

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Prace naukowe. O odjęciu części pochwowej macicy. Przez Professora *O. Spiegelberg'a* (w Wroclawiu).—Krytyka. Pisma lekarskie Dra *T. Chałubińskiego*, b. Prof. Klin. terapeutycznej w Warszawie. I. Metoda wynajdywania wskazań lekarskich. Plan leczenia i jego wykonanie. Ocenil Prof. *Iuczkiewicz*.—Wiadomości bieżące. Ś. p. D-rowie *Bock*, *Lindwurm* i *Löffler*. — Kwas karbolowy jako środek przeciwzapalny. — Rzadkie igrzysko natury. — O oznaczeniu płci płodu w macicy. — Kwas karbolowy przeciwko miodnicy. — Kąpiel elektryczna. — Dodatek. Medycyny sądowej ark. 40 i 41. — Choroby nerek ark. 12. — Choroby przyrzadów jamy brzusznej ark. 21 i 22. — Przegląd Postępu Nauk Lekarskich za r. 1872. Zeszyt 1-szy.

O odjęciu części pochwowej macicy.

Przez Prof. *O. Spiegelberg'a* (w Wroclawiu).

Stosowne i dobrze wykonane odjęcie części pochwowej macicy jest nie tylko jedną z najmniej niebezpiecznych i najmniej kaleczących operacyj, jakich się podejmujemy na części pochwowej macicy, ale nadto należy do operacyj w skutkach najwięcej błogich: jeśli bowiem nie jest uwieńczone gruntownem uleczeniem, to działa przynajmniej ulepszająco na zawsze albo tylko na czas niejaki. Powód to aż nadto wystarczający, aby wymienioną operację wykonywać częściej, anizeli dotąd jest zwyczajem, i aby się nie odstraszać od niej orzeczeniem *Scanzoni*ego, że odjęcie części pochwowej może „bardzo łatwo“ śmierć spowodować; zdaniem bowiem *Spiegelberg'a* przyczyna tych niepomyślnych rezultatów *Scanzoni*ego, spoczywa tylko w złem wykonaniu operacji. Rezultaty zaś badań swoich opieram na 60 wypadkach, które operowałem według metod *Simona*, *M. Simsa*, *Küchenmeistera*, *Hegara* i innych. W wypadkach tych odjęto:

zrakowaciałą część pochwową	22 razy
zapalno-przewłóknioną (<i>hyperplasia</i>)	7 „
stożkowatą, nieplodną.	5 „
ryjkowato przedłużoną	10 „
kolisto przerosłą przy opadnięciu	10 „
	Razem 60 razy.

Z metod zaś użyto:

metody krwawej bez szwu	8 razy
„ „ z zwyczajnym szwem	6 „
„ „ z obszyciem (<i>Umsäumung</i>) każdej	
„ wargi	3 „
„ odgniatacza (<i>ecraseur</i>)	4 „
„ rozpalonej pętli (<i>Gläschlinge</i>)	39 „
	Razem 60 razy.

Śmierć nastąpiła pięć razy po operacyi, i to:

raz, przy raku skutkiem otworzenia jamy brzusznej i następczego krwotoku, po krwawem odjęciu i silniejszym ściągnięciu macicy ku dołowi;

raz, także przy raku, skutkiem zapalenia otrzewnej wyściełającej miednicę i skutkiem następczego krwotoku po operacyi galwanicznej i mocnem ściągnięciu macicy ku dołowi;

raz, przy przewłóknieniu, skutkiem wstrząśnienia (*shock*) po galwanicznem odjęciu w położeniu brzusznej;

raz, przy raku, skutkiem, powtarzających się krwotoków i zapalenia tkanki łącznej miednicy po odjęciu krwawem;

raz, przy uklejującem przedłużeniu, skutkiem posocznicy (*septicamii*) po galwanicznem odjęciu.

Z 60 więc wypadków operacyi zmarło tylko 5 osób i to z przyczyn, które także u innych operatorów spowodowały skutek niepomyślny; że przyczyny te dają się po większej części usunąć, będziemy się starali wykazać poniżej.

Do śmierci spowodowanej przez wstrząśnienie, przyczyniła się zapewne nie mało ta okoliczność, iż chora była zmuszona pozostać bardzo długi czas w położeniu brzusznej dla celów demonstracyjnych. W każdym razie może wypadek tego rodzaju zajść czasem przy operacyach dokonywanych na organach miednicznych, a nawet jest rzeczą wątpliwą, czy chore można zupełnie od tego uchronić, choćbyśmy sobie postępowali z niemi jak najogłędniej. Zawsze jednakże wypadek taki będzie rzadkim.

Nad darcia otrzewnej resp. otworzenie worka otrzewnej zaszyły 4 razy, z których dwa wypadki zakończyły się śmiercią, a dwa, gdzie zranienie było niewielkie, uleczeniem. We wszystkich czterech wypadkach zranienie nie zostało wywołane bezpośrednio przez narzędzia, lecz głównie przez ściągnięcie macicy ku dołowi. Przy ściąganiu bowiem

macicy mogą bardzo łatwo powstać rozdzielenia części sąsiednich, mianowicie kiedy macica jest nieprawidłowo umocnioną. W tem też znaczeniu nie można uważać za przypadek czysty, że cztezy wypadki, w których zraniono otrzewną, dotyczyły raków w części pochwowój; tutaj bowiem, jak wiadomem, tworzą się po większej części już bardzo weześnie błony miednico-otrzewne (*pelvipерitoniticae*) i nieprawidłowe ustalenia. Z tych też powodów chcąc dokonać szczęśliwego odjęcia, należy we wszystkich wypadkach przedewszystkiem unikać wszelkiego gwałtownego ściągania macicy ku dołowi (przy rakach zaś unikać tegoż bez względu) oraz operować w naturalnem położeniu części.

Zranienie pęcherza moczowego nie zaszło ani razu. Dla uniknienia zaś tego niemiłego zajścia, należy sobie miejsce, do którego przy części pochwowój sięga pęcherz moczowy, oznaczyć dokładnie za pomocą cewnika i oddzielenie części pochwowój rozpocząć przynajmniej pół ctm. poniżej tego miejsca.

Krwotoki tak pierwotne jak następcze, spowodowały dwa razy śmierć; przy operowaniu nożem lub nożyczkami były one zawsze nader obfite, mianowicie zaś przy zwyrodnieniu rakowatemu. Również znacznym był wpływ krwi przy przewłóknieniu i przedłużeniu części pochwowój.

Podwiązanie większych naczyń jest tylko w tych razach możebnem, kiedy powierzchnia przekroju spoczywa w szparze sromnej, albo blisko niej; przy operacyach na dnie pochwowem jest ono możebnem po większej części, ponieważ zanim się do rany po oczyszczeniu jej ze krwi doprowadzi nitkę, powierzchnia przekroju zalewa się na nowo krwią i nie dozwala na założenie szwu. To też nie można podwiązania nigdy wykonać przy operacyach podjętych z powodu zwyrodnienia rakowatego w części pochwowój. Gdyby nawet kikut był dość dostępnym, to możnaby co najwięcej podwazać naczynia leżące między pokładem śluzowym pochwy, a istotą szyjki macicznej; naczynia bowiem leżące w szyjce, są zanadto ściśle połączone z tkanką szyjki, cofają się więc razem z takową. Przy krwawem tedy odjęciu należy albo kikuta (*Stumpf*) obrzucić szwem, albo też zastosować tampon: przez przyłożenie rozpalonego żelaza da się rzadko kiedy szybko zatrzymać krwotok, a nadto sposób ten nie chroni bynajmniej od krwotoków następczych. Tamponada ma także wielkie niedogodności, z których najgorszą jest szybka zgnilizna. skutkiem czego trzeba tampon odjąć po 1 do 2 dniach i zastąpić go nowym; w ten sposób drażni się mocno kanał pochwowy, a nawet może ztąd powstać zapalenie tkanki łącznej, otaczającej pochwę (*phlegmone paravaginalis*). Z tych względów należy więc po operacyi krwawej, ranę zeszyć, naturalnie tylko wtenczas, kiedy sobie kikuta można uczynić przystępnym i kiedy otoczenie nie przeszkadza założeniu szwu. Jeśli zaś część pochwowa nie leży w szparze sromnej lub przed takową, albo jeśli bez niebezpieczeństwa (zob. wyżej) nie może być tam dotąd

s p r o w a d z o n ą , n a t e n c z a s t r z e b a z u p e ł n i e z a n i e c h a ć k r w a w ę j o p e r a c y i .

Do odjęcia niekrwawego można użyć jużto odgniatacza (*écraseur*) już też rozpalonej pętli (*Glühschlinge*). Przy używaniu odgniatacza zaśzło najwięcej skaleczeń części sąsiednich, czego przyczyną jest nie tylko gwałtowne ściąganie macicy ku dołowi, ale także ta okoliczność, że łańcuch niekiedy rozmiążdża pierwiej muskularną tkankę szyjki, aniżeli leżący na niej ciągly, przewłókniony pokład śluzowy pochwy, i że pokład ten wciąga głęboko w miejsce zasznurowane; tym sposobem mogą zostać ściągniętymi ku dołowi także surowicze fałdy, połączone z ścianą pochwową, oraz pęcherz moczowy i łatwo uleż rozdzieleniu, mianowicie kiedy połączenia te nie są prawidłowe. Z tych powodów chcąc operować bezpiecznie, najlepiej jest użyć rozpalonej pętli, która co do zalet swych przewyższa znacznie odgniatacza. Krwotoki pierwotne przy dobrem zastosowaniu pętli nie zachodzą wcale albo tylko w stopniu nieznacznym, co do następczych zaś, to widział S., że się pojawiały między 7 a 10 dniem; przypadały więc z odpadnięciem strupa. Zresztą i przy innych operacyach nie można się bezwzględnie ubezpieczyć przeciw krwotokom następczym. Zabliznienie się rany po użyciu odgniatacza, następuje wprawdzie szybciej, aniżeli po użyciu pętli, również trwa ropienie przy pierwszej operacyi daleko krócej, jednakże niedogodność ta pętli ginie zupełnie w obec wielu jej zalet. Odjęcie bowiem galvano-kaustyczne jest daleko mniej bolesne, aniżeli odjęcie za pomocą odgniatacza; dalej nie zachodzi tutaj owe oderwanie sklepienia pochwowego od reszty szyjki, oraz mocne odsunięcie (*Verschiebung*) istoty macicy ku górze; pętla rozpalona tnie na podobę noża, z zewnątrz na wewnątrz, przecina więc najpierw błonę śluzową pochwy; wreszcie operacya jest daleko prostszą. Z tych też powodów wziąłbym tylko wtenczas odgniatacza, gdyby przy zwyczajnem przedłużeniu części pochwowej chora wzbraniała dokonania krwawej operacyi, albo gdybym nie miał pod ręką przyrządu galwanicznego. Jeśli więc odjęcie części pochwowej nie ma być niebezpiecznem, natenczas pozostaje jedyny wybór, pomiędzy odjęciem za pomocą noża z następczem zeszyciem ran, a odjęciem za pomocą pętli. Pierwszej metody można tylko w tych razach użyć nie sprawiając wielkiego krwotoku, gdzie szyjkę można ściągnąć dość głęboko i gdzie nie potrzeba się obawiać rozerwania połączeń macicy; w razie przeciwnym trzeba zastosować pętlę rozpaloną, która jest stosowną nawet w tych razach, w których można operować nożem. Pętla więc rozpalona jest stosowna do wszelkich wypadków, operacya zaś krwawa tylko dla pewnej części tychże.

Co do cierpień, w jakich odejmujemy część pochwową, należy jeszcze nadmienić co następuje:

Raka w części pochwowej należy z przyczyn już dawniej wymienionych operować tylko za pomocą rozpalonej pętli. W ogóle należy przy raku na to zważać, aby chora jak najmniej utraciła krwi, jeśli

operacya nie ma przynieść więcej szkody, aniżeli korzyści. Nadto nacieczenie rakowate sięga prawie zawsze wyżej ku szyjce, tak iż bez niebezpieczeństwa nie można go oddalić nożem. Wreszcie operując za pomocą pętli, zapobiega się zaszczepieniu soku rakowatego w powierzchnie przekroju, możebnie zupełnie zdrowe, co się dzieje nie rzadko przy operowaniu nożem. Nie operować zaś wcale zalecam w wypadkach rozlanego mięszonego nacieczenia rakowatego, w części pochwowej, jak też wypadków, w których brodawkowate wybujałości sięgają wysoko w głąb kanału szyjki, wreszcie tych wypadków, w których cierpienie przeszło już na miejsce przyczęcia się pochwy. W ogóle, im liczniejsze, są me doświadczenia co do operacyi raków, tém więcej ograniczam takowe tylko na wybujałości rakowate, siedzące brodawkowato na części pochwowej; wszystkie zaś inne wypadki raków leczę jak najmniej mechanicznie.

