w nim przebiegających, gdyż tyłozgięta macica pociąga za sobą więzadła szerokie, skręcając je w pewnym stopniu około ich osi, a więc i naczynia w nich przebiegające; w ten sposób powstaje utrudnienie krwioobiegu w macicy ze znanymi skutkami meno- i metrorragii. LEOPOLD<sup>26)</sup> radzi starać się w tych przypadkach wzmocnić jędrność (*tonus*) macicy; aby to osiągnąć, wyciera on ostrożnie zapomocą waty na sondzie PLAYFAIR'a jamę macicy 2% roztworem saletrzanu srebra w odstępach tygodniowych, co wywołuje skurcz macicy; staje się ona wtedy twardą, łatwo dającą się utrzymać zapomocą wiązki; regularność bywa potem więcej prawidłowa i mniej obfita. W przypadkach, w których ma miejsce niezbyt szyi macicznej, autor wyciera i błonę śluzową szyi (1 lub 2 razy tygodniowo) słabym roztworem kwasu saletrzanego lub półtorachlorkiem żelaza. Powodzenie, które osiągamy zapomocą tak nieznacznego rękoczynu, świadczy, że przy krwawieniach z macicy nawet na tle niezbytowem niezawsze jest rzeczą konieczną wyłyżeczkowanie macicy, tak nadużywane w czasach ostatnich; w wyżej wspomnianych przypadkach, według LEOPOLD'a, przynosi ono niekiedy nawet szkodę, ponieważ błona śluzowa macicy jest często przy tych sprawach w zaniku; skrobanie więc odbywa się po warstwie mięśniowej, a raniąc naczynia, powiększa jeszcze krwawienie.

Przy krwawieniach, zależnych od przewlekłego zapalenia macicy, przy krwotokach macicznych u dziewic, a również przy krwawieniach, zależnych od ostrego zapalenia jajników, skutecznym bardzo zabiegiem są skaryfikacye części pochwowej macicy, dokonywane w odstępach tygodniowych przy *metritis*, przy menorrhagiach zaś na dzień lub dwa przed oczekiwaną regularnością; jak wiadomo, jest to rękoczyn bardzo mało bolesny. Należy w tem miejscu jeszcze nadmienić, że przy tym rękoczynie, jak i przy każdym innym, wrażliwość osobista odgrywa ważną rolę, i u niektórych kobiet po skaryfikacyach, bez widocznego powodu, bywały tak znaczne, nie dające się zwykłymi środkami powstrzymać krwotoki, że musiałem uciec się do tamponowania pochwy; zjawisko to powtarzało się u niektórych kobiet po każdej skaryfikacyi.

Krwawienia, zależne od niezytu błony śluzowej macicy (*endometritis*), często ustają po wysmarowaniu jamy macicy środkami przyżegającymi: 10% roztworem chlorku cynku, roztworem półtorachlorku żelaza i t. d.; najpewniejszym jednakże w tych razach środkiem bywa wyłyżeczkowanie macicy, które działa prawie swoiście w tych przypadkach.

Na ostatnim zjeździe ginekologów niemieckich w Wiedniu, bardzo poważni uczeni ostrzegali słusznie przed stosowaniem *larga manu* łyżeczkowania macicy; na jedno tylko zgadzali się wszyscy, a mianowicie, że rękoczyn ten działa doskonale przy *endometritis fungosa*, którego najważniejszym objawem są właśnie krwawienia z macicy.

Krwotoki maciczne, zależne od złośliwych guzów macicy, włókniaków lub polipów macicznych, wymagają, jak się samo przez się rozumie, leczenia *causae efficientis*, o którym nie uważam za właściwe szerzej się rozwodzić; często jednak operacya jest niemożliwa lub z pewnych względów niewłaściwa; wtedy wstępuje w swe prawa leczenie objawowe. Przy bardzo obfitym krwotoku, który należy

<sup>26)</sup> „Bericht der gynäkol. Gesellschaft zu Dresden“. Centralblatt für Gynäkol. N. 11, 1895 r., str. 290.



jaknajszyciej powstrzymać, najpewniej działa szczelne wytamponowanie pochwy, zapomocą gazy jodoformowej; środek ten działa dobrze, lecz często tylko tak długo, póki tampon leży w pochwie; po usunięciu zaś tegoż krwawienie często znów się rozpoczyna; należy więc wówczas stosować jednocześnie środki, o których wyżej była mowa.

Przy częstych, choć nieobfitych krwawieniach wskutek raka części pochwowej macicy, doradza LEOPOLD wysmarować powierzchnię nowotworu raz na tydzień stężonym kwasem karbolowym, półtorachlorkiem żelaza lub 25% roztworem chlorku cynku.

Krwawienia, zależne od włókniaków macicznych, mogą być tak obfite i tak wyniszczać siły chorej, że radykalna operacja może się okazać niemożliwą ze względu na wycieńczenie chorej. Gdy wyżej wspomniane sposoby usunięcia krwawień zawodzą, należy spróbować sposobu zaleconego przez GOTSCHALK'a, mianowicie podwiązać z obu stron tętnice maciczne tuż przy szyi macicznej, co nie jest zabiegiem trudnym. KUESTNER, LEOPOLD, GOTSCHALK i inni donieśli o kilku przypadkach skutecznego w tym razie zastosowania tej metody leczenia: krwawienia ustawały, guzy zaś stopniowo zanikały. Zdawałoby się, że sposób ten powinien być prawie zawsze skuteczny, są jednakże często warunki, które już *a priori* nie pozwalają oczekiwać od tej metody wyników dodatnich.

Wiadomo, że do macicy, oprócz *art. uterinae*, głównego źródła krwi dla macicy, dostarcza krew jeszcze *art. spermatica int.*; w przypadkach zatem podwiązania *art. uterinae* ilość krwi, przepływającej przez *art. sperm. int.*, zwiększa się, macica zatem nie jest pozbawiona krwi; dodać należy, że czasami ważniejszym źródłem krwi i podtrzymującym krwawienia z macicy jest znaczna ilość naczyń, przebiegających w zrostach macicy z narządami sąsiednimi, co bywa tak częstym zjawiskiem szczególnie przy włókniakach macicznych.