Przy o p a d n i ę c i u pochwy i macicy jest pierwotne przedłużenie części pochwowej rzadkiem tylko wskazaniem do odjęcia; w razach takich robię zazwyczaj przy tak zwanym kolistym przeroście (*hypertrophia circularis*) części pochwowej, mianowicie gdy wargi były wywrócone i owrzodziały. W tego rodzaju wypadkach jest operacya tylko częścią kuracyi gruntownej, ponieważ przerost części pochwowej powstaje skutkiem pociągania jej przez wypadłą pochwę i skutkiem mechanicznego drażnienia: z drugiej znowu strony gruba i ciężka część pochwowa, drażniąc bezprzestannie ściany pochwo- we i skłaniając przez to chora do parcia ku dołowi, przyczynia się do zwiększenia opadnięcia. Dla tego też odjęcie części pochwowej jest nader ważnem w tym względzie, zwłaszcza, że przedłużona część ponad pochwowa może dopiero po odjęciu się cofnąć i skurczyć. Co do długości kawałka, który ma być odję- tym, to przy operowaniu pętlą nie jest on wielki, ponieważ pęcherz moczowy i tylna powłoka otrzewnej prawie zawsze sięgają głęboko; co najmniej więc należy narzędzie założyć pół ctm. poniżej granicy pęcherza, ściągniętego ku dołowi. Operując zaś nożem, można takowy na zewnątrz przyłożyć nisko, a po- tem wdzierając się głębiej na wewnątrz sięgać nożem coraz wyżej, jest to tak zwana „*amputatio conoidea*“ H u g u i e r'a i stożkowate wycięcie H e g a r'a. Tego rodzaju wycięcia nie zalecam jednakże, ponieważ po zeszy- ciu brzegów rany pochwowej (S i m s), powstaje między powierzchniami rany przestrzeń mniej lub więcej wysoka, która przy gojeniu wypełniając się tkan- ką bliznowatą, może spowodować zarost kanału; również może w owęj prze- strzeni krew się nagromadzić i zmusić tym sposobem do wyjęcia szwów. Przez obszycie każdej wargi z osobna można uniknąć tych złych skutków, ale ob- szycie jest trudnem kiedy się kikut ściągnął wysoko ku górze, ponieważ wtenczas błonę śluzową kanału trudno dociągnąć do brzegu rany pochwowej. We wszystkich więc wypadkach należy głównie wykonywać odjęcie kresowe (*linear*), a więc odjąć tylko krótką, szeroką część pochwową. Czy zaś użyć noża, czy też pętli, zależy to od indywidualności pojedynczego wypadku; jeśli życzymy sobie mocnego ściągnięcia się macicy i uniknięcia krwotoku, należy użyć pętli rozpalonej; w przeciwnym razie, oraz kiedy chodzi o szybkie ule- czenie, należy wykonać operacyę za pomocą noża i szwu.

Przy prostem przedłużeniu części pochwowej już to w kształcie ryjka (*rüsselformig*), już też ukleja (*palypoid*), jako też przy stożkowatém ukształtowaniu (co w niektórych wypadkach ma być przyczyną niepłodności), zasługuje na pierwszeństwo operacya krwawa: część bowiem, mająca być uciętą, jest przystępną łatwo, odjęcie samo jest nie trudnóm, krwi nie odcieka wiele i szybkie zagojenie jest właśnie pożądaném. Jeżeli zaś natrafiamy jakie trudności z powodu wąskiej pochwy, albo z powodu utrudnionego ściągnięcia ku dołowi części, którą zamierzamy odciąć, natenczas należy zastosować pętlę rozpaloną.

Najpomysłniejsze skutki po odjęciu osiągnąłem przy przewłóknieniu szyjki bez przeważnego przedłużenia, i to w połączeniu z nieżytem lub bez takowego, oraz w połączeniu z skutkami nieżyty, jak z nadżarciami, owrzodzeniami, wybujałościami pęcherzykowemi lub brodawkowemi i t. d. Są to stany, które pozostają po porodzie kiedy macica nie powraca do stanu prawidłowego (*subinvolutio uteri*), albo też zupełnie niezależnie występują skutkiem przewleklego przekrwienia, jako stwardnienie (*induratio*) zapalne, mianowicie u kobiet dłuższy czas zamężnych, albo niepłodnych. Wrazach takich używam przeważnie pętli rozpalonej, ponieważ zazwyczaj szyjka nie da się ściągnąć ku dołowi łatwo i nie bez złego wpływu, i ponieważ późniejsze ropienie zdaje się przyczyniać do szybszego powrotu ciała macicy do stanu prawidłowego; wśród innych okoliczności nie jest naturalnie wyłączoną operacya krwawa.

W końcu kilka jeszcze uwag co do operacyi samej.

Położenie chorej winno być tego rodzaju, iżby nie utrudniało zstąpienia macicy ku dołowi; chora więc winna leżeć na grzbiecie, a nie w położeniu *à la vache* lub boczném. Najstosowniejszemu okazało się mnie położenie jak do wycięcia kamienia, przyczem miednica spoczywa na brzegu, a barki są nieco umiesione; tym bowiem sposobem szyjka macicy zstępuje najniżej. Poziome położenie na grzbiecie, ułatwia nadto chloroformowanie, które jest nader pożądané u osób bojaźliwych i niespokojnych; dla samych bólów jednakże, które są małoznaczne, nie potrzeba chorych chloroformować.

Skoro się zaś część pochwowa znajduje już w szparze sromnej, natenczas rozszerza się ściany pochwowe za pomocą odpowiednich wzierników, przekonuje się, jak głęboko sięga pęcherz moczowy i w ogóle w jakim miejscu przyczepia się pochwa do szyjki macicy; poczem oznaczywszy sobie to miejsce przyczepienia za pomocą powierzchownego nacięcia, rozpoczyna się oddzielenie części pochwowej przynajmniej pół ctm. poniżej oznaczonego miejsca.

1. Jeśli używamy noża do operacyi, natenczas chwytą się szyjkę mniej więcej 1 ctm. ponad miejscem, które zamierzamy naciąć z boku za pomocą długich kleszczy (*Muzeux*) i oddaje się do trzymania asystentowi, aby się kikut po operacyi nie cofnął ku górze. (Dla ustalenia kikuta przeprowadzać nitkę przez górną część szyjki jest niedobrcm: a) ponieważ nitkę można łatwo przeciąć przy operacyi; b) ponieważ przy wprowadzeniu igły można trafić pęcherz moczowy i tylną fałdę otrzewnej; c) ponieważ ztąd może niekiedy po-

wstać krwotok znaczny; d) wreszcie nitka może łatwo przerwać błonę śluzową kikutą, do której jest przyczepiona). Potem chwyta się wargi ust macicznych za pomocą palcy lub szczypczyków i okroiwa część pochwową zupełnie jak przy odcinaniu odnogi: przecięcie tkanki macicznej musi się odbyć szybko ze względu na krwotok. Ponieważ zaś dno pochwy jest tyłem głębsze, aniżeli przodem, przeto należy cięcie poprowadzić nieco ukośnie z tyłu i góry ku przodowi i dołowi. Podwiązywanie naczyń jest rzadko kiedy potrzebnem, ponieważ krwotok ustaje znacznie zaraz po założeniu pierwszego szwu.

Szew można wykonać dwojakim sposobem, jużto zeszywając z sobą przedni i tylny brzeg rany pochwowój, już też zeszywając każdą wargę dla siebie, przyczem się łączy błonę śluzową szyjki z brzegiem rany pochwowój. Pierwszy sposób jest łatwiejszym do wykonania, ale może spowodować niedogodności, o których już wyżej mówiliśmy. Drugi zaś sposób wykonania ma tę zaletę, iż kanał szyjkowy pozostaje otwarty, iż wydzieliny mogą odpływać zaraz po operacyi, i że nie powstaje żadne zwężenie lub zarost ujścia zewnętrznego. Szwy wydobywa się pomiędzy 4 a 7 dniem po operacyi.

2. Trudniejszem, aniżeli operacya krwawa, jest o d j ę c i e g a l w a n o k a u s t y c z n e, skutkiem wielkich przygotowań. Po większej części wystarcza do rozpalenia pętli, bateria składająca się tylko z dwóch elementów. Jeżeli część pochwowa leży w szparze sromnej albo blisko tejże, a więc w wypadkach, gdzieby można użyć także metody krwawej, natenczas chwyta się wargi ust macicznych kleszczami haczykowatemi, wsuwa pętlę ponad temiż na część pochwową, przykładając na miejsce poprzednio oznaczone i potem dopiero przyciąga pętlę. Daleko trudniejszem jest przyłożenie pętli, kiedy szyjka macicy nie jest ściągnięta ku dołowi, a więc wewnątrz kanału pochwowego, mianowicie gdy pochwa jest wąska, część pochwowa krótka i szeroka; największe zaś trudności zachodzą wtenczas, kiedy pochwę wypełniają obszerne wybujałości, wychodzące z części pochwowój. Te bowiem rozpadają się przy wprowadzeniu drutu i powstaje mocny krwotok, pętla zaś, która musiała być bardzo szeroką, aby mogła objąć owe wybujałości, jest dla tego za obszerną dla części pochwowój i zsuwa się łatwo podczas operacyi. W razach takich należy wybujałości odcinać w kawałkach z dołu ku górze, chwytając je- drniejsze ich części kleszczami haczykowatemi przykładając na nie najpierw pętlę; tym sposobem robimy sobie dogodną drogę, którą dochodzimy do reszty części pochwowój.

Tylko na początku operacyi należy drut mocno rozpalić, aby przeciąć szybko pokład śluzowy pochwy, podczas kiedy przecięcie tkanki szyjkowej musi się dziać wolno; z jak najnniejszą, właśnie dostateczną siłą strumienia, tym sposobem zapobiega się najpewniej przepaleniu i rozerwaniu się druta i zapewnia się najwięcej zupełnie niekrwawe odjęcie. W trzy dni po odjęciu rozpoczyna się rozpad strupu, który w 8—10 dniach odpada zupełnie. W czasie tym należy także baczyć pilnie na krwotoki następcze, które niekiedy występują bardzo silnie, ale dają się łatwo zatrzymać za pomocą prostej tampo-

nady z waty. Szczególne leczenie rany jest niepotrzebne, a nawet owe ulubione zwilżacze (*irrigator*) pochwowe zbyt częste i wystarcza zupełnie pilne czyszczenie części zewnętrznych; jeśli się zarośnięcie rany opóźnia, to można je przyspieszyć przez powierzchowne przyżeganie za pomocą *arg. nitr.* lub *tinct. jodi.* Nadto należy dbać o stolec regularny i wolny.

Zwężenie, a nawet zarost ujścia zewnętrznego, mogą także nastąpić po odjęciu galwanokaustycznym, i to skutkiem bliznowatego skurczenia się brzo-
gów ujścia albo skutkiem zarosnięcia kikuta szyjkowego od strony dna pochwowego, chociaż wypadki te są nader rzadkie. Chorym jednakże, zanim się je wypuści z swej opieki, należy zalecić, aby w razie wystąpienia objawów dysmenorricznych zgłosiły się wcześniej do lekarza.

W końcu nadmienia jeszcze autor, że najlepiej jest operować 10—14 dni przed regularnością, ponieważ operując w innym czasie, mogłaby miesiączka pojawić się właśnie wtenczas, kiedy zazwyczaj zachodzą krwotoki następcze i tym sposobem przyczynić się do ich gwałtowniejszego wystąpienia i dłuższego trwania.

K R Y T Y K A.

Pisma lekarskie Dra T. Chałubińskiego, b. Prof. Klin. ter. w Warszawie

I. Metoda wynajdywania wskazań lekarskich — Plan leczenia i jego wykonanie.

(Warszawa, u Gebethnera i Wolffa 1874).

Ocecił Prof. Łuczkiwicz.

Pod powyższym tytułem ukazała się w handlu księgarskim broszura o 95 stronicach, a jako oznaczona cyfrą I, stanowić musi początek większego wydawnictwa, dłuższego szeregu publikacji, powszechnie znanego i szanowanego Profesora. Publikację tę powita niewątpliwie świat lekarski, a nawet ogół ludności serdecznie i radośnie, dla rozgłośnego właśnie imienia autora, który dla dobrze wyrozumowanych zapewne powodów, dotąd nie lubił dzielić się swojemi myślami z czytającą publicznością. Stanowisko profesora i lekarza używającego tak wysokiej w kraju reputacji na polu praktycznym. łączy się z obowiązkiem wykazania światu i kollegom, że ogólne to zaufanie jest w zupełności usprawiedliwionem. Rozległość praktyki lekarskiej bowiem, miewa jak wiadomo, rozmaite czasem źródła i rozmaicie też tłumaczoną być może: nic zresztą dziwnego, gdyż praktyczna działalność lekarza, czyli t. z. praktyka lekarska, polega na mniej więcej zręcznym zastosowaniu wiadomości lekarskich naukowych do danego przykładu chorobnego, ztąd pochodzi, że rozległość praktyki nie zawsze i nie koniecznie odpowiada zasobowi wiadomości, czyli właściwemu wykształceniu lekarskiemu, czego w historii medycyny liczne mamy przykłady, o czém świeżo dobitnie świadczyło ogromne wzięcie Opolzera w Wiedniu, obok małej stosunkowo praktyki znakomitego Prof. Skody. Co-

kolwiek bądź zresztą wiemy, że najgłośniejsi praktycy dawniejsi, jak R. Morton, M. Stoll, P. Frank, Hufeland, Schönlein etc. zasilali naukę licznemi i nader pożytecznemi pracami, czyto wyłącznie praktycznej, czy też zarazem i teoretycznej natury.