W większej ilości przypadków udaje się nam zapomocą wyżej wspomnianych sposobów leczenia uspokoić krwawienia; są jednakże niekiedy krwotoki maciczne, których przyczyny nie jesteśmy nawet w stanie odnaleźć, krwotoki nieustępujące nawet, pomimo użycia wszystkich, wyżej wspomnianych sposobów; wówczas jako *indicatio vitalis* staje się koniecznym całkowite usunięcie macicy, dokonywane najczęściej przez pochwę. Dawniej dokonywano w tych przypadkach trzebienia (*castratio*); względna jednakże pewność (niekiedy zdarzały się nawroty krwawień) zniewala coraz więcej ginekologów do dokonania w tych przypadkach całkowitego usunięcia macicy na drodze pochwowej, które, dzięki udoskonalonej technice, stało się operacją prawie bezpieczną, a dającą bezwzględnie pewne wyniki przy zastosowaniu.

Konkurować do pewnego stopnia z całkowitem usunięciem macicy pod względem wyników może metoda DUMONTPALIER'a<sup>27)</sup>, polegająca na wkładaniu do jamy macicy świeczek z chlorku cynku (33%  $ZnCl_2$  i 67% mąki żytniej); pod wpływem tego środka błona śluzowa macicy zostaje wydalona, poczem najczęściej następuje zarośnięcie zupełne kanału macicy.

Sposób ów ma wielu przeciwników (DOLERIS, CHARPENTIER<sup>28)</sup> i inni), ponieważ niejednokrotnie spostrzegano po tym sposobie leczenia objawy *haematosalpinx*<sup>4</sup> zmuszające do dokonywania laparotomii. Aby tego unikać, radzi DUMONTPALIER sondować częściej macicę, w celu przeszkodzenia zarośnięciu jej jamy; gdyby zaś

<sup>27)</sup> „Gaz. med. de Paris“ N. 15, 1895 r.

<sup>28)</sup> „Centralblatt für Gynaek.“ N. 31, 1895 r., str. 863.



zauważono zwięzanie się przewodu macicy, radzi rozszerzyć zaraz owo zwięzanie zapomocą blaszkowca.

Słuszniejsza jest rada J. VEIT'a<sup>29)</sup>, który zaleca stosowanie tego środka tylko u kobiet, znajdujących się już w okresie uwiadu płciowego; zarośnięcie wówczas zupełne przewodu macicy szkody żadnej nie wyrządza.

(C. d. n.).

## STRESZCZENIA i WYCIĄGI.

88. Ludomil KORCZYŃSKI. **Doświadczenia nad wpływem surowego szpiku kostnego i jego wyciągów na ustrój ludzki i zwierzęcy.** (Rzecz wykonana w zakładzie fizyologicznym prof. d-ra CYBULSKIEGO i w klinice lekarskiej prof. d-ra KORCZYŃSKIEGO). Dotychczasowe nieliczne badania czynności szpiku kostnego zmierzają prawie wyłącznie do określenia jego działania w białaczce i w rozmaitych postaciach niedokrwistości.

Celem dokładniejszego poznania działania szpiku kostnego na ustrój, autor wykonał szereg doświadczeń na zwierzętach, które doprowadziły do wyników następujących: 1) szpik kostny wywiera dodatni wpływ chemotaktyczny na ciała czerwone; 2) przysparza ilość ciałek czerwonych i hemoglobiny; 3) powiększa ilość wydzielanego CO<sub>2</sub>; 4) pod wpływem szpiku kostnego przyswaja ustrój większą ilość białka spożytego w pokarmach; 5) wzrost i rozwój zwierząt odbywa się szybciej przy żywieniu ich szpikiem kostnym.

Wyniki te uprawniają autora do przypuszczenia, że szpik winien oddać dobre usługi nie tylko w chorobach krwi, ale i w moczówce cukrowej, w nadmiernej otyłości i we wszystkich tych chorobach, w których odnawianie się tkanek jest niedostateczne, a rozpad białka nader szybko się odbywa.

Spostrzeżenia kliniczne, które autor podaje w streszczeniu, w ostatniej części rozprawy, dotyczą czterech chorych, leczonych w krakowskiej klinice lekarskiej zapomocą szpiku. Najlepsze wyniki uzyskano w przypadku chloranemii, w którym objawy niedokrwistości ustępowały pod wpływem lawatyw ze szpiku kostnego znacznie szybciej, niż przy podawaniu przetworów żelaza; natomiast w białaczce i w dwóch przypadkach anemii nastąpiła tylko nieznaczna poprawa w składzie krwi.

(Zbiór prac z kliniki lek. prof. d-ra Korczyńskiego w Krakowie. Zeszyt XVIII. 1896).

D-r Kędzior.

89. Piotr JANET. **Idee stałe (*idées fixes*) natury histerycznej.** (Lekcja wypowiedziana w Salpêtrière). Praca powyższa stanowi dalszy ciąg znakomitych badań psychologicznych autora nad histeryą. Na zasadzie licznych, nader doniosłych spostrzeżeń i doświadczeń, JANET przychodzi do wniosku, że istnieje odrębna postać *idées fixes*, a mianowicie idee stałe natury histerycznej. Charakterystyczną cechą idei tych jest to, iż znajdują się one poniżej progu świadomości chorego, tak, że chory nie wie wcale o ich istnieniu. Idee te wszakże można wydobyć na jaw, zastosowawszy hypnozę: osobnik histeryczny, wprowadzony w stan somnambulizmu, wypowiada myśli, których na jawie był całkiem nieświadomy. Odśloniecie idei stałych histeryka umożliwia wyleczenie z przypadłości, będących następ-

<sup>29)</sup> J. VEIT. Ueber Zerstörung des Endometriums nach Auskratzung<sup>4</sup>. Centralblatt für Gynäkol. N. 36, 1895 r., str. 969.



stwem bezwiednych „*idées fixes*“; tym sposobem psychologia prowadzi wprost do wyników czysto praktycznych. Dla potwierdzenia słów powyższych przytoczymy w krótkości jedno z kilku opisanych przez autora spostrzeżeń.

Dziewczyna, pochodząca z rodziców alkoholików, cierpiała na napady histeryczne. Z początku napady te nie odznaczały się niczem szczególnym; po kilku latach wszakże zauważono, że chora podczas napadu bawi się butelką jakiegoś napoju wysokokowego i że się następnie napojem tym upija. Z biegiem czasu napady histeryczne zamieniły się z wolna w napady dipsomanii. Chora traciła przytomność, dostawała lekkich drgawek, następnie wybiegała z domu, wstępowała do rozmaitych szynków i wszędzie porządnie się upijała. Wszystko to chora czyniła w stanie zupełnie nieświadomym. Chora ta w uspianiu hipnotycznym zdolna była opowiedzieć szczegółowo wszystko, co robiła podczas napadu dipsomanii (o czem na jawie nie miała najmniejszego pojęcia), nadto odsłoniła „*idée fixe*“, która ją do pijaństwa popychała. Ideą tą była myśl, że picie jest dla niej pożyteczne, że, nie pijąc, umarłaby napewno, że musi naśladować swego ojca, i t. d. Chorą tę JANET wyleczył hypnozą i teraz pracuje ona gorliwie i żyje uczciwie, nie podlegając nigdy napadom pijaństwa.

(*Revue de l'hypnotisme 1895. N. 12.*)

A. Wizel.

## Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 2 czerwca r. b.

TREŚĆ: 1) GABSZEWICZ — przedstawienie chorej po rezeceji kości stopy według metody OBALIŃSKIEGO; 2) REJCHMAN — przedstawienie chorego z przemieszczeniem serca i żołądka; 3) STĘPKOWSKI — Przyczynek do krwawień i krwotoków macicznych wątpliwego pochodzenia; 4) SOKOŁOWSKI — przedstawienie niezwykle wielkiego tętniaka aorty i przeliku zwężonego przez ucisk powiększonych gruczołów chłonnych śródpiersia.

1) Kol. GABSZEWICZ przedstawił 20-toletnią chorą, u której w roku 1895 dokonał rezeceji kości stopy, podług metody prof. OBALIŃSKIEGO, zalecanej jeszcze w roku 1890. Zalety tej metody, zdaniem mówcy, polegają na tem, że ułatwia ona znakomicie ocenę zmian chorobowych w kościach stopy, ułatwia samą technikę operacyjną i, co najważniejsza, unika się licznych przecięć ścięgien, nerwów i tętnic. Ostatnia okoliczność nie pozostaje bez wpływu na następczy wygląd i czynność stopy.

U przedstawianej chorej usunął kol. G. kość sześcienną, 3 klinowe, czółenkową, całą piętową i  $\frac{3}{4}$  skokowej. Rana po założeniu szwu zagoiła się przez rychłozrost, z wyjątkiem tego miejsca, w którym była założona gaza jodoformowa; przetoka zagoiła się dopiero przed paroma miesiącami. Stopa obecnie ma zupełnie prawidłowy wygląd i czynność nadspodziewanie dobrą.

2) Kol. REJCHMAN przedstawił chorego w średnim wieku, u którego większa część tępości serca leży po stronie prawej od linii środkowej ciała; na miejscu, gdzie powinno się znajdować serce, widać zagłębienie, jakby z powodu braku żeber; ściślejsze badanie jednak wykazuje tylko wciągnięcie tykli ostatnich wgłęb. Na miejscu, gdzie powinna być tępość wątroby, otrzymuje się niekiedy odgłos tympaniczny, a na miejscu żołądka — tępy. Żołądek prawidłowy leży w przestrzeni TRAUBE'go. Przy prześwietlaniu widać dno żołądka i widać, że pokryty on jest przez grubą warstwę płuca aż do 8-go żebra, że jest przesunięty nieco na



lewo i leży głębiej. Kol. R. sądzi, że osobnik przedstawiany, podczas życia płodowego, musiał przechodzić zapalenie opłucnej z następczymi zrostami listków tej błony, które znowu wciągnęły ścianę klatki piersiowej i wywołały zmiany w położeniu trzew.

3) Kol. STĘPKOWSKI wygłosił rzecz p. t. „Przyczynę do krwawień i krwotoków macicznych“. 3 spostrzegane przez mówcę przypadki kliniczne posłużyły mu za punkt wyjścia do odczytu. W 1-szym przypadku ciągle krwawienia zależały najprawdopodobniej od guza lewego jajnika; w 2-im od usadowienia się polipa, czy też narośli brodawkowych w trąbce lub jej ujściu macicznym; w 3-cim wreszcie od wybujałości ziarninowych w górnej części pochwy i w macicy. Kol. St. jest zdania, że skrobania, jako środka leczniczego, nie należy stosować tam, gdzie przyczyna krwawień i krwotoków jest niejasna i niepewna. Tylko przy pierwotnych cierpieniach błony śluzowej macicy należy oczekiwać od lyżeczkowania dobrych wyników. Po wyłyżeczkowaniu należy błonę śluzową przypalić jodyną lub 50% chlorkiem cynku. Gdy jednakże wszystkie środki, przedsiębrane w celu wstrzymania krwawień, pozostają bez skutku, należy macicę wyluszczyć.

W dyskusyi kol. KRYSIŃSKI, zaznaczwszy, że przytoczone przez mówcę przypadki nie są zbyt ściśle opisane, sądzi, że nikt nie uważa skrobania za *panaceum*, które można stosować zawsze. Nie godzi się również ze zdaniem mówcy, że przy krwawieniach upartych, po parokrotnem bezskutecznem skrobaniu, jedynym środkiem jest wyluszczenie macicy.

Kol. KRAKÓW zwrócił uwagę, że w przypadkach wątpliwych, gdzie kol. St. nie radzi skrobania, ostatnie do celów rozpoznawczych jest niemal konieczne.