Prof. Chałubiński, dogadzając potrzebie lekarzy praktykujących, oceniając zresztą właściwe zadanie i cel nauki lekarskiej, poświęcił pracę swoją wyłącznie części klinicznej, a i z tej jeszcze wybrał to, co od najdawniejszych czasów mieściło się w zakresie właściwej sztuki leczenia, której uprawianiem zajmowali się głównie od Hippokratesa począwszy, najcelniejsi praktycy jak: Baglivi, Sydenham, Boerhave, Hoffmann, Canstatt etc.—Do rzędu niewątpliwie najtrudniejszych (obok rozpoznawania choroby) zadań lekarza, należy wyszukanie wskazań, a najważniejszą dla chorego rzeczą jest spełnienie owych trafnie wyszukanych wskazań, t. j. zadość uczynienie nagłym potrzebom chorego, czyli uchylenie głównych i najgroźniejszych zjawisk choroby w danym wypadku. Otóż treścią wydanej przez Prof. Ch. pracy, jest właśnie ukazanie metody wyszukania wskazań—plan leczenia i jego wykonanie.—Czy mogą być nagłówki więcej obiecujące ze strony autora, zawołanego praktyka,—i bardziej nęcące czytelnika—lekarza?! — Autor spełnił, wyznajemy, założenie swe w zupełności: postawił metodę, wskazał drogi do ułożenia planu leczenia, jednym słowem, nie wyszukując nowych jakichś, niesłychanych jeszcze sposobów, pokazał, jak należy, zważywszy dokładnie stan chorego, usiłować zwalczać chorobę.—A czytelnik? odpowiedź na to poda nam powtórzenie treści „metody.“

Na wstępie stara się autor wykazać niedołęztwo dotychczasowego rozdziału wskazań, na: przyczynowe, zasadnicze, symptomatyczne, żywotne (?) i tym podobne, (*Indicatio causalis, morbi, symptomatica, vitalis*), mianując go „utworem umysłów formalizujących raczej naukę ze stanowiska ogólnych poglądów scholastycznych”. Dla wykazania błędności podziału, przytacza autor przykłady leczenia tyfusu, zapalenia opłucnej, wad serca, w których jak mówi, żadne z podanych wskazań szkolarskich nie znajduje zastosowania, a mianowicie w tyfusie, o którym mówi, że jego leczenie najbłędniej obecnie zowie się symptomatycznym.—Nam się jednak zdaje, że zarzut uczyniony rzeczonemu podziałowi, jest co najmniej nieusprawiedliwiony w tym poszycie, a w rzeczy samej, nie słuszny. Podział wskazań dotychczasowy, ma chyba tę tylko wadę, że „dawniejszy”, kiedy niektórym zdaje się to jedynie dobrem, co nowsze,—ale zasada jego usprawiedliwia się zarówno loiką jak nauką i doświadczeniem, a główną właśnie zasługą jego jest ta okoliczność, że odpowiada wymaganiom klinicznym i lekarzowi praktycznemu wytyka zasadnicze drogi, któremi w terapii postępować może.

Gdyby autor z równą energią powstawał przeciwko prawdziwie scholastycznym podziałom gorączki na: *erethica, synocha, synochus, putrida, adynamica, nervosa* etc. etc.—byłoby wytłómaczeniem,—wszelako podziału wskazań nie wypadało obalać już dla tego, że wskazania metodą P. Ch. wyszukiwane, są w gruncie rzeczy całkiem to same, przeciwko którym, jako niedołężnym, autor meto-

dy na pierwszej stronie powstaje. Że tak jest a nie inaczej, świadczą słowa autora (strona 71): rozpoznawszy chorobę „zestawmy raz jeszcze „wszystkie momenta chorobne... oceńmy, który z momentów, bądź „obecnych, bądź mających być następstwem momentów istniejących, najbardziej przeciwnym, najbardziej szkodliwym jest „zdrowiu i o ile tenże moment jest terapeutycznie osiągalnym; „nazwijmy go sobie momentem najważniejszym; — by go zaś „znieść czy zmodyfikować, przedewszystkiem rozważmy, czyli „nie zależy on bezpośrednio od innego jakiegokolwiek bądź momentu, i czy tenże znowu jest osiągalnym; taki moment mogliśmy nazwać wyższym; postępując zawsze tym „sposobem, dochodzimy do ostatniego, najwyższego, osiągalnego momentu; zniesienie w granicach możliwości każdego ostatniego osiągalnego momentu, będzie wypełnieniem najważniejszego wskazania w danym wypadku”. Tak więc, wskazaniem najważniejszym zowie autor zniesienie (zmodyfikowanie) najważniejszego i najwyższego (t. j. najbardziej szkodliwego) momentu chorobnego. Zasadę swą objaśnia autor przykładami i tak: w zapaleniu opłucnej, w skutek wyraźnego przeziębienia powstałem, mówi: „najważniejszym momentem w tym „procesie jest utworzenie się wysięku (oto punkt terapeutycznego działania)—dalej: sięgając bezpośrednich momentów, od „których cały proces zależy, dochodzimy w danym wypadku do „przeziębienia (nieosiągalny moment ze stanowiska lekarskiego), — dalej: w zapaleniu są dwie grupy momentów (nutrycyjne „i irytacyjne), z których druga terapeutycznie jest osiągalna,—dalej: po wysileniu się zapalenia, dłuższa obecność wysięku jest momentem jeszcze najważniejszym”. Z tego wszystkiego wyprowadza autor wskazanie: użycia antiflogozy (dla zmodyfikowania momentów irytacyjnych), i rewulzji.—Przy ostrym niezycie oskrzeli, widzi autor „najistotniejszy moment chorobny, w przekrwieniu, zaziębieniu, a przy wysokim stopniu natężenia choroby, w gorączce, kaszlu” etc. W tym razie autor mówi: „najważniejszy moment (przyczynowy) osiągalnym jest tylko profilaktycznie; zalecamy przeto choremu absolutny spoczynek w umiarkowanej temperaturze—dalej deplecye miejscowe i ciepło wilgotne (dla zmniejszenia przekrwienia oskrzeli); kaszel zaś zwalczamy przez wczykatorya, środki narkotyczne (których użycie słusznie autor ogranicza) etc.

Tę samą metodę stosując do leczenia tyfusu, autor przychodzi do przekonania, że „kiedy gorączka pożytywana za moment, zależy od dwóch warunków, t. j. zakażenia krwi i konstytucyj chorego, które obydwie dla terapii nie są osiągalne, należy zwrócić działanie terapeutyczne przedewszystkiem na zajęcia miejscowe (katar żołądka, kiszek, oskrzeli, przekrwienie osłon mózgowych), których

zwalczanie będzie pierwszym i racjonalnym wskazaniem, poczem przystąpić należy do środków chłodzących”.

Przedstawwszy w ten sposób dosłownie opisywaną przez autora metodę, wskazania tą metodą wykryte i odpowiednie im środki lecznicze,—pytam: się, czem różnią się wyszukane sposobem Prof. Ch. wskazania od dawniejszych, przezeń potępionych? czy autor, po długich wywodach nie doszedł w końcu do wskazań przypadowych, resp. przyczynowych, zasadniczych?! Czemże jest wysięk, irytacja zapalna, przekrwienie, kaszel, gorączka, przeziębienie?—czyż nie objawami chorobnymi, które podobało się nazwać autorowi momentami!

Co to jest moment chorobny, jakie pojęcie patologiczne, kliniczne czy praktyczne przywiązuje autor do słowa, które właściwie nie wyraża w znaczeniu naukowym i lekarskim? Na str. 41 znajdujemy takie określenie tego wyrazu: „moment chorobny będzie dla nas i wszelki objaw choroby i wszelka zmiana zachodząca w tkankach organizmu i ich produktach, wszelka przyczyna choroby, wszelka okoliczność odnosząca się do charakteru i przebiegu zaburzeń chorobnych”; dalej: „moment może być prosty lub złożony i takim sposobem, momentem jest zarówno gorączka i zapalenie (mom. złożone) jak: temperatura, puls (mom. prosty), niemniej charakter nerwowy gorączki, suchość języka i t. p.,—dla bliższego zaś scharakteryzowania momentów, możemy dodać epitet: anatomiczny, organiczny, funkcyjonalny, dziedziczny i t. d.” Zastanowiwszy się bliżej nad znaczeniem tego wyrazu, trudno nie uznać, że w owym ogólnym, zbiorowym określeniu, mieszczą się głównie zwichnienia wywołane sprawą patologiczną pod względem anatomicznym, fizyologicznym, fizycznym, chemicznym i t. p., czyli nierozdzielne od choroby zjawiska w życiu organizmu, inaczej mówiąc: objawy v. przypadłości.—do czego przyłącza autor jeszcze, wedle potrzeby, warunki patogeniczne (charakter jest tylko wyrazem ogólnego zbioru właściwych stosunków indywidualnych). O ile przeto niewłaściwym nazwalibyśmy wszelką generalizację pojęć, która w każdym razie służy autorowi za parawan do zamierzonych wywodów, a czytelnikowi mać jasność wykładu,—o tyle niewłaściwszym jeszcze, widzi nam się, wybór wyrazu, kiedy myśl tę samą oddawali już Barthez i Pinel, słowem pierwiastek (element) choroby (nie rzadko także w nowszej medycynie używany). Ostatecznie więc, metoda Prof. Ch. przedstawia nam się jako: zręczna i pożyteczna (dla młodszych zwłaszcza kolegów), rutyniczna sztuka kombinowania przypadłości i ocenienia stanu obecnego choroby, w celach terapeutycznych.

Trafnie i rozumowo wyszukane wskazanie jest jedynym kluczem do odpowiedniej i racjonalnej terapii; ułożenie planu leczenia zatem i wykonanie jego, przeprowadza autor gładko i logicznie wedle zasad powszechnie znanych, zarzucając słusznie całą niepraktyczność licznych podziałów i metod terapeutycznych, a przyznając główną i prawdziwie pożyteczną wartość metodom: prze-

ciwzupalnej, przeciwgorączkowej, metasynkrytycznej i rewulsyjnej. Bardzo sprawiedliwie także wykazuje autor nicosć metody zw. wyczekującą, która, jeżeli opiera się na stosowaniu pewnych środków, przestaje być wyczekującą, jeżeli zaś polega na bezczynności, przestaje być metodą terapeutyczną.

Rzecz o przeciwwskazaniach, względności i bezwzględności ich, o umiерzeniu działania terapeutycznego, o wpływie stosunków dyetetycznych, o trudności leczenia w wypadkach powikłanych, niewyraźnych, wreszcie o skeptycyzmie w terapii—wyłożona jasno i rozumowo.

Zapoznawszy czytelnika z metodą wyszukiwania wskazań, moglibyśmy zakończyć na tém rozbiór ogłoszonego zeszytu, którego właściwą treść i zadanie stanowi właśnie owa metoda, gdyby nie to, że dla uzasadnienia jakoby swojego sposobu wynajdywania wskazań, autor powołuje się na ogólne prawa biologiczne i nosologiczne, przedstawiając takowe w sposób nieco odmienny od powszechnego zapatrywania się na rzeczy i poniekąd niezgodny z patologią. W ogólności stawia autor zasadę, że warunkami sprawy życia są wyłącznie tylko siły fizyczne i mechaniczne, mówiąc: skutkiem redukcji pewnych związków chemicznych, jest wytwarzanie się związków organicznych, z których jedne są bezkształtne, inne przyjmują pewne kształty (komórka), na powstawanie których (komórek), nie wpływają inne siły, jak przy powstaniu kryształów; samo zastanowienie się nad krystalizacją cienkich warstewek wody na zmarzniętej szybie, dostatecznym jest, aby przekonać, iż do wytworzenia się owych niezliczonych kształtów (komórki), wystarczają warunki czysto fizyczne (17).

Przechodząc od życia roślinnego do zwierzęcego (którego treścią jest ruch i czucie zdaniem autora), autor twierdzi, że różnice w tym względzie są tylko ilościowe, ale nie jakościowe (str. 19).

Teorya to zbyt śmiało rzucona i pochopnie, aby nie potrzebowała innych dowodów prócz zastanowienia się nad krystalizacją warstewek wody na zmarzniętej szybie. Pomiedzy tworzeniem się kryształu i jego trwaniem, a powstaniem komórki organicznej, jej wzrostem, przemianą, funkcją, mnożeniem się i zwyrodnieniem, istnieje zaprawdę niemniejsza różnica, jak między bryłą granitu a człowiekiem. Któż lepiej i bliżej powinien rozumieć istotę warunków tworzenia się i bytu komórek, od lekarza tegoczesnego, kiedy jeden z najdzielniejszych reformatorów nowożytnych, sprowadził całą niemal naukę lekarską do owęj komórki,—a przecież, zdanie powyższe wypowiedział wykształcony zwolennik nauki i nowęj medycyny, który nieco niżej (19) przyznaje, że na każdym kroku badania, przy każdym nowym kształcie (komórki), widzimy tyle czynników, tak wysoko posuniętą indywidualność życia komórek, a jednocześnie tak wielką zawisłość od ogólnych warunków krążenia i inner-

w a c y j” Jakże pogodzić zasadę tworzenia się kryształów z funkcją wysoko posuniętej indywidualności życia komórki?

Uznania różnicy ilościowej w życiu roślin i zwierząt, nie potwierdza wcale fizjologia, a z historii medycyny wiemy, że nauka biotyczna Browna, opierająca się wyłącznie na różnicy ilościowej, chociaż tylko bodźców życiowych, upadła, z powodu niedostatecznego pojęcia organizmu. Ze same warunki ilościowe niemają w rzeczach organicznych żadnego znaczenia, świadczy najdowodniej chemiczny skład cukru, drzewa i krochmalu, których izomeryczna formułka wyraża się przez $C_6H_{12}O_6$, a których różnice są nadto dobrze wszystkim znane.

Pojęcie wyłączności sił fizycznych i chemicznych prowadzi autora w dalszym ciągu do wypowiedzenia zdania trochę paradoksalnego, że „bądź co bądź, organizm zwierzęcy, równie jak roślinny, nie jest niczem innym, jak mechanizmem” dziwiąc się obrażonej wielmożności ludzkiej „która rzuca klątwę na tego, kto by poważał się organizm, a zatem człowieka porównać z maszyną” (21), dalej „a jeśli dotąd żadnemu chemikowi lub fizjologowi, nie udało się zrobić sztucznie tego lub owego związku organicznego, a tem bardziej zarodka jakiegokolwiek organizmu, to dowodzi tylko, że warunki, w jakich te tworzy powstają, nie są nam znane, lub może nigdy nawet nie będą dostępne, bynajmniej zaś nie dowodzi, aby przyczyny, czyli siły, potrzebne do ich utworzenia były odmiennęj natury” (22).—Jakże pojęcia te i zdania zestawieć z faktami zapłodnienia rozwoju płodu, rośnięcia, przyswajania, odnowy pierwiastków, wydzielania, nowotworzenia, a cóż dopiero mówić o czynnościach myślenia, wnioskowania, uczucia, miłości, rozpaczę etc., które owa maszyna wykonywa ciągle i nieustannie, z zupełną świadomością siebie! -- Nauka taka przechodzi materjalizm zwyczajny, nawet pozytywizm tegoczesny i staje się po prostu mechaniczną, nie podobną do żadnej znanej jatrofizycznej ni chemijatricznej; w podobnym duchu przemawiał jedynie Paracels, który uniesiony szaleem rzekomego reformatora, przyrzekł swoim uczniom, że jak zechce, to zrobi w retorcie człowieka!

Z przytoczonych dopiero pojęć o sprawie życiowej, przytacza P. Ch. mechaniczne także pojęcie choroby, pod którą rozumie „sumę zaburzeń, pochodzących z nieodpowiedniego do celów życia, fizjologicznego odbywania ogółu lub części funkcji żywotnych”. Na szczególniejszą jednak uwagę zasługuje wyjaśnienie choroby na przykładzie: „chcąc wyrobić sobie dokładniejsze wyobrażenie o chorobie (str. 32), weźmy pod uwagę jakikolwiek mechanizm, ulegający zepsuciu w czasie funkcyonowania. Weźmy np. pociąg kolei żelaznej, który w biegu swym, z powodu usunięcia się szyn, wychodzi nagle z kierunku „dlań wytkniętego. Lokomotywa zarywszy się w ziemię,

„nagle wstrzymuje się, wagony pędem nabytym uderzają na nią i wzajemnie na siebie, łamią się i niszczą; osoby w nich będące ulegają stłuczeniu etc.; w całym szeregu zachodzących tu zjawisk, wszystkie pojedyncze fakta, równie jak w chorobie dokonywają się na zasadzie „praw elementarnych materji;—z góry jesteśmy przekonani, że ile razy jakikolwiek pociąg kolei znalazłby się w warunkach zupełnie identycznych, następstwa byłyby również identycznemi,—to samo zupełnie ma się z zaburzeniami zachodzącemi w organizmie”.

W ciągu dwudziestu kilku wieków nagromadziło się w Historji medycyny mnóstwo rozmaitych pojęć, obrazów choroby i porównań jej; były między niemi obok trafnych i naukowych, dowcipne, dziwaczne i śmieszne nawet; wszak Hahnemann istotę choroby nazwał „wzburzeniem psory“; jako pozostałość po medycynie teurgicznej utrzymało się dotąd u ludu pojęcie choroby, jako dopuszczenia albo kary Bożej, wszakże takiego grubo mechanicznego określenia jeszcze nie bywało. Jeżeli praca P. Ch. przeznaczoną być miała dla czytelników niewykształconych, w takim razie musiałaby być inaczéj w ogóle napisaną, zawsze jednak, pisząc nawet popularnie, nie godzi się przekrzywiać pojęć naukowych; lekarz zaś, chociażby student wydziału lekarskiego, wie, że wykolejenie pociągu jest aktem mechanicznym, który dokonawszy się na prawidłach fizycznych, ustaje, a przedmioty siłą ruchu zdruzgotane i sam materiał maszyny pozostają bezczynne i martwe, raz na zawsze, jak były poprzednio — gdy tymczasem zupełnie inaczéj ma się z organizmem chorym, który żyje dalej i pod wpływem warunków szkodliwych (chorobę wywołujących), objawiając tylko czynności swe pod niezwykłą formą—inaczéj mówiąc, istota życia jego, pozostając w zupełności tą samą, zmienia się w zjawiskach życiowych. W chorobie trwa nieustannie i sprawa odżywiania i wydzielania, i wyrób ciepła etc. tylko rezultat ich przedstawia się inaczéj, gdyż inne, niewłaściwe są warunki odbywania czynności; owocem nieustannéj czynności życiowéj jest bardzo częste, jak wiadomo, wyzdrowienie z choroby bez żadnéj sztucznej pomocy (a pociąg sam podobno się nie podniesie i nie powróci na relsy), a nawet przy zapisywaniu lekarstw działanie ich byłoby bezskuteczne, gdyby nie czynność organizmu. Identyczność warunków w patologii ma względne tylko znaczenie, przy niej bowiem powstają skutki najróżnorodniejsze.

Rzeczy to zresztą zanadto wiadome, aby dłużej o nich mówić, zastanawiać może tylko sprzeczność, jaką w szeregu pojęć i zdań w tym poszycie wypowiedzianych, spotykamy, kiedy wbrew teorii swéj mechanicznój, wypowiada autor na str. 36: „ani jeden z faktów życia duchowego, „niema żadnego podobnika (analogon) w zjawiskach świata fizycznego; żadne prawo, żadna własność materji, nie „tylko nie tłómaczy objawów życia duchowego, ale nawet nie usprawiedliwia dotychczas w oczach krytyki,

„nadziei wytłómaczenia ich kiedykolwiek; musimy prze-
 „to zawsze uznać świat duchowy, jako zupełnie odrębny
 „od świata materialnego”. Ustęp ten godzi ostatecznie czytelnika
 z autorem, i każe zapomnieć o przeciwnych temuż zdaniach poprzednich, al-
 bowiem czynność duchowa jest rezultatem funkcji mózgu, również z komórek
 złożonego.

Podobna także sprzeczność zachodzi pomiędzy mechaniczną teorią bioty-
 czną a poglądem teleologicznym autora, który we wszystkich sprawach
 (nazywanych *processami*) upatruje celowość zachowania życia; poje-
 cie dawno zarzucone w biologii i medycynie.

Nie mogę wreszcie pominąć uwagi, że orzeczenie choroby, oparte wyłą-
 cznie na zwichnieniu fizyologiczném (funkcyj), z pominięciem zbroceń
 anatomicznych, morfologicznych, chemicznych—wystarczające niegdyś dla Sy-
 denhama, nie zadowalnia adeptów dzisiejszej nauki lekarskiej, nawet ze
 stanowiska wyłącznie terapeutycznego.

W ogólności, rzecz w poszycie tym wyłożona, daje niezbite świadectwo
 wielkiej autora biegłości i znajomości praktycznej medycyny i jako taka, za-
 sługuje ze wszelk miar na prawdziwe uznanie. Wyczekujemy z upragnieniem
 dalszych zeszytów.

Wiadomości bieżące.

— W dniu 19 z. m. zmarł w Lipsku Prof. Dr. Bock, w 56 roku życia; w d. 21 t.
 m. zmarł w Monachium Dr. Lindwurm, Prof. kliniki terapeutycznej; w dniu zaś 22—
 Prof. Dr. Löffler w Berlinie. Przez śmierć wszystkich 3-ech nauka lekarska poniosła
 ciężką stratę.

— Kwas karbolowy (*acidum carbolicum*) jako środek dezynfekcyjny, zalecony przez
 Prof. Listera, uzyskał już powszechne uznanie i zastosowanie w medycynie; obecnie
 Prof. Hueter i Dr. Aufrecht, zalecili go jako środek przeciwzapalny. Doświadczenia od kilku tygodni dokonywane przez Prof. Girsztowta, w klinice chi-
 rurgicznej, dały najlepsze rezultata. Środek ten okazał się skutecznym: w róży, w zapale-
 niu ostrém tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone*), w zapaleniu gruczołów (*adenitis; bubo*);
 w zapaleniu pochewek ścięgien (*tendo-vaginitis*), w zapaleniu stawów (*synovitis granulosa*).
 Kwas ten w roztworze wodnym (1 albo 2 pCt. kwasu), za pomocą strzykawki P r a v a z'a
 wprowadza się pod skórę do mięszu tkanki lub organu w stanie zapalenia znajdujących się.
 Nastrzykiwania robią się jeden raz dziennie, albo też w odstępach czasu 2 do 3 dniowych.
 Stosownie do obszerności miejsca zajętego zapaleniem, za każdym razem można nastrzy-
 knąć jedną albo dwie strzykawki P r a v a z'a. Na miejscu nastrzyknięcia nie rozwija się
 ani ból, ani obrzmienie, chorzy skarżą się tylko na lekkie szczypanie. Przeciwnie ból
 i obrzmienie zapalne stopniowo zupełnie znikają, temperatura opada, ropienie w ognisku
 zapalnym nie rozwija się; gorączka stale i prędko zmniejsza się; objawów zatrucia ani razu
 nie dostrzeżono. Środek ten jako tani i skuteczny, w klinice Prof. G i r s z t o w t a zna-
 lażł codzienne zastosowanie.

— Rzadkie igrzysko natury. Na posiedzeniu lekarskiego towarzystwa w Wiedniu,
 przedstawiono d. 17 grudnia r. z. 4 lata i 5 miesięcy mające dziewczę z Galicyi, które
 posiada zupełnie rozwinięte części płciowe, oraz sutki i miesiączkuje regularnie od siedmiu
 miesięcy. Dziecko waży 70 funtów, górna część ciała jest mocno zozwinięta w stosunku
 do dolnych odnóg, odpowiadających wiekowi dziecięcemu; części zaś płciowe są tak rozwi-
 nięte jak u kobiet dorosłych.

(Oesters. Zeitschr. f. pr. Heilkund.)

— 0 oznaczeniu płci płodu w macicy. Dr. Willis Ford badał pod względem powyższym 62 wypadków i doszedł do następujących rezultatów,

Średnia liczba przecięciowa płodowych uderzeń serca w przeciągu jednej minuty wynosiła u dziewcząt w 24 wypadkach 143 (najwyższa 160, najniższa 120); u chłopców zaś w 38 wypadkach 142 i pół (najwyższa 170, najniższa 110). W 34 wypadkach tętno sercowe dało się wysłyszeć po prawej stronie matki, w 25 wypadkach po lewej stronie, w okolicy pępka matki 4 razy, w środku macicy 6 razy, dołem 56 razy. Pierwsze położenie czaszkowe zaszło 56, drugie 3 razy, półmiednicowe 3 razy. Przy ostatniem położeniu słyszał autor tętno 1 raz obok pępka, 2 razy w miejscu zwyczajnem, tak samo w drugiem półczaszkowem.

Z tych danych wnosi autor, że z tętna płodowego nie można poprzednio oznaczyć rodzaju płodu. Nawet w ostatnim miesiącu ciąży oznaczenie to nie jest możebnem.

Przy badaniach powyższych zastanawiał się autor także nad wiekiem i stanem sił rodziców i doszedł do tego przekonania, że z danych tych można prędzej wnioskować o płci płodu, aniżeli z jakiejś innej metody. W wielkiej części wypadków, rodzaj stosował się do starszej i silniejszej strony rodziców, przez co jednakże nie zamysła autor twierdzić, jakoby reguła ta nie miała mieć żadnych wyjątków.

- Przeciwno miodnicy (*diabetes*, cukrzyca) zalecają Dr. Ebstein i Dr. Müller w Wroclawiu podawanie na wewnątrz kwasu karbolowego. Rezultaty miały być bardzo pomysne. Forma leku przez autorów zazwyczaj używana, była następująca: *acid. carbol. cristal. 1,0, aq. distil. 300₁₀₀*, dziennie 6 do 7 łyżek stołowych zażyć.

(*Berl. Klin. Woch.* Nr. 49, 1873).

— Kąpiel elektryczna. (Dr. Fiber. *Allg. Wien. med. Ztg.* Nr. 1, 1874). Skutek tego rodzaju kąpeli polega na tém, że strumień elektryczny przechodzi przez wszystkie płyny, który otacza ciało kąpiącej się osoby. Strumień zamyka się tym sposobem, że kąpiący się jedną ręką chwytają za biegun baterji, stojącej w połączeniu z kąpielą, podczas kiedy biegun drugi stoi w połączeniu z wodą znajdującą się w wannie; temperatura wody może być różną według życzenia i potrzeby kąpiących się. Dopoki chory nie uchwyci bieguna najpierw wymienionego, albo skoro się przestanie tegoż dotykać, łańcuch jest otwarty, a kąpiel jest wtenczas zupełnie równą zwyczajnej kąpeli letniej lub ciepłej.

Bateria elektryczna jest tak przyrządzona, że można rozpocząć od strumieni bardzo słabych i takowe powoli wzmacniać. Również można strumień silny z wolna zniżać i tym sposobem uniknąć wszelkiego niemilego uczucia, wszelkiego wstrząśnienia i t. d., tak, iż kąpiel elektryczna jest stosowną nawet dla osób delikatnych i wrażliwych.

Wskazaniem zaś jest zastosowanie kąpeli elektrycznej, według autora, przy tych cierpieniach, w których wskazane są sztuczne i naturalne cieplice (*Thermen*), nadto większa część tych chorób, które się leczą strumieniem elektrycznym. W kąpeli elektrycznej łączy się skutek elektryczności i ciepła, skąd sobie nie trudno wytłómaczyć jej wielki i błogi wpływ.

Z pojedynczych cierpień, w których po zastosowaniu kąpeli elektrycznej można się spodziewać pomysnego rezultatu, należy przedewszystkiem wspomnieć: przewlekłe nieżyty rozmaitego rodzaju, nerwową dychawicę (*asthma*), gościecowe i dnawe cierpienia, większą część porażek, zanik mięśniów, skurczenie (*contractura*), mięśniów i stawów, jakoteż wszelkiego rodzaju kurcze, bóle nerwowe, migrenę, znieczulenie (*anästhesia*) skóry i mięśniów, zwiększoną pobudliwość systemu nerwowego (mianowicie u kobiet), cierpienia niewieścieich części płciowych, histeryę, hypochondryę, niezdolność do spółkowania (*impotentia*), procesy zapalne w mięśniach i stawach, wypociny, nabrzmienie gruczołów, zolzy, bezkrwistość i blednicę, osłabienia po rozmaitych chorobach ostrych i przewlekłych i t. d.