4) Kol. SOKOŁOWSKI przedstawił preparat tętniaka aorty, który miał 67-letni chory. Chorego tego w roku 1893 przedstawił w Towarzystwie z rozpoznaniem prawidłowem. Tętniak, sądząc ze słów chorego, rozwijać się zaczął po urazie, który nastąpił przy wyskakiwaniu z tramwaju. Chory ten dopiero 16 maja r. b. zmarł nagłą śmiercią na oddziale mówcy. Sekcja wykazała co następuje: Rozedma płuc, zwapnienie masy serowatej w wierzchołku prawym. 5 kamieni żółciowych wielkości maliny w pęcherzyku żółciowym. Po usunięciu wątroby, śledziony i odseparowaniu okrężnicy zstępującej okazało się, że cała lewa połowa pozaotrzewnowa jamy brzusznej jest wypełniona skrzepem. Poczynając od IX kręgu piersiowego, aorta piersiowa tworzy worek zrosnięty z kręgosłupem; worek ten zwęża się na wysokości przepony, pod którą znów się rozszerza pod postacią dwóch guzów z obu stron kręgosłupa; każdy guz jest wielkości pięści dorosłego człowieka; w lewym guzie widać podłużną szczelinę o brzegach nierównych, do 5 ctm. długości mającą. Trzony XII kręgu piersiowego oraz I i II lędźwiowych są w stanie zaniku, nie dochodzącego jednak do kanału rdzeniowego. W naczyniach znaleziono daleko posuniętą sprawę miażdżycową. Zastanawiając się nad powyższym przypadkiem, zwraca uwagę mówca na długotrwałość cierpienia w danym razie. Chory ten żył z tętniakiem blisko 8 lat. W przypadku STOKES'a tętniak trwał 3½ roku, zazwyczaj zaś chorzy tacy umierają w ciągu 1 roku. Na uwagę zasługuje w danym przypadku brak charłactwa. Wbrew twierdzeniu angielskich autorów, nie przypisuje mówca przymiotowi ważnego znaczenia w sprawie powstawania tętniaków, natomiast sądzi, że uraz odgrywa wybitną rolę.

Następnie kol. SOKOŁOWSKI przedstawił preparat gruczołów powiększonych naokoło przełyku. Preparat ten pochodził od 48-letniego mężczyzny, który 25 kwietnia r. b. zmarł na oddziale mówcy. Chory opowiadał, że od roku zauważył pewną przeszkodę, przy łykaniu odczuwaną. Przeszkoda ta coraz więcej się wzma-



gała i chory zmuszony był odżywiać się samem mlekiem i pokarmami płynnymi. Przy badaniu znaleziono stan gorączkowy, zgęszczenie w obu wierzchołkach, znaczne wyniszczenie i znaczne zwężenie przełyku, gdyż zgłębnik żołądkowy średniej grubości zatrzymywał się w  $\frac{1}{3}$  dolnej części przełyku. Na sekcji znaleziono: rozległe nacieczenie gruźlicze górnych zrazów płuca; w wierzchołkach kilka jam różnej wielkości. Powiększone gruczoły oskrzelowe i śródpiersiowe otaczają przełyk na wysokości około 2 ctm. poniżej rozgałęzienia tchawicy. Z danych tych sądzić wypada, zaznacza mówca, że jedyną przyczyną objawów zwężenia przełyku były powiększone gruczoły. Wobec tego, że zwężenie przełyku istniało w danym przypadku przy nieznacznym jeszcze zmianach w płucach, skłania się kol. S. ku przypuszczeniu, że gruźlica gruczołów oskrzelowych była tu sprawą pierwotną, a gruźlica płuc wtórną.

W d y s k u s y i kol. REJCHMAN przytoczył różne powody powstawania zwężenia przełyku, które nie zawsze bywa wywołane rakiem, jak powszechnie sądzą. Oprócz wymienionej przez kol. SOK. przyczyny, zwężenie przełyku może być spowodowane: 1) blizną po wrzodzie okrągłym, usadowionym w okolicy wpu-  
stu; 2) spastycznym skurczem przełyku w okresie początkującym raka żołądka; 3) uciskiem napełnionego uchyłku i 4) t. zw. *oesophagitis exfoliativa*.

Prof. BRODOWSKI nie zgodził się z przypuszczeniem, że gruźlica gruczołów była sprawą pierwotną, gdyż podobne cierpienie nawet u dzieci jest rzeczą nader rzadką.

Prof. BARANOWSKI zaznaczył, że z wyników badania pośmiertnego nie można sądzić o szybkości przebiegu gruźlicy płuc i że w danym przypadku niepodobna określić, czy pierwsze zmiany dotyczyły płuc, czy też gruczołów. Wracając do pierwszego przypadku, sędzi prof. BARANOWSKI, że ze względu na rozlaną sprawę miażdżycową, ostatniej należy przypisać znaczny wpływ na utworzenie się tętniaka. Sprawa zaś miażdżycowa w naczyniach, jak sądzą, łatwiej powstaje u osobników przymiotem obdarzonych; stąd zapewne uważają przymiot za chorobę, sprzyjającą rozwojowi tętniaków.

Prof. BRODOWSKI, nie zgadzając się z przypuszczeniem, że uraz posiada wybitne znaczenie w powstawaniu tętniaków, sędzi, że i przymiot nie ma tego znaczenia, które mu starano się przypisać. Zdaniem mówcy, w etyologii tętniaków na pierwszym planie postawić należy wrodzoną wadłość ścian tętnic, podobnie jak spostrzegamy wrodzoną wadłość płuc lub ścian żylnych.

## ODCINEK.

### Medycyna i filozofia.

Uwagi z powodu dzieła prof. Henryka STRUVEGO

p. t.

„Wstęp krytyczny do filozofii“.

Napisał **Władysław Biegański.**

(Dokończenie.—Zob. N. 32).

### III.

#### Celowość i neowitalizm.

W ogólnych poglądach na przyrodę spotykamy niezależnie od przyczynowości układ celowy (teleologia). Pojęcie celowości znajduje się genetycznie w bezpośrednim związku z pojęciem przyczynowości; wynika ono również z rozważa-



nia stosunku naszej osoby, aktu naszej woli do wykonywanych czynności. W akcie naszej woli tkwi cel, idea skutku, który tym lub innym sposobem uskuteczniamy. Stąd też w pierwiastkowym pojęciu przyczynowości—pojęcie przyczyny i skutku jest równoznaczne z pojęciem środka i celu. Cała różnica pomiędzy temi pojęciami polega na różnym punkcie zapatrywania się na dokonywane przez nas czynności. „Jeżeli —mówi WUNDT<sup>19)</sup>— w umyśle naszym wyobrażenie naszej czynności poprzedza wyobrażenie zmiany, dokonanej w zjawiskach zewnętrznych, to czynność nasza przedstawia nam się jako przyczyna dokonanej zmiany. Jeżeli zaś, przeciwnie, wyobrażenie zmiany poprzedza wyobrażenie naszej czynności, to zmiana w stosunkach zewnętrznych przedstawia nam się jako cel, a czynność nasza jako środek, przez który cel osiągnięty zostanie“. To też w pierwotnym pojęciu przyczynowości, jakie spotykamy w poglądach mitologicznych na świat, pojęcie środka i celu występuje na pierwszy plan. Cały układ świata przedstawia się pierwotnemu umysłowi jako celowy w znaczeniu najzwyczajniejszym tego słowa, jako analogiczny z naszymi czynnościami. Wszystko, co się dzieje w świecie, ma za cel szkodzenie lub pomaganie człowiekowi. To też w każdej mitologii spotykamy wyobrażenie dobrych i złych duchów, panujących w przyrodzie. Tę przewagę pojęcia celowości nad przyczynowością znajdujemy także u większości filozofów greckich. Idee Platona stanowiły właśnie ostateczną przyczynę i cel układu przyrody, Arystoteles utożsamiał również skutek z celem w swoim poglądzie na przyczynowość. W miarę tego dopiero, jak pojęcie przyczynowości uwolniło się od pojęć przyczyn pierwotnych, jak cały punkt ciężkości tego pojęcia przeniesiony został na przyczyny bezpośrednie, na następstwo i związek zjawisk, pojęcie celowości wyłączono zupełnie z tak pojętego układu przyrody. *Causarum finalium inquisitio*, mówi BACON<sup>20)</sup>, *sterilis est et tanquam virgo Deo consecrata nihil parit*. Tym sposobem w nowoczesnej fizyce zapanował stanowczo determinizm mechaniczny, a teleologia zupełnie usunięta została z nauki.

Kiedy jednak zaczęto stosować determinizm mechaniczny do zjawisk biologicznych, spotkano tam wiele faktów, których nie można było wytłomaczyć zwykłym układem przyczynowym, natomiast fakty te zdawały się przemawiać za istnieniem niezależnie od przyczynowości pewnego układu celowego. Tym sposobem pojęcie celowości, zupełnie prawie wyłączone z zakresu badań martwej przyrody (fizyki), utrzymuje się mniej więcej zasadniczo w badaniach zjawisk życiowych. Nim przystąpimy do opisu faktów, przemawiających za celowym układem zjawisk biologicznych, musimy w krótkości określić, co pojmujemy pod nazwą układu celowego. „Celowość, mówi STRUVE<sup>21)</sup>, przedstawia się nam w takim ustosunkowaniu części i całości danego ustroju, że każda część wskutek swej zależności od całości spełnia pewne czynności czyli funkcyje na korzyść całości t. j. znajduje w dobrobycie całości cel swego działania, a całość odwrotnie wskutek swej zależności od części spełnia pewne funkcyje na korzyść tych części t. j. znajduje cel swego działania w dobrobycie części. Tak tedy zależność dobrobytu części i całości w danym ustroju od ich działania na wzajemną korzyść stanowi istotę wszelkiej celowości, jako objawu przedmiotowego... Najoczywistszym dowodem działania prawa celowości w świecie jest każdy żywy organizm... Jego czynniki składowe, pojedyncze organa, spełniają widocznie pewne funkcyje na korzyść życia i rozwoju całości—a więc na korzyść jej dobrobytu; a z drugiej

<sup>19)</sup> WUNDT. Logik B. 1, p. 642.

<sup>20)</sup> De dignitate et augmentis scientiarum; cyt. u TRENDELENBURG'a: Logische Untersuchungen. B. II. p. 40.

<sup>21)</sup> STRUVE. L. c. str. 212—215.



strony całość jako żywe jestestwo odwdzięcza się, że tak powiem, każdemu ze swych składowych czynników, zaspakajając jego potrzeby i dbając o jego dobrobyt... Celowości, narzucającej się nam jako fakt empiryczny w każdym ustroju organicznym, nie możemy uważać za wynik jego własnego działania, ani działania jego składników. Logika faktów zniewala nas do uznania, że już przy wytworzeniu najpierwotniejszych typów ustroju organicznego działać musiały w świecie przyczyny celowe, zdolne w taki sposób ustosunkować czynniki nieorganicznej materii, że z nich wytworzyły się owe ustroje, budzące swą celowością podziw najgenialniejszych umysłów wśród ludzi“.

Tak pojęta celowość panowała już oddawna w naukach biologicznych pod nazwą: animizmu i witalizmu. Animizm początek swój datuje od PARACELSA, a dalszy rozwój swój zawdzięcza van HELMONT'owi i STAHL'owi. Na zasadzie poglądów tych autorów związek celowy funkcji organizmu zależy od duszy (*anima*), która kieruje wszystkimi zjawiskami życiowymi. Witalizm zaś, praojcem którego niewątpliwie był GALEN, upatruje w funkcjach życiowych przejaw pewnej siły działającej celowo, t. zw. siły życiowej (*vis vitalis*). Poglądy witalistyczne przetrwały z małymi zmianami prawie do początku bieżącego wieku. Na początku bieżącego wieku fizjologia oparta została wyłącznie na zasadach determinizmu mechanicznego i pojęcie witalizmu zostało z niej stanowczo wyłączone. Bezstronni jednak badacze na polu biologii wkrótce spostrzegli, że objawy życia nie dadzą się w zupełności wyjaśnić na drodze mechanicznej, że determinizm mechaniczny w wyjaśnieniu zjawisk biologicznych dochodzi do pewnych granic, po za które przekroczyć nie jest w stanie, że nakoniec dla wyjaśnienia tych zagadkowych objawów życia musimy przypuszczać pewną siłę właściwą, nie dającą się sprowadzić do sił fizycznych i chemicznych. „Im dokładniej, wielostronniej i gruntowniej, mówi BUNGE<sup>22)</sup>, usiłujemy zbadać zjawiska życiowe, tem snadniej przychodzimy do przekonania, że zjawiska, co do których sądziliśmy się być blizkimi ich fizyko-chemicznego wyjaśnienia, są natury daleko zawilszej i tymczasem nagrywają się z wszelkiego mechanicznego wyjaśnienia“. Powstał więc w nauce nowy kierunek, t. zw. neo-witalizm. Twórcą tego kierunku był VIRCHOW, który poglądy swoje w tym zakresie sformułował w pracy p. t. „Der alte und neue Vitalismus“<sup>23)</sup>, następnie do tego kierunku przyłączyło się wielu innych znakomitych fizjologów i przyrodników, pomiędzy innymi BUNGE.