W większej części wypadków jest pożądanem, aby prócz kąpeli elektrycznej rozpocząć jeszcze miejscowe leczenie elektryczne.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy
Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Пензурою

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH,
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie rsr. 5, półrocznie rsr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie rsr. 6, półrocznie rsr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W Redakcyi półrocznie (od 1 stycznia 1874 do 1 lipca 1874) rsr. 10; od początku wydawnictwa do 1 lipca 1874 r. rsr. 138 (z przesyłką).

Cena Przeglądu Postępu Nauk Lekarskich. Rocznie: rsr. 8; dla prenumeratorów Gaz. Lek. rsr. 6; dla prenumeratorów Gaz. Lek. i Bibl. Um. Lek. rsr. 4.

TREŚĆ: Prace naukowe. O odjęciu części pochwowej macicy. Przez Professora *O. Spiegelberg'a* (w Wroclawiu).—Krytyka. Pisma lekarskie Dra *T. Chałubińskiego*, b. Prof. Klin. terapeutycznej w Warszawie. I. Metoda wynajdywania wskazań lekarskich. Plan leczenia i jego wykonanie. Ocenil Prof. *Iuczkiewicz*.—Wiadomości bieżące. Ś. p. D-rowie *Bock*, *Lindwurm* i *Löffler*. — Kwas karbolowy jako środek przeciwzapalny. — Rzadkie igrzysko natury. — O oznaczeniu płci płodu w macicy. — Kwas karbolowy przeciwko miodnicy. — Kąpiel elektryczna. — Dodatek. Medycyny sądowej ark. 40 i 41. — Choroby nerek ark. 12. — Choroby przyrzadów jamy brzusznej ark. 21 i 22. — Przegląd Postępu Nauk Lekarskich za r. 1872. Zeszyt 1-szy.

O odjęciu części pochwowej macicy.

Przez Prof. *O. Spiegelberg'a* (w Wroclawiu).

Stosowne i dobrze wykonane odjęcie części pochwowej macicy jest nie tylko jedną z najmniej niebezpiecznych i najmniej kaleczących operacyj, jakich się podejmujemy na części pochwowej macicy, ale nadto należy do operacyj w skutkach najwięcej błogich: jeśli bowiem nie jest uwieńczone gruntownem uleczeniem, to działa przynajmniej ulepszająco na zawsze albo tylko na czas niejaki. Powód to aż nadto wystarczający, aby wymienioną operację wykonywać częściej, anizeli dotąd jest zwyczajem, i aby się nie odstraszać od niej orzeczeniem *Scanzoni*ego, że odjęcie części pochwowej może „bardzo łatwo“ śmierć spowodować; zdaniem bowiem *Spiegelberg'a* przyczyna tych niepomyślnych rezultatów *Scanzoni*ego, spoczywa tylko w złem wykonaniu operacji. Rezultaty zaś badań swoich opieram na 60 wypadkach, które operowałem według metod *Simona*, *M. Simsa*, *Küchenmeistera*, *Hegara* i innych. W wypadkach tych odjęto:

zrakowaciałą część pochwową	22 razy
zapalno-przewłóknioną (<i>hyperplasia</i>)	7 „
stożkowatą, nieplodną.	5 „
ryjkowato przedłużoną	10 „
kolisto przerosłą przy opadnięciu	10 „
	Razem 60 razy.

Z metod zaś użyto:

metody krwawej bez szwu	8 razy
„ „ z zwyczajnym szwem	6 „
„ „ z obszyciem (<i>Umsäumung</i>) każdej	
„ wargi	3 „
„ odgniatacza (<i>ecraseur</i>)	4 „
„ rozpalonej pętli (<i>Gläschlinge</i>)	39 „
	Razem 60 razy.

Śmierć nastąpiła pięć razy po operacyi, i to:

raz, przy raku skutkiem otworzenia jamy brzusznej i następczego krwotoku, po krwawem odjęciu i silniejszem ściągnięciu macicy ku dołowi;

raz, także przy raku, skutkiem zapalenia otrzewnej wyściełającej miednicę i skutkiem następczego krwotoku po operacyi galwanicznej i mocnem ściągnięciu macicy ku dołowi;

raz, przy przewłóknieniu, skutkiem wstrząśnienia (*shock*) po galwanicznem odjęciu w położeniu brzusznej;

raz, przy raku, skutkiem, powtarzających się krwotoków i zapalenia tkanki łącznej miednicy po odjęciu krwawem;

raz, przy uklejującem przedłużeniu, skutkiem posocznicy (*septicamii*) po galwanicznem odjęciu.

Z 60 więc wypadków operacyi zmarło tylko 5 osób i to z przyczyn, które także u innych operatorów spowodowały skutek niepomyślny; że przyczyny te dają się po większej części usunąć, będziemy się starali wykazać poniżej.

Do śmierci spowodowanej przez wstrząśnienie, przyczyniła się zapewne nie mało ta okoliczność, iż chora była zmuszona pozostać bardzo długi czas w położeniu brzusznej dla celów demonstracyjnych. W każdym razie może wypadek tego rodzaju zajść czasem przy operacyach dokonywanych na organach miednicznych, a nawet jest rzeczą wątpliwą, czy chore można zupełnie od tego uchronić, choćbyśmy sobie postępowali z niemi jak najogłędniej. Zawsze jednakże wypadek taki będzie rzadkim.

Nad darcia otrzewnej resp. otworzenie worka otrzewnej zaszyły 4 razy, z których dwa wypadki zakończyły się śmiercią, a dwa, gdzie zranienie było niewielkie, uleczeniem. We wszystkich czterech wypadkach zranienie nie zostało wywołane bezpośrednio przez narzędzia, lecz głównie przez ściągnięcie macicy ku dołowi. Przy ściąganiu bowiem

macicy mogą bardzo łatwo powstać rozdzielenia części sąsiednich, mianowicie kiedy macica jest nieprawidłowo umocnioną. W tem też znaczeniu nie można uważać za przypadek czysty, że cztezy wypadki, w których zraniono otrzewną, dotyczyły raków w części pochwowój; tutaj bowiem, jak wiadomem, tworzą się po większej części już bardzo weześnie błony miednico-otrzewne (*pelvipерitoniticae*) i nieprawidłowe ustalenia. Z tych też powodów chcąc dokonać szczęśliwego odjęcia, należy we wszystkich wypadkach przedewszystkiem unikać wszelkiego gwałtownego ściągania macicy ku dołowi (przy rakach zaś unikać tegoż bez względu) oraz operować w naturalnem położeniu części.

Zranienie pęcherza moczowego nie zaszło ani razu. Dla uniknienia zaś tego niemiłego zajścia, należy sobie miejsce, do którego przy części pochwowój sięga pęcherz moczowy, oznaczyć dokładnie za pomocą cewnika i oddzielenie części pochwowój rozpocząć przynajmniej pół ctm. poniżej tego miejsca.

Krwotoki tak pierwotne jak następcze, spowodowały dwa razy śmierć; przy operowaniu nożem lub nożyczkami były one zawsze nader obfite, mianowicie zaś przy zwyrodnieniu rakowatemu. Również znacznym był wpływ krwi przy przewłóknieniu i przedłużeniu części pochwowój.

Podwiązanie większych naczyń jest tylko w tych razach możebnem, kiedy powierzchnia przekroju spoczywa w szparze sromnej, albo blisko niej; przy operacyach na dnie pochwowem jest ono możebnem po większej części, ponieważ zanim się do rany po oczyszczeniu jej ze krwi doprowadzi nitkę, powierzchnia przekroju zalewa się na nowo krwią i nie dozwala na założenie szwu. To też nie można podwiązania nigdy wykonać przy operacyach podjętych z powodu zwyrodnienia rakowatego w części pochwowój. Gdyby nawet kikut był dość dostępnym, to możnaby co najwięcej podwazać naczynia leżące między pokładem śluzowym pochwy, a istotą szyjki macicznej; naczynia bowiem leżące w szyjce, są zanadto ściśle połączone z tkanką szyjki, cofają się więc razem z takową. Przy krwawem tedy odjęciu należy albo kikuta (*Stumpf*) obrzucić szwem, albo też zastosować tampon: przez przyłożenie rozpalonego żelaza da się rzadko kiedy szybko zatrzymać krwotok, a nadto sposób ten nie chroni bynajmniej od krwotoków następczych. Tamponada ma także wielkie niedogodności, z których najgorszą jest szybka zgnilizna. skutkiem czego trzeba tampon odjąć po 1 do 2 dniach i zastąpić go nowym; w ten sposób drażni się mocno kanał pochwowy, a nawet może ztąd powstać zapalenie tkanki łącznej, otaczającej pochwę (*phlegmone paravaginalis*). Z tych względów należy więc po operacyi krwawej, ranę zeszyć, naturalnie tylko wtenczas, kiedy sobie kikuta można uczynić przystępnym i kiedy otoczenie nie przeszkadza założeniu szwu. Jeśli zaś część pochwowa nie leży w szparze sromnej lub przed takową, albo jeśli bez niebezpieczeństwa (zob. wyżej) nie może być tam dotąd

s p r o w a d z o n ą , n a t e n c z a s t r z e b a z u p e ł n i e z a n i e c h a ć k r w a w ę j o p e r a c y i .

Do odjęcia niekrwawego można użyć jużto odgniatacza (*écraseur*) już też rozpalonej pętli (*Glühschlinge*). Przy używaniu odgniatacza zaszło najwięcej skaleczeń części sąsiednich, czego przyczyną jest nie tylko gwałtowne ściąganie macicy ku dołowi, ale także ta okoliczność, że łańcuch niekiedy rozmiądza pierwiej muskularną tkankę szyjki, aniżeli leżący na niej ciągly, przewłókniony pokład śluzowy pochwy, i że pokład ten wciąga głęboko w miejsce zasnurowane; tym sposobem mogą zostać ściągniętymi ku dołowi także surowicze fałdy, połączone z ścianą pochwową, oraz pęcherz moczowy i łatwo uleść rozdzieleniu, mianowicie kiedy połączenia te nie są prawidłowe. Z tych powodów chcąc operować bezpiecznie, najlepiej jest użyć rozpalonej pętli, która co do zalet swych przewyższa znacznie odgniatacza. Krwotoki pierwotne przy dobrem zastosowaniu pętli nie zachodzą wcale albo tylko w stopniu nieznacznym, co do następczych zaś, to widział S., że się pojawiały między 7 a 10 dniem; przypadały więc z odpadnięciem strupa. Zresztą i przy innych operacyach nie można się bezwzględnie ubezpieczyć przeciw krwotokom następczym. Zabliznienie się rany po użyciu odgniatacza, następuje wprawdzie szybciej, aniżeli po użyciu pętli, również trwa ropienie przy pierwszej operacyi daleko krócej, jednakże niedogodność ta pętli ginie zupełnie w obec wielu jej zalet. Odjęcie bowiem galvano-kaustyczne jest daleko mniej bolesne, aniżeli odjęcie za pomocą odgniatacza; dalej nie zachodzi tutaj owe oderwanie sklepienia pochwowego od reszty szyjki, oraz mocne odsunięcie (*Verschiebung*) istoty macicy ku górze; pętla rozpalona tnie na podobę noża, z zewnątrz na wewnątrz, przecina więc najpierw błonę śluzową pochwy; wreszcie operacya jest daleko prostszą. Z tych też powodów wziąłbym tylko wtenczas odgniatacza, gdyby przy zwyczajnem przedłużeniu części pochwowęj chora wzbraniała dokonania krwawej operacyi, albo gdybym nie miał pod ręką przyrządu galwanicznego. Jeśli więc odjęcie części pochwo-węj nie ma być niebezpiecznem, natenczas pozostaje jedyny wybór, pomiędzy odjęciem za pomocą noża z następczem zeszyciem ran, a odjęciem za pomocą pętli. Pierwszej metody można tylko w tych razach użyć nie sprawiając wielkiego krwotoku, gdzie szyjkę można ściągnąć dość głęboko i gdzie nie potrzeba się obawiać rozerwania połączeń macicy; w razie przeciwnym trzeba zastosować pętlę rozpaloną, która jest stosowną nawet w tych razach, w których można operować nożem. Pętla więc rozpalona jest stosowna do wszelkich wypadków, operacya zaś krwawa tylko dla pewnej części tychże.

Co do cierpień, w jakich odejmujemy część pochwową, należy jeszcze nadmienić co następuje:

Raka w części pochwo-węj należy z przyczyn już dawniej wymienionych operować tylko za pomocą rozpalonej pętli. W ogóle należy przy raku na to zważać, aby chora jak najmniej utraciła krwi, jeśli

operacya nie ma przynieść więcej szkody, aniżeli korzyści. Nadto nacieczenie rakowate sięga prawie zawsze wyżej ku szyjce, tak iż bez niebezpieczeństwa nie można go oddalić nożem. Wreszcie operując za pomocą pętli, zapobiega się zaszczepieniu soku rakowatego w powierzchnie przekroju, możebnie zupełnie zdrowe, co się dzieje nie rzadko przy operowaniu nożem. Nie operować zaś wcale zalecam w wypadkach rozlanego mięszonego nacieczenia rakowatego, w części pochwowój, jak też wypadków, w których brodawkowate wybujałości sięgają wysoko w głąb kanału szyjki, wreszcie tych wypadków, w których cierpienie przeszło już na miejsce przyczęcia się pochwy. W ogóle, im liczniejsze, są me doświadczenia co do operacyi raków, tém więcej ograniczam takowe tylko na wybujałości rakowate, siedzące brodawkowato na części pochwo- wój; wszystkie zaś inne wypadki raków leczę jak najmniej mechanicznie.

Przy o p a d n i ę c i u pochwy i macicy jest pierwotne przedłużenie części pochwo- wój rzadkiem tylko wskazaniem do odjęcia; w razach takich robię zazwyczaj przy tak zwanym kolistym przeroście (*hypertrophia cir- cularis*) części pochwo- wój, mianowicie gdy wargi były wywrócone i owrzodziałe. W tego rodzaju wypadkach jest operacya tylko częścią kuracyi grun- townej, ponieważ przerost części pochwo- wój powstaje skutkiem pociągania jej przez wypadłą pochwę i skutkiem mechanicznego drażnienia: z drugiej znowu strony gruba i ciężka część pochwo- wa, drażniąc bezprzestannie ściany pochwo- we i skłaniając przez to chora do parcia ku dołowi, przyczynia się do zwię- kszenia opadnięcia. Dla tego też odjęcie części pochwo- wój jest nader ważnem w tym względzie, zwłaszcza, że przedłużona część ponad pochwo- wa może dopie- ro po odjęciu się cofnąć i skurczyć. Co do długości kawałka, który ma być odję- tym, to przy operowaniu pętlą nie jest on wielki, ponieważ pęcherz moczowy i tylna powłoka otrzewnej prawie zawsze sięgają głęboko; co najmniej więc należy narzędzie założyć pół ctm. poniżej granicy pęcherza, ściągniętego ku dołowi. Operując zaś nożem, można takowy na zewnątrz przyłożyć nisko, a po- tem wdzierając się głębiej na wewnątrz sięgać nożem coraz wyżej, jest to tak zwana „*amputatio conoidea*“ H u g u i e r'a i stożkowate wycięcie H e g a r'a. Tego rodzaju wycięcia nie zalecam jednakże, ponieważ po zeszy- ciu brzegów rany pochwo- wój (S i m s), powstaje między powierzchniami rany przestrzeń mniej lub więcej wysoka, która przy gojeniu wypełniając się tkan- ką bliznowatą, może spowodować zarost kanału; również może w owój prze- strzeni krew się nagromadzić i zmusić tym sposobem do wyjęcia szwów. Przez obszycie każdej wargi z osobna można uniknąć tych złych skutków, ale ob- szycie jest trudnem kiedy się kikut ściągnął wysoko ku górze, ponieważ wtenczas błonę śluzową kanału trudno dociągnąć do brzegu rany pochwo- wój. We wszystkich więc wypadkach należy głównie wykonywać odjęcie kresowe (*linear*), a więc odjąć tylko krótką, szeroką część pochwo- wój. Czy zaś użyć noża, czy też pętli, zależy to od indywidualności pojedynczego wypadku; jeśli życzymy sobie mocnego ściągnięcia się macicy i uniknięcia krwotoku, należy użyć pętli rozpalonej; w przeciwnym razie, oraz kiedy chodzi o szybkie ule- czenie, należy wykonać operacyę za pomocą noża i szwu.

Przy prostem przedłużeniu części pochwowej już to w kształcie ryjka (*rüsselformig*), już też ukleja (*palypoid*), jako też przy stopkowatém ukształtowaniu (co w niektórych wypadkach ma być przyczyną niepłodności), zasługuje na pierwszeństwo operacya krwawa: część bowiem, mająca być uciętą, jest przystępną łatwo, odjęcie samo jest nie trudnóm, krwi nie odcieka wiele i szybkie zagojenie jest właśnie pożądaném. Jeżeli zaś natrafiamy jakie trudności z powodu wąskiej pochwy, albo z powodu utrudnionego ściągnięcia ku dołowi części, którą zamierzamy odciąć, natenczas należy zastosować pętlę rozpaloną.

Najpomysłniejsze skutki po odjęciu osiągnąłem przy przewłóknieniu szyjki bez przeważnego przedłużenia, i to w połączeniu z nieżytem lub bez takowego, oraz w połączeniu z skutkami nieżyty, jak z nadżarciami, owrzodzeniami, wybujałościami pęcherzykowemi lub brodawkowemi i t. d. Są to stany, które pozostają po porodzie kiedy macica nie powraca do stanu prawidłowego (*subinvolutio uteri*), albo też zupełnie niezależnie występują skutkiem przewleklego przekrwienia, jako stwardnienie (*induratio*) zapalne, mianowicie u kobiet dłuższy czas zamężnych, albo niepłodnych. Wrazach takich używam przeważnie pętli rozpalonej, ponieważ zazwyczaj szyjka nie da się ściągnąć ku dołowi łatwo i nie bez złego wpływu, i ponieważ późniejsze ropienie zdaje się przyczyniać do szybszego powrotu ciała macicy do stanu prawidłowego; wśród innych okoliczności nie jest naturalnie wyłączoną operacya krwawa.

W końcu kilka jeszcze uwag co do operacyi samej.

Położenie chorej winno być tego rodzaju, iżby nie utrudniało zstąpienia macicy ku dołowi; chora więc winna leżeć na grzbiecie, a nie w położeniu *à la vache* lub boczném. Najstosowniejszemu okazało się mnie położenie jak do wycięcia kamienia, przyczem miednica spoczywa na brzegu, a barki są nieco umiesione; tym bowiem sposobem szyjka macicy zstępuje najniżej. Poziome położenie na grzbiecie, ułatwia nadto chloroformowanie, które jest nader pożądané u osób bojaźliwych i niespokojnych; dla samych bólów jednakże, które są małoznaczne, nie potrzeba chorych chloroformować.

Skoro się zaś część pochwowa znajduje już w szparze sromnej, natenczas rozszerza się ściany pochwowe za pomocą odpowiednich wzierników, przekonuje się, jak głęboko sięga pęcherz moczowy i w ogóle w jakim miejscu przyczepia się pochwa do szyjki macicy; poczem oznaczywszy sobie to miejsce przyczepienia za pomocą powierzchownego nacięcia, rozpoczyna się oddzielenie części pochwowej przynajmniej pół ctm. poniżej oznaczonego miejsca.

1. Jeśli używamy noża do operacyi, natenczas chwytą się szyjkę mniej więcej 1 ctm. ponad miejscem, które zamierzamy naciąć z boku za pomocą długich kleszczy (*Muzeux*) i oddaje się do trzymania asystentowi, aby się kikut po operacyi nie cofnął ku górze. (Dla ustalenia kikuta przeprowadzać nitkę przez górną część szyjki jest niedobrcm: a) ponieważ nitkę można łatwo przeciąć przy operacyi; b) ponieważ przy wprowadzeniu igły można trafić pęcherz moczowy i tylną fałdę otrzewnej; c) ponieważ ztąd może niekiedy po-

wstać krwotok znaczny; d) wreszcie nitka może łatwo przerwać błonę śluzową kikuta, do której jest przyczepiona). Potem chwyta się wargi ust macicznych za pomocą palcy lub szczypczyków i okroiwa część pochwową zupełnie jak przy odcinaniu odnogi: przecięcie tkanki macicznej musi się odbyć szybko ze względu na krwotok. Ponieważ zaś dno pochwy jest tyłem głębsze, aniżeli przodem, przeto należy cięcie poprowadzić nieco ukośnie z tyłu i góry ku przodowi i dołowi. Podwiązywanie naczyń jest rzadko kiedy potrzebnem, ponieważ krwotok ustaje znacznie zaraz po założeniu pierwszego szwu.

Szew można wykonać dwojakim sposobem, jużto zeszywając z sobą przedni i tylny brzeg rany pochwową, już też zeszywając każdą wargę dla siebie, przyczem się łączy błonę śluzową szyjki z brzegiem rany pochwową. Pierwszy sposób jest łatwiejszym do wykonania, ale może spowodować niedogodności, o których już wyżej mówiliśmy. Drugi zaś sposób wykonania ma tę zaletę, iż kanał szyjkowy pozostaje otwarty, iż wydzieliny mogą odpływać zaraz po operacyi, i że nie powstaje żadne zwężenie lub zarost ujścia zewnętrznego. Szwy wydobywa się pomiędzy 4 a 7 dniem po operacyi.

2. Trudniejszem, aniżeli operacya krwawa, jest o d j ę c i e g a l w a n o k a u s t y c z n e, skutkiem wielkich przygotowań. Po większej części wystarcza do rozpalenia pętli, bateria składająca się tylko z dwóch elementów. Jeżeli część pochwowa leży w szparze sromnej albo blisko tejże, a więc w wypadkach, gdzieby można użyć także metody krwawej, natenczas chwyta się wargi ust macicznych kleszczami haczykowatemi, wsuwa pętlę ponad temiż na część pochwową, przykładając na miejsce poprzednio oznaczone i potem dopiero przyciąga pętlę. Daleko trudniejszem jest przyłożenie pętli, kiedy szyjka macicy nie jest ściągnięta ku dołowi, a więc wewnątrz kanału pochwowego, mianowicie gdy pochwa jest wąska, część pochwowa krótka i szeroka; największe zaś trudności zachodzą wtenczas, kiedy pochwę wypełniają obszerne wybujałości, wychodzące z części pochwową. Te bowiem rozpadają się przy wprowadzeniu drutu i powstaje mocny krwotok, pętla zaś, która musiała być bardzo szeroką, aby mogła objąć owe wybujałości, jest dla tego za obszerną dla części pochwową i zsuwa się łatwo podczas operacyi. W razach takich należy wybujałości odcinać w kawałkach z dołu ku górze, chwytając je- drniejsze ich części kleszczami haczykowatemi przykładając na nie najpierw pętlę; tym sposobem robimy sobie dogodną drogę, którą dochodzimy do reszty części pochwową.

Tylko na początku operacyi należy drut mocno rozpalić, aby przeciąć szybko pokład śluzowy pochwy, podczas kiedy przecięcie tkanki szyjkowej musi się dziać wolno; z jak najnniejszą, właśnie dostateczną siłą strumienia, tym sposobem zapobiega się najpewniej przepaleniu i rozerwaniu się druta i zapewnia się najwięcej zupełnie niekrwawe odjęcie. W trzy dni po odjęciu rozpoczyna się rozpad strupu, który w 8—10 dniach odpada zupełnie. W czasie tym należy także baczyć pilnie na krwotoki następcze, które niekiedy występują bardzo silnie, ale dają się łatwo zatrzymać za pomocą prostej tampo-

nady z waty. Szczególne leczenie rany jest niepotrzebne, a nawet owe ulubione zwilżacze (*irrigator*) pochwowe zbyteczne i wystarcza zupełnie pilne czyszczenie części zewnętrznych; jeśli się zarośnięcie rany opóźnia, to można je przyspieszyć przez powierzchowne przyżeganie za pomocą *arg. nitr.* lub *tinct. jodi.* Nadto należy dbać o stolec regularny i wolny.

Zwężenie, a nawet zarost ujścia zewnętrznego, mogą także nastąpić po odjęciu galwanokaustycznym, i to skutkiem bliznowatego skureczenia się brzo-
gów ujścia albo skutkiem zarosnięcia kikuta szyjkowego od strony dna pochwowego, chociaż wypadki te są nader rzadkie. Chorym jednakże, zanim się je wypuści z swej opieki, należy zalecić, aby w razie wystąpienia objawów dysmenorroicznych zgłosiły się wcześniej do lekarza.

W końcu nadmienia jeszcze autor, że najlepiej jest operować 10—14 dni przed regularnością, ponieważ operując w innym czasie, mogłaby miesiączka pojawić się właśnie wtenczas, kiedy zazwyczaj zachodzą krwotoki następcze i tym sposobem przyczynić się do ich gwałtowniejszego wystąpienia i dłuższego trwania.

K R Y T Y K A.

Pisma lekarskie Dra T. Chałubińskiego, b. Prof. Klin. ter. w Warszawie

I. Metoda wynajdywania wskazań lekarskich — Plan leczenia i jego wykonanie.

(*Warszawa, u Gebethnera i Wolffa 1874*).

Ocecił Prof. Łuczkiwicz.

Pod powyższym tytułem ukazała się w handlu księgarskim broszura o 95 stronicach, a jako oznaczona cyfrą I, stanowić musi początek większego wydawnictwa, dłuższego szeregu publikacji, powszechnie znanego i szanowanego Profesora. Publikację tę powita niewątpliwie świat lekarski, a nawet ogół ludności serdecznie i radośnie, dla rozgłośnego właśnie imienia autora, który dla dobrze wyrozumowanych zapewne powodów, dotąd nie lubił dzielić się swojemi myślami z czytającą publicznością. Stanowisko profesora i lekarza używającego tak wysokiej w kraju reputacji na polu praktycznym. łączy się z obowiązkiem wykazania światu i kollegom, że ogólne to zaufanie jest w zupełności usprawiedliwionem. Rozległość praktyki lekarskiej bowiem, miewa jak wiadomo, rozmaite czasem źródła i rozmaicie też tłumaczoną być może: nic zresztą dziwnego, gdyż praktyczna działalność lekarza, czyli t. z. praktyka lekarska, polega na mniej więcej zręcznym zastosowaniu wiadomości lekarskich naukowych do danego przykładu chorobnego, ztąd pochodzi, że rozległość praktyki nie zawsze i nie koniecznie odpowiada zasobowi wiadomości, czyli właściwemu wykształceniu lekarskiemu, czego w historii medycyny liczne mamy przykłady, o czém świeżo dobitnie świadczyło ogromne wzięcie Opolzera w Wiedniu, obok małej stosunkowo praktyki znakomitego Prof. Skody. Co-

kolwiek bądź zresztą wiemy, że najgłośniejsi praktycy dawniejsi, jak R. Morton, M. Stoll, P. Frank, Hufeland, Schönlein etc. zasilali naukę licznymi i nader pożytecznymi pracami, czyto wyłącznie praktycznej, czy też zarazem i teoretycznej natury.