Neo-witalizm tych autorów wyróżnia się wybitnie od dawnego witalizmu. Dawne witalistyczne poglądy były tylko zamaskowaniem zupełnej niewiadomości. Zapomocą siły życiowej tłumaczono wszystkie objawy życia i tym sposobem jedną niewiadomą zastępowano drugą; wyjaśnienie więc otrzymywano pozorne tylko. Zwolennicy nowego witalizmu przeciwnie wszyscy bez wyjątku stosują w swoich badaniach determinizm mechaniczny; dopiero ostateczne zagadki życia uznają za problemat nierozwiązalny dla mechaniki, za przejaw właściwej siły życiowej. „Należy z całą rezygnacją, mówi cytowany już przez nas BUNGE, pracować dalej w dotychczasowym mechanistycznym kierunku. Metoda ta jest nadzwyczaj płodną; musimy próbować, jak daleko zajdziemy przy wyłącznej pomocy fizyki i chemii. Jądro, niedające się tą drogą zbadać, tem ostrzej, tem wydatniej przez to wystąpi. W ten niezawodny sposób mechanizm terażniejszości prowadzi nas do witalizmu przyszłości“. Właściwie więc pomiędzy neo-witalistami a zwolennikami mechanicznego wyjaśnienia życia zachodzi niewielka różnica;

<sup>22)</sup> BUNGE. Wykład chemii fizjologicznej i patologicznej. Tłom. polsk. z 1889 r.

<sup>23)</sup> Pracy tej w oryginale nie znam, szczególny o niej czerpie z mowy prof. LUKJANOW'a: „R. VIRCHOW i witalizm“, 1892.



polega ona tylko na pojmowaniu granicy stosowania determinizmu mechanicznego. Dla zdecydowanych zwolenników tego determinizmu wszystkie zjawiska życia, jeżeli nie teraz, to w przyszłości mogą być tą drogą wyjaśnione; neo-witaliści przeciwnie sądzą, że zjawiska życiowe częściowo tylko dadzą się sprowadzić do zjawisk ruchu.

Jeżeli porównamy pierwsze występy neowitalistyczne VIRCHOW'a z poglądami BUNGE'go, zauważyć możemy, że kierunek ten coraz jaskrawiej występuje. VIRCHOW przez swój neowitalizm bronił tylko pewnej samodzielności przejawów życia, twierdząc, że zasadnicza cecha materii żywej, mianowicie pobudliwość (*excitabilitas*) nie da się ostatecznie sprowadzić do sił chemicznych i fizycznych. Tymczasem BUNGE wygłasza wprost pewną metodologiczną samodzielność biologii, szukając w filozofii natury, w psychologicznym poglądzie<sup>24)</sup> na przejawy życiowe wyjaśnienia tajemnic życia.

Celowość zresztą i poza zakresem witalizmu ma swoje zastosowanie w biologii. Niekoniecznie trzeba być neo-witalistą, niekoniecznie trzeba przypuszczać istnienie pewnej siły życiowej, różnej w swych przejawach od sił fizycznych i chemicznych, aby upatrywać w zjawiskach życia układ celowy. W nauce nie brak prób pogodzenia determinizmu mechanicznego z celowością. Cytowany przez STRUVEGO botanik WIGAND mówi: „Przyczynowość i celowość nie stanowią sprzeczności, lecz obydwa czynniki istnieją razem, różnica zaś pomiędzy nimi polega na pojęciu przyrody z różnych punktów widzenia, podobnie jak niema sprzeczności pomiędzy poglądami na dane ciało ze stanowiska chemicznego i morfologicznego. Określenie dwóch zjawisk jako środka i celu równa się przedmiotowo uzupełnienie ich określeniu jako przyczyny i skutku, tylko nazwa jest inną stosownie do odrębnego stanowiska, jakie podmiot sobie obiera przy ich rozbiorze“. Ze zdaniem tem najzupełniej zgodzić się trzeba już choćby z tego względu, że obydwa te pojęcia: przyczynowość i celowość—mają wspólną genezę psychologiczną, jak to już wskazaliśmy na początku tego rozdziału. Teleologia więc nie stanowi pierwiastku nienaukowego i da się pogodzić z determinizmem mechanicznym.

Widzimy np., że cała społeczna fizjologia i patologia, posługując się w swych badaniach zasadami determinizmu mechanicznego, niejednokrotnie dochodzi w ogólnych swych wynikach do celowego układu przejawów życia. Czemże bowiem są t. zw. czynności samoregulacyjne ustroju, jeżeli nie celowymi urządzeniami do utrzymania równowagi życia; czemże jest owa zasadnicza własność żywej materii, t. zw. przystosowanie, jeżeli nie własnością, mającą na celu możliwe utrzymanie życia wśród zmienionych warunków? Ileż to spotykamy czynności w objawach chorego organizmu, skierowanych niewątpliwie ku osiągnięciu pewnego celu: takie np. zapalenie, gorączka, regeneracja utraty tkanek i t. p. są czynnościami celowymi, dążącymi do usunięcia działających na organizm szkodliwości. Słowem, rozważając przejawy życia, musimy się zgodzić z PFLUEGER'em<sup>25)</sup>, że zasadniczym celem wszelkich procesów w żywym organizmie jest dobrobyt zwierzęcia, najbardziej celowe zabezpieczenie bytu organizmu. (*Princip der zweckmässigsten Sicherung der Existenz*).

Od czasu odkrycia komórki przez SCHWAN'a, życie złożonego organizmu uważane być musiało za następstwo spółdziałania komórek. Organizm, zdaniem VIRCHOW'a<sup>26)</sup>, przedstawia „jednolitą wspólność, w której wszystkie części spółdzia-

<sup>24)</sup> Na str. 11 powyżej cytowanego dzieła BUNGE'go znajdujemy przypisek następujący: „MUELLER bronił przy swej rozprawie doktorskiej tezy: *Psychologus nemo, nisi Physiologus*. Nastąpi czas, kiedy i odwrotna teza: *Physiologus nemo nisi Psychologus*, nie będzie potrzebowała obrony.

<sup>25)</sup> PFLUEGER. *Die teleologische Mechanik der lebenden Natur*. 1879. Tęgoż autora: *Die allgemeinen Lebenserscheinungen*. 1889. cyt. w dziele STRUVEGO, str. 226.