Prof. Chałubiński, dogadzając potrzebie lekarzy praktykujących, oceniając zresztą właściwe zadanie i cel nauki lekarskiej, poświęcił pracę swoją wyłącznie części klinicznej, a i z tej jeszcze wybrał to, co od najdawniejszych czasów mieściło się w zakresie właściwej sztuki leczenia, której uprawianiem zajmowali się głównie od Hippokratesa począwszy, najcelniejsi praktycy jak: Baglivi, Sydenham, Boerhave, Hoffmann, Canstatt etc.—Do rzędu niewątpliwie najtrudniejszych (obok rozpoznawania choroby) zadań lekarza, należy wyszukanie wskazań, a najważniejszą dla chorego rzeczą jest spełnienie owych trafnie wyszukanych wskazań, t. j. zadość uczynienie nagłym potrzebom chorego, czyli uchylenie głównych i najgroźniejszych zjawisk choroby w danym wypadku. Otóż treścią wydanej przez Prof. Ch. pracy, jest właśnie ukazanie metody wyszukania wskazań—plan leczenia i jego wykonanie.—Czy mogą być nagłówki więcej obiecujące ze strony autora, zwołanego praktyka,—i bardziej nęcące czytelnika—lekarza?! — Autor spełnił, wyznajemy, założenie swe w zupełności: postawił metodę, wskazał drogi do ułożenia planu leczenia, jednym słowem, nie wyszukując nowych jakichś, niesłychanych jeszcze sposobów, pokazał, jak należy, zważywszy dokładnie stan chorego, usiłować zwalczać chorobę.—A czytelnik? odpowiedź na to poda nam powtórzenie treści „metody.“

Na wstępie stara się autor wykazać niedołęztwo dotychczasowego rozdziału wskazań, na: przyczynowe, zasadnicze, symptomatyczne, żywotne (?) i tym podobne, (*Indicatio causalis, morbi, symptomatice, vitalis*), mianując go „utworem umysłów formalizujących raczej naukę ze stanowiska ogólnych poglądów scholastycznych”. Dla wykazania błędności podziału, przytacza autor przykłady leczenia tyfusu, zapalenia opłucnej, wad serca, w których jak mówi, żadne z podanych wskazań szkolarskich nie znajduje zastosowania, a mianowicie w tyfusie, o którym mówi, że jego leczenie najbłędniej obecnie zowie się symptomatycznym.—Nam się jednak zdaje, że zarzut uczyniony rzeczonemu podziałowi, jest co najmniej nieusprawiedliwiony w tym poszycie, a w rzeczy samej, nie słuszny. Podział wskazań dotychczasowy, ma chyba tę tylko wadę, że „dawniejszy”, kiedy niektórym zdaje się to jedynie dobrem, co nowsze,—ale zasada jego usprawiedliwia się zarówno loiką jak nauką i doświadczeniem, a główną właśnie zasługą jego jest ta okoliczność, że odpowiada wymaganiom klinicznym i lekarzowi praktycznemu wytyka zasadnicze drogi, któremi w terapii postępować może.

Gdyby autor z równą energią powstawał przeciwko prawdziwie scholastycznym podziałom gorączki na: *erethica, synocha, synochus, putrida, adynamica, nervosa* etc. etc.—byłoby wytłómaczeniem,—wszelako podziału wskazań nie wypadało obalać już dla tego, że wskazania metodą P. Ch. wyszukiwane, są w gruncie rzeczy całkiem to same, przeciwko którym, jako niedołężnym, autor meto-

dy na pierwszej stronie powstaje. Że tak jest a nie inaczej, świadczą słowa autora (strona 71): rozpoznawszy chorobę „zestawmy raz jeszcze „wszystkie momenta chorobne... oceńmy, który z momentów, bądź „obecnych, bądź mających być następstwem momentów istniejących, najbardziej przeciwnym, najbardziej szkodliwym jest „zdrowiu i o ile tenże moment jest terapeutycznie osiągalnym; „nazwijmy go sobie momentem najważniejszym; — by go zaś „znieść czy zmodyfikować, przedewszystkiem rozważmy, czyli „nie zależy on bezpośrednio od innego jakiegokolwiek bądź momentu, i czy tenże znowu jest osiągalnym; taki moment mogliśmy nazwać wyższym; postępując zawsze tym „sposobem, dochodzimy do ostatniego, najwyższego, osiągalnego momentu; zniesienie w granicach możliwości każdego ostatniego osiągalnego momentu, będzie wypełnieniem najważniejszego wskazania w danym wypadku”. Tak więc, wskazaniem najważniejszym zowie autor zniesienie (zmodyfikowanie) najważniejszego i najwyższego (t. j. najbardziej szkodliwego) momentu chorobnego. Zasadę swą objaśnia autor przykładami i tak: w zapaleniu opłucnej, w skutek wyraźnego przeziębienia powstałem, mówi: „najważniejszym momentem w tym „procesie jest utworzenie się wysięku (oto punkt terapeutycznego działania)—dalej: sięgając bezpośrednich momentów, od „których cały proces zależy, dochodzimy w danym wypadku do „przeziębienia (nieosiągalny moment ze stanowiska lekarskiego), — dalej: w zapaleniu są dwie grupy momentów (nutrycyjne „i irytacyjne), z których druga terapeutycznie jest osiągalna,—dalej: po wysileniu się zapalenia, dłuższa obecność wysięku jest momentem jeszcze najważniejszym”. Z tego wszystkiego wyprowadza autor wskazanie: użycia antiflogozy (dla zmodyfikowania momentów irytacyjnych), i rewulzji.—Przy ostrym nieżycie oskrzeli, widzi autor „najistotniejszy moment chorobny, w przekrwieniu, zaziębieniu, a przy wysokim stopniu natężenia choroby, w gorączce, kaszlu” etc. W tym razie autor mówi: „najważniejszy moment (przyczynowy) osiągalnym jest tylko profilaktycznie; zalecamy przeto choremu absolutny spoczynek w umiarkowanej temperaturze—dalej deplecye miejscowe i ciepło wilgotne (dla zmniejszenia przekrwienia oskrzeli); kaszel zaś zwalczamy przez wczykatorya, środki narkotyczne (których użycie słusznie autor ogranicza) etc.

Tę samą metodę stosując do leczenia tyfusu, autor przychodzi do przekonania, że „kiedy gorączka pożytywana za moment, zależy od dwóch warunków, t. j. zakażenia krwi i konstytucyj chorego, które obydwie dla terapii nie są osiągalne, należy zwrócić działanie terapeutyczne przedewszystkiem na zajęcia miejscowe (katar żołądka, kiszek, oskrzeli, przekrwienie osłon mózgowych), których

zwalczanie będzie pierwszym i racjonalnym wskazaniem, po-
czem przystąpić należy do środków chłodzących”.

Przedstawiwszy w ten sposób dosłownie opisywaną przez autora metodę,
wskazania tą metodą wykryte i odpowiednie im środki lecznicze,—pytam: się,
czem różnią się wyszukane sposobem Prof. Ch. wskazania od dawniejszych,
przezeń potępionych? czy autor, po długich wywodach nie doszedł w końcu do
wskazań przypadowych, resp. przyczynowych, zasadniczych?! Czemże jest wy-
siek, irytacja zapalna, przekrwienie, kaszel, gorączka, przeziębienie?—czyż
nie objawami chorobnymi, które podobało się nazwać autorowi momentami!

Co to jest moment chorobny, jakie pojęcie patologiczne, kliniczne czy pra-
ktyczne przywiązuje autor do słowa, które właściwie nie wyraża w zna-
czeniu naukowym i lekarskim? Na str. 41 znajdujemy takie określenie tego
wyrazu: „moment chorobny będzie dla nas i wszelki ob-
jaw choroby i wszelka zmiana zachodząca w tkankach
organizmu i ich produktach, wszelka przyczyna choro-
by, wszelka okoliczność odnosząca się do charakteru
i przebiegu zaburzeń chorobnych”; dalej: „moment może
być prosty lub złożony i takim sposobem, momentem jest
zarówno gorączka i zapalenie (mom. złożone) jak: tempe-
ratura, puls (mom. prosty), niemniej charakter nerwowy
gorączki, suchość języka i t. p.,—dla bliższego zaś scha-
rakteryzowania momentów, możemy dodać epitet: anatomi-
czny, organiczny, funkcyjonalny, dziedziczny i t. d.”
Zastanowiwszy się bliżej nad znaczeniem tego wyrazu, trudno nie uznać, że
w owym ogólnym, zbiorowym określeniu, mieszczą się głównie zwichnienia wy-
wołane sprawą patologiczną pod względem anatomicznym, fizyologicznym, fizy-
cznym, chemicznym i t. p., czyli nierozdzielne od choroby zjawiska w życiu
organizmu, inaczej mówiąc: objawy v. przypadłości.—do czego przyłącza au-
tor jeszcze, wedle potrzeby, warunki patogeniczne (charakter jest tylko wyrazem
ogólnego zbioru właściwych stosunków indywidualnych). O ile przeto
niewłaściwym nazwalibyśmy wszelką generalizację pojęć, która w każdym ra-
zie służy autorowi za parawan do zamierzonych wywodów, a czytelnikowi
mąci jasność wykładu,—o tyle niewłaściwszym jeszcze, widzi nam się, wybór wy-
razu, kiedy myśl tę samą oddawali już Barthez i Pinel, słowem pier-
wiastek (element) choroby (nie rzadko także w nowszej medycynie uży-
wany). Ostatecznie więc, metoda Prof. Ch. przedstawia nam się jako: zręczna
i pożyteczna (dla młodszych zwłaszcza kolegów), rutyniczna sztuka kombino-
wania przypadłości i ocenienia stanu obecnego choroby, w celach terapeutycznych.

Trafnie i rozumowo wyszukane wskazanie jest jedynym kluczem do od-
powiedniej i racjonalnej terapii; ułożenie planu leczenia zatem i wykonanie
jego, przeprowadza autor gładko i logicznie wedle zasad powszechnie znanych,
zarzucając słusznie całą niepraktyczność licznych podziałów i metod terapeutycznych,
a przyznając główną i prawdziwie pożyteczną wartość metodom: prze-

ciwzupalnej, przeciwgorączkowej, metasynkrytycznej i rewulsyjnej. Bardzo sprawiedliwie także wykazuje autor nicosć metody zw. wyczekującą, która, jeżeli opiera się na stosowaniu pewnych środków, przestaje być wyczekującą, jeżeli zaś polega na bezczynności, przestaje być metodą terapeutyczną.

Rzecz o przeciwwskazaniach, względności i bezwzględności ich, o umierneniu działania terapeutycznego, o wpływie stosunków dyetetycznych, o trudności leczenia w wypadkach powikłanych, niewyraźnych, wreszcie o skeptycyzmie w terapii—wyłożona jasno i rozumowo.

Zapoznawszy czytelnika z metodą wyszukiwania wskazań, moglibyśmy zakończyć na tém rozbiór ogłoszonego zeszytu, którego właściwą treść i zadanie stanowi właśnie owa metoda, gdyby nie to, że dla uzasadnienia jakoby swojego sposobu wynajdywania wskazań, autor powołuje się na ogólne prawa biologiczne i nosologiczne, przedstawiając takowe w sposób nieco odmienny od powszechnego zapatrywania się na rzeczy i poniekąd niezgodny z patologią. W ogólności stawia autor zasadę, że warunkami sprawy życia są wyłącznie tylko siły fizyczne i mechaniczne, mówiąc: skutkiem redukcji pewnych związków chemicznych, jest wytwarzanie się związków organicznych, z których jedne są bezkształtne, inne przyjmują pewne kształty (komórka), na powstawanie których (komórek), nie wpływają inne siły, jak przy powstaniu kryształów; samo zastanowienie się nad krystalizacją cienkich warstewek wody na zmarzniętej szybie, dostatecznym jest, aby przekonać, iż do wytworzenia się owych niezliczonych kształtów (komórki), wystarczają warunki czysto fizyczne (17).

Przechodząc od życia roślinnego do zwierzęcego (którego treścią jest ruch i czucie zdaniem autora), autor twierdzi, że różnice w tym względzie są tylko ilościowe, ale nie jakościowe (str. 19).

Teorya to zbyt śmiało rzucona i pochopnie, aby nie potrzebowała innych dowodów prócz zastanowienia się nad krystalizacją warstewek wody na zmarzniętej szybie. Pomiedzy tworzeniem się kryształu i jego trwaniem, a powstaniem komórki organicznej, jej wzrostem, przemianą, funkcją, mnożeniem się i zwyrodnieniem, istnieje zaprawdę niemniejsza różnica, jak między bryłą granitu a człowiekiem. Któż lepiej i bliżej powinien rozumieć istotę warunków tworzenia się i bytu komórek, od lekarza tegoczesnego, kiedy jeden z najdzielniejszych reformatorów nowożytnych, sprowadził całą niemal naukę lekarską do owęj komórki,—a przecież, zdanie powyższe wypowiedział wykształcony zwolennik nauki i nowęj medycyny, który nieco niżej (19) przyznaje, że na każdym kroku badania, przy każdym nowym kształcie (komórki), widzimy tyle czynników, tak wysoko posuniętą indywidualność życia komórek, a jednocześnie tak wielką zawisłość od ogólnych warunków krążenia i inner-

w a c y j” Jakże pogodzić zasadę tworzenia się kryształów z funkcją wysoko posuniętej indywidualności życia komórki?

Uznania różnicy ilościowej w życiu roślin i zwierząt, nie potwierdza wcale fizjologia, a z historii medycyny wiemy, że nauka biotyczna Browna, opierająca się wyłącznie na różnicy ilościowej, chociaż tylko bodźców życiowych, upadła, z powodu niedostatecznego pojęcia organizmu. Ze same warunki ilościowe niemają w rzeczach organicznych żadnego znaczenia, świadczy najdowodniej chemiczny skład cukru, drzewa i krochmalu, których izomeryczna formułka wyraża się przez $C_6H_{12}O_6$, a których różnice są nadto dobrze wszystkim znane.