<sup>26)</sup> VIRCHOW. *Vier Reden über Leben und Kranksein*, cyt. u LANGE'go. 1862 r.,



łają ku jednakiemu celowi; albo możnaby wyrazić się inaczej: czynne są podług pewnego oznaczonego planu. Ten cel wewnętrzny stanowi zarazem zewnętrzną miarę, po za którą nie sięga rozwój żyjącej istoty<sup>27)</sup>. Nawet i teoria ewolucji DARWIN'a, którą wielokrotnie przeciwstawiano teleologii, zawiera w podstawach swoich niewątpliwie pojęcie celowości. Czemże bowiem jest pojęcie postępowego rozwoju istot organicznych, jeżeli nie pewnym planem i pewnym celem, tkwiącym w historii życia na ziemi.

Otóż celowość w tym poprzednio wyluszczonej zakresie nie stanowi poglądu nienaukowego, wypływa ona z rozważenia wzajemnego stosunku zjawisk złożonych. Wszędzie, gdzie zjawiska są bardzo złożone, gdzie na wytworzenie jednego zjawiska składają się całe szeregi zjawisk przyczynowych, tłumaczenie takiego stosunku przyczynowego z konieczności prowadzi do pojęcia celowości, gdyż inaczej trudno byłoby wytłumaczyć prawidłowe spóldziaływanie licznych zjawisk dla wytworzenia jednego skutku. To też w prostych, niezłożonych zjawiskach fizycznych pojęcie celowości może być zupełnie wyłączone, lecz w biologii, a tembardziej w naukach społecznych, gdzie zjawiska są niezmiernie złożone, gdzie stosunek przyczynowy oparty jest na powikłaniu i spóldziaływaniu licznych zjawisk, pojęcie celowości jest w pewnym stopniu koniecznym uzupełnieniem przyczynowości. Mówimy koniecznym, gdyż sama przyczynowość nie jest w stanie wytłumaczyć spóldziaływania kilku lub kilkunastu zjawisk dla wytworzenia skutku. Już samo pojęcie spóldziaływania zawiera w sobie wyobrażenie dążności, celu, do wytworzenia którego potrzebne jest połączenie licznych zjawisk, z których każde w pewnym ściśle ograniczonym stopniu przyczynia się do rezultatu działania, do skutku. Spóldziaływanie więc zjawisk w związku przyczynowym dałoby się wytłumaczyć albo przez ściśle określenie ilościowego stosunku, albo przez celowość. Gdybyśmy mogli ściśle wymierzyć ilość spóldziaływających zjawisk, potrzebnych do wywołania pewnego skutku, to związek przyczynowy byłby wtedy łatwym do pojęcia na zasadzie samego stosunku ilościowego. Tak postępuje fizyka w tych przypadkach, w których spotyka w przyrodzie spóldziaływanie kilku zjawisk. Ponieważ jednak w biologii zjawisk dotychczas mierzyć nie umiemy, przeto dla zrozumienia spóldziaływania uciekać się musimy do pojęcia celowości. Wynika stąd, że z czasem, kiedy postęp biologii dojdzie tak daleko, że będziemy mogli wymierzać zjawiska życiowe, pojęcie celowości i z tej nauki również zostanie może wyłączone.

Tak pojęta celowość jest tylko problematem metodologicznym i nigdy nie może nasuwać żadnych sporów. Walka, jaką nauka toczyła długo z teleologią, opierała się właściwie na innej kwestyi, mianowicie na tej, czy w rzeczywistym układzie świata istnieje celowość? „Jądrem całej teleologii w tem znaczeniu, mówi F. A. LANGE<sup>27)</sup>, jest myśl, że Budowniczy światów tak sobie postępuje, iż jego postępowanie człowiek, na analogii rozumu ludzkiego postępowania, musi nazwać celowym. Tak samo rozumie to w ogólnym duchu już Arystoteles, a nawet panteistyczna nauka o celu immanentnym zatrzymuje pojęcie odpowiadającej ideałowi człowieka celowości, nawet w razie zaprzeczenia osoby zaświatowej, która na sposób ludzki zamyśla dopiero ów cel i następnie tenże przeprowadza<sup>28)</sup>. Otóż ten rodzaj celowości stanowi problemat metafizyczny, który z właściwą nauką nie ma nic wspólnego. Na takiej celowości opiera się cała t. zw. filozofia natury. Każdy ogólny metafizyczny pogląd na świat musi być z konieczności teleologiczny,

<sup>27)</sup> LANGE. L. c., str. 243.



gdyż inaczej ustrój świata w całości będzie dla niego niezrozumiały. Kto zaś chce pozostać w szrankach rzeczywistych faktów i naukowego tłumaczenia zjawisk przyrody, ten takiej celowości przyznać nie może dla braku wszelkich pozytywnych na to dowodów. Widzimy więc, że tak tu, jak i na wielu innych punktach, pomiędzy nauką i filozofią natury istnieją wyraźne przeciwieństwa, które były i są zawsze źródłem wieczystych sporów. Spór ten nie może być nigdy zadowalająco dla obydwóch stron rozstrzygnięty, gdyż nauka różni się od filozofii natury zasadniczo pod względem swoich podstaw i metody badania. Wszystko to, co dla jednej strony jest koniecznym wynikiem, druga strona uważać będzie za błędne, a przynajmniej niedowiedzione. Osiągnąć więc idealną zgodę pomiędzy nauką a filozofią natury można przez podporządkowanie nauki pod zasady filozofii natury lub odwrotnie; wtedy jednak jedna ze stron przestaje być tem, czem jest, albo nauka zaginie, albo filozofia natury przestaje być śmiałą koncepcją ustroju wszechświata. Szczytna myśl prof. STRUVEGO o wzajemnem a zupełnem dopełnianiu się nauki i metafizyki jest, mojem zdaniem, niedościgłym ideałem.

Na tem kończę moje uwagi. Z całą sympatją witam budzący się dzisiaj idealizm. Może ten kierunek myśli ludzkiej wleje inne życie w duszną społeczną atmosferę. Może wzniosłe ideały dobra, piękna i prawdy zapanują tam, gdzie teraz zajmują niepodzielnie miejsce: walka o byt, brutalna siła i brak wzniosłego pojęcia życia. Pokładając jednak wielką nadzieję w ożywym wpływie idealizmu, nie możemy zaprzeczyć, że są dziedziny, w których zbytnia jego przewaga mogłaby okazać się szkodliwą. Do dziedzin takich należą nauki przyrodnicze. Energiczna a słuszna krytyka, podjęta przez społeczny idealizm, wyparła nauki przyrodnicze z niewłaściwych dróg, po których nauki te dążyły do wytworzenia mało uzasadnionego, fantastycznego na świat poglądu (materyalizm). Krytyka materyalizmu wskazała również właściwe granice dla nauk przyrodniczych. I tutaj zaznaczyć musimy wielką zasługę społecznej krytyki filozoficznej, lecz z drugiej strony stanowczo zaoponować winniśmy przeciwko dalszemu wkraczaniu idealizmu w granice nauk przyrodniczych. W właściwym swym zakresie nauki przyrodnicze pozostać muszą samodzielne, gdyż inaczej dalszy ich postęp może być zatamowany przez nieodpowiednie narzucanie obcych tym naukom zasad i metod metafizycznych.

### Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= MESSINGA uważa za najskuteczniejszy zabieg leczniczy w przypadkach *gallorrhoeae* mięsienię sutki. Winno ono być stosowane codziennie, poczem sutkę należy pokryć watą sublimatową i nałożyć bandaż uciskający. Autorowi udało się wyleczyć najbardziej ciężkie przypadki w przeciągu najwyżej dwóch tygodni. (Frauenarzt N. 1. 1896).

= JANSSEN przytacza fakt uleczenia o pomóżgowych, rozpoznanego u 19-toletniego młodzieńca na podstawie typowego przebiegu. Leczenie polegało na stosowaniu ciepłych okładów na całe ciało oraz lodu na głowę i wewne-

trznie jodku potasu w ogromnych dawkach: pierwszego dnia 8,0, a już po kilku dniach 40,0 *pro die*; w przeciągu 4-ch tygodni chory zażył 950,0 KI. Gdy po trzech latach chory umarł wskutek gruźlicy płuc, badanie pośmiertne wykazało pozostałości gruźliczego zapalenia opon. Autor przypisuje dobry wynik stosowanego leczenia wyłącznie zażywaniu jodku potasu w ogromnych dawkach. (D. med. Woch. N. 11. 1896).

= CZYRKOW spostrzegał zaburzenia ośrodków nerwowych potnych u osobnika dotkniętego przymiotem: codziennie występowały półgodzinne obfite poty. Gdy chinina, żelaz-



zo i arsenik okazały się bezskuteczne, poty znikły zupełnie po kilkodniowym zażywaniu jodku potasu. (Ctbl. f. inn. Med. N. 10. 1896).

— **UMIKOW** zwraca uwagę na charakterystyczną próbę w celu odróżnienia mleka kobiecego od krowiego: 10% roztwór amoniaku, dodany w ilości 50% do mleka kobiecego, barwi je na kolor czerwono-fioletowy; zabarwienie występuje już w ciągu 15—20 minut, jeżeli mieszaninę ogrzać do 60° (nie zagotować), przy ciepłocie zaś pokojowej należy nań dłużej czekać. Próba ta nadaje się również do określania, jak stary jest badany pokarm; w miarę bowiem, im późniejszy jest pokarm, zabarwienie bywa ciemniejsze. Mleka krowiego odczynnik ten nie zabarwia. (Więstnik med. N. 8. 1896).

— **MERY** wyosobnił ze krwi chorego na płonicę odmianę paciorkowca oraz szczyplił go zwierzętom w celu wypróbowania skuteczności działania surowicy **MARMOREK'a**. Okazało się, że zwierzęta leczone surowicą ginęły, prędzej, niż pozostawione do kontroli. Dowodzi to, że są odmiany paciorkowca, na które surowica **MARMOREK'a** nie działa, oraz tłómaczy jej bezskuteczność w wielu przypadkach. (Prog. méd. 25. IV. 1896). *M. B.*

— **DOCZEWSKI** spostrzegł kilku chorych, u których po zażyciu małej bardzo ilości naparu na parstnicy (0,5:200,0 dziennie 4 łyżki stołowe) wystąpiły:

osłabienie pamięci, halucynacje wzrokowe i słuchowe, przywidzenia i niepokój w porze nocnej. Był to skutek bezpośredniego działania naparstnicy na układ nerwowy ośrodkowy. (Ctbl. f. ges. Ther. II. 1896).

— **SCHNEIDER** w celu zniesienia gorzkiego smaku chininy umieszcza proszek na łyżeczce pomiędzy dwiema warstwami tartego kwaśnego jabłka; kęs podobny bywa z łatwością połykany. W Ameryce rozpowszechnione jest zażywanie chininy, rozpuszczonej w kieliszku koniaku lub whisky, do których dodaje się sporą ilość soku cytrynowego. (Zeitschr. f. pr. Ärzte N. 5. 1896).

— **LEVY** przytacza zakomunikowany mu przez **SAENGER'a** opis nowotworu, usuniętego z jamy brzusznej 19-toletniego chłopca. Nowotwór znajdował się pod otrzewną w listkach krezek i zawierał żółtawy płyn oraz płód rodzaju żeńskiego, prawidłowo rozwinięty, czyniący wrażenie płodu pięciomiesięcznego. Chory nazajutrz po dokonanej laparotomii zmarł. (Sem. méd. N. 23. 1896)

— Przedstawiony w Tow. lek. Zurich, „niemy“ termometr nie posiada skali widocznej dla chorego; ciepłotę odczytuje się, umieściwszy termometr w odpowiednim futerale. Utajenie przed chorym stanu gorączkowego jest w wielu przypadkach rzeczą bardzo pożądaną.

(Lyon méd. N. 16. 1896).

## Wiadomości bieżące.

— 68-y zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich odbędzie się pomiędzy 21 a 26 września r. b. w Frankfurcie nad Menem. Na posiedzenia ogólne zapowiedziano odczyty następujące: 1) **BUCHNER** z Monachium—O biologii i higienie; 2) **LEPSIUS** z Darmsztadu—O kulturze i epoce lodowej; 3) **FLECHSIG**, **EDINGER** i **BERGMANN**—O wynikach nowszych badań nad mózgiem; 4) **VERWORN** z Jeny—

O podrażnieniu i porażeniu; 5) **BELow**—O celach praktycznych higieny podzwrotnikowej i 6) **WEIGERT**—O nowych kwestjach z dziedziny anatomii patologicznej.

— Redakcję czasopisma „Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin“, po zmarłym **WERNICH'u** objął prof. d-r Fritz **STRASSMANN**.

**Sprostowanie.** Strona 750, wiersz 21 od góry, winno być: trwającego dni kilka. Przypadek taki miałem sposobność spostrzeżać, w którym obfite krwawienie z macicy można było i t. d.