Pojęcie wyłączności sił fizycznych i chemicznych prowadzi autora w dalszym ciągu do wypowiedzenia zdania trochę paradoksalnego, że „bądź co bądź, organizm zwierzęcy, równie jak roślinny, nie jest niczem innem, jak mechanizmem” dziwiąc się obrażonej wielmożności ludzkiej „która rzuca klątwę na tego, kto by poważał się organizm, a zatem człowieka porównać z maszyną” (21), dalej „a jeśli dotąd żadnemu chemikowi lub fizjologowi, nie udało się zrobić sztucznie tego lub owego związku organicznego, a tem bardziej zarodka jakiegokolwiek organizmu, to dowodzi tylko, że warunki, w jakich te tworzy powstają, nie są nam znane, lub może nigdy nawet nie będą dostępne, bynajmniej zaś nie dowodzi, aby przyczyny, czyli siły, potrzebne do ich utworzenia były odmienną natury” (22).—Jakże pojęcia te i zdania zestawieć z faktami zapłodnienia rozwoju płodu, rośnięcia, przyswajania, odnowy pierwiastków, wydzielania, nowotworzenia, a cóż dopiero mówić o czynnościach myślenia, wnioskowania, uczucia, miłości, rozpaczę etc., które owa maszyna wykonywa ciągle i nieustannie, z zupełną świadomością siebie! -- Nauka taka przechodzi materjalizm zwyczajny, nawet pozytywizm tegoczesny i staje się po prostu mechaniczną, nie podobną do żadnej znanej jatrofizycznej ni chemijatrycznej; w podobnym duchu przemawiał jedynie Paracels, który uniesiony szaleńcem rzekomego reformatora, przyrzekł swoim uczniom, że jak zechce, to zrobi w retorcie człowieka!

Z przytoczonych dopiero pojęć o sprawie życiowej, przytacza P. Ch. mechaniczne także pojęcie choroby, pod którą rozumie „sumę zaburzeń, pochodzących z nieodpowiedniego do celów życia, fizjologicznego odbywania ogółu lub części funkcji żywotnych”. Na szczególniejszą jednak uwagę zasługuje wyjaśnienie choroby na przykładzie: „chcąc wyrobić sobie dokładniejsze wyobrażenie o chorobie (str. 32), weźmy pod uwagę jakikolwiek mechanizm, ulegający zepsuciu w czasie funkcyonowania. Weźmy np. pociąg kolei żelaznej, który w biegu swym, z powodu usunięcia się szyn, wychodzi nagle z kierunku „dlań wytkniętego. Lokomotywa zarywszy się w ziemię,

„nagle wstrzymuje się, wagony pędem nabytym uderzają na nią i wzajemnie na siebie, łamią się i niszczą; osoby w nich będące ulegają stłuczeniu etc.; w całym szeregu zachodzących tu zjawisk, wszystkie pojedyncze fakta, równie jak w chorobie dokonywają się na zasadzie „praw elementarnych materji;—z góry jesteśmy przekonani, że ile razy jakikolwiek pociąg kolei znalazłby się w warunkach zupełnie identycznych, następstwa byłyby również identycznemi,—to samo zupełnie ma się z zaburzeniami zachodzącemi w organizmie”.

W ciągu dwudziestu kilku wieków nagromadziło się w Historji medycyny mnóstwo rozmaitych pojęć, obrazów choroby i porównań jej; były między niemi obok trafnych i naukowych, dowcipne, dziwaczne i śmieszne nawet; wszak Hahnemann istotę choroby nazwał „wzburzeniem psory“; jako pozostałość po medycynie teurgicznej utrzymało się dotąd u ludu pojęcie choroby, jako dopuszczenia albo kary Bożej, wszakże takiego grubo mechanicznego określenia jeszcze nie bywało. Jeżeli praca P. Ch. przeznaczoną być miała dla czytelników niewykształconych, w takim razie musiałaby być inaczéj w ogóle napisaną, zawsze jednak, pisząc nawet popularnie, nie godzi się przekrzywiać pojęć naukowych; lekarz zaś, chociażby student wydziału lekarskiego, wie, że wykolejenie pociągu jest aktem mechanicznym, który dokonawszy się na prawidłach fizycznych, ustaje, a przedmioty siłą ruchu zdruzgotane i sam materiał maszyny pozostają bezczynne i martwe, raz na zawsze, jak były poprzednio — gdy tymczasem zupełnie inaczéj ma się z organizmem chorym, który żyje dalej i pod wpływem warunków szkodliwych (chorobę wywołujących), objawiając tylko czynności swe pod niezwykłą formą—inaczéj mówiąc, istota życia jego, pozostając w zupełności tą samą, zmienia się w zjawiskach życiowych. W chorobie trwa nieustannie i sprawa odżywiania i wydzielania, i wyrób ciepła etc. tylko rezultat ich przedstawia się inaczéj, gdyż inne, niewłaściwe są warunki odbywania czynności; owocem nieustannéj czynności życiowéj jest bardzo częste, jak wiadomo, wyzdrowienie z choroby bez żadnéj sztucznej pomocy (a pociąg sam podobnoś się nie podniesie i nie powróci na relsy), a nawet przy zapisywaniu lekarstw działanie ich byłoby bezskuteczne, gdyby nie czynność organizmu. Identyczność warunków w patologii ma względne tylko znaczenie, przy niej bowiem powstają skutki najróżnorodniejsze.

Rzeczy to zresztą zanadto wiadome, aby dłużej o nich mówić, zastanawiać może tylko sprzeczność, jaką w szeregu pojęć i zdań w tym poszycie wypowiedzianych, spotykamy, kiedy wbrew teorii swéj mechanicznój, wypowiedzi autor na str. 36: „ani jeden z faktów życia duchowego, „niema żadnego podobnika (analogon) w zjawiskach świata fizycznego; żadne prawo, żadna własność materji, nie „tylko nie tłómaczy objawów życia duchowego, ale nawet nie usprawiedliwia dotychczas w oczach krytyki,

„nadziei wytłómaczenia ich kiedykolwiek; musimy prze-
 „to zawsze uznać świat duchowy, jako zupełnie odrębny
 „od świata materialnego”. Ustęp ten godzi ostatecznie czytelnika
 z autorem, i każe zapomnieć o przeciwnych temuż zdaniach poprzednich, al-
 bowiem czynność duchowa jest rezultatem funkcji mózgu, również z komórek
 złożonego.

Podobna także sprzeczność zachodzi pomiędzy mechaniczną teorią bioty-
 czną a poglądem teleologicznym autora, który we wszystkich sprawach
 (nazywanych *processami*) upatruje celowość zachowania życia; poje-
 cie dawno zarzucone w biologii i medycynie.

Nie mogę wreszcie pominąć uwagi, że orzeczenie choroby, oparte wyłą-
 cznie na zwichnieniu fizyologiczném (funkcyj), z pominięciem zbroceń
 anatomicznych, morfologicznych, chemicznych—wystarczające niegdyś dla Sy-
 denhama, nie zadowalnia adeptów dzisiejszej nauki lekarskiej, nawet ze
 stanowiska wyłącznie terapeutycznego.

W ogólności, rzecz w poszycie tym wyłożona, daje niezbite świadectwo
 wielkiej autora biegłości i znajomości praktycznej medycyny i jako taka, za-
 sługuje ze wszelk miar na prawdziwe uznanie. Wyczekujemy z upragnieniem
 dalszych zeszytów.

Wiadomości bieżące.

— W dniu 19 z. m. zmarł w Lipsku Prof. Dr. Bock, w 56 roku życia; w d. 21 t.
 m. zmarł w Monachium Dr. Lindwurm, Prof. kliniki terapeutycznej; w dniu zaś 22—
 Prof. Dr. Löffler w Berlinie. Przez śmierć wszystkich 3-ech nauka lekarska poniosła
 ciężką stratę.

— Kwas karbolowy (*acidum carbolicum*) jako środek dezynfekcyjny, zalecony przez
 Prof. Lister'a, uzyskał już powszechne uznanie i zastosowanie w medycynie; obecnie
 Prof. Hueter i Dr. Aufrecht, zalecili go jako środek przeciwzapalny.
 Doświadczenia od kilku tygodni dokonywane przez Prof. Girsztowta, w klinice chi-
 rurgicznej, dały najlepsze rezultata. Środek ten okazał się skutecznym: w róży, w zapale-
 niu ostrém tkanki łącznej podskórnej (*phlegmone*), w zapaleniu gruczołów (*adenitis; bubo*);
 w zapaleniu pochewek ścięgien (*tendo-vaginitis*), w zapaleniu stawów (*synocitis granulosa*).
 Kwas ten w roztworze wodnym (1 albo 2 pCt. kwasu), za pomocą strzykawki P r a v a z'a
 wprowadza się pod skórę do mięszu tkanki lub organu w stanie zapalenia znajdujących się.
 Nastrzykiwania robią się jeden raz dziennie, albo też w odstępach czasu 2 do 3 dniowych.
 Stosownie do obszerności miejsca zajętego zapaleniem, za każdym razem można nastrzy-
 knąć jedną albo dwie strzykawki P r a v a z'a. Na miejscu nastrzyknięcia nie rozwija się
 ani ból, ani obrzmienie, chorzy skarżą się tylko na lekkie szczypanie. Przeciwnie ból
 i obrzmienie zapalne stopniowo zupełnie znikają, temperatura opada, ropienie w ognisku
 zapalném nie rozwija się; gorączka stale i prędko zmniejsza się; objawów zatrucia ani razu
 nie dostrzeżono. Środek ten jako tani i skuteczny, w klinice Prof. G i r s z t o w t a zna-
 lażł codzienne zastosowanie.

— Rzadkie igrzysko natury. Na posiedzeniu lekarskiego towarzystwa w Wiedniu,
 przedstawiono d. 17 grudnia r. z. 4 lata i 5 miesięcy mające dziewczę z Galicyi, które
 posiada zupełnie rozwinięte części płciowe, oraz sutki i miesiączkuje regularnie od siedmiu
 miesięcy. Dziecko waży 70 funtów, górna część ciała jest mocno zozwinięta w stosunku
 do dolnych odnóg, odpowiadających wiekowi dziecięcemu; części zaś płciowe są tak rozwi-
 nięte jak u kobiet dorosłych.

(*Oesters. Zeitschr. f. pr. Heilkund.*)

— O oznaczeniu płci płodu w macicy. Dr. Willis Ford badał pod względem powyższym 62 wypadków i doszedł do następujących rezultatów,

Średnia liczba przecięciowa płodowych uderzeń serca w przeciągu jednej minuty wynosiła u dziewcząt w 24 wypadkach 143 (najwyższa 160, najniższa 120); u chłopców zaś w 38 wypadkach 142 i pół (najwyższa 170, najniższa 110). W 34 wypadkach tętno sercowe dało się wysłyszeć po prawej stronie matki, w 25 wypadkach po lewej stronie, w okolicy pępka matki 4 razy, w środku macicy 6 razy, dołem 56 razy. Pierwsze położenie czaszkowe zaszło 56, drugie 3 razy, półmiednicowe 3 razy. Przy ostatniem położeniu słyszał autor tętno 1 raz obok pępka, 2 razy w miejscu zwyczajnem, tak samo w drugiem położeniu czaszkowem.

Z tych danych wnosi autor, że z tętna płodowego nie można poprzednio oznaczyć rodzaju płodu. Nawet w ostatnim miesiącu ciąży oznaczenie to nie jest możebnem.

Przy badaniach powyższych zastanawiał się autor także nad wiekiem i stanem sił rodziców i doszedł do tego przekonania, że z danych tych można prędzej wnioskować o płci płodu, aniżeli z jakiejś innej metody. W wielkiej części wypadków, rodzaj stosował się do starszej i silniejszej strony rodziców, przez co jednakże nie zamysła autor twierdzić, jakoby reguła ta nie miała mieć żadnych wyjątków.

- Przeciwno miodnicy (*diabetes*, cukrzyca) zalecają Dr. Ebstein i Dr. Müller w Wroclawiu podawanie na wewnątrz kwasu karbolowego. Rezultaty miały być bardzo pomysne. Forma leku przez autorów zazwyczaj używana, była następująca: *acid. carbol. cristal. 1,0, aq. distil. 300₁₀₀*, dziennie 6 do 7 łyżek stołowych zażyć.

(*Berl. Klin. Woch.* Nr. 49, 1873).

— Kąpiel elektryczna. (Dr. Fiber. *Allg. Wien. med. Ztg.* Nr. 1, 1874). Skutek tego rodzaju kąpieli polega na tem, że strumień elektryczny przechodzi przez wszystkie płyny, który otacza ciało kąpiącej się osoby. Strumień zamyka się tym sposobem, że kąpiący się jedną ręką chwytają za biegun baterji, stojącej w połączeniu z kąpielą, podczas kiedy biegun drugi stoi w połączeniu z wodą znajdującą się w wannie; temperatura wody może być różną według życzenia i potrzeby kąpiących się. Dopoki chory nie uchwyci bieguna najpierw wymienionego, albo skoro się przestanie tegoż dotykać, łańcuch jest otwarty, a kąpiel jest wtenczas zupełnie równą zwyczajnej kąpieli letniej lub ciepłej.

Bateria elektryczna jest tak przyrządzona, że można rozpocząć od strumieni bardzo słabych i takowe powoli wzmacniać. Również można strumień silny z wolna zniżać i tym sposobem uniknąć wszelkiego niemilego uczucia, wszelkiego wstrząśnienia i t. d., tak, iż kąpiel elektryczna jest stosowną nawet dla osób delikatnych i wrażliwych.

Wskazaniem zaś jest zastosowanie kąpieli elektrycznej, według autora, przy tych cierpieniach, w których wskazane są sztuczne i naturalne cieplice (*Thermen*), nadto większa część tych chorób, które się leczą strumieniem elektrycznym. W kąpieli elektrycznej łączy się skutek elektryczności i ciepła, skąd sobie nie trudno wytłómaczyć jej wielki i błogi wpływ.

Z pojedynczych cierpień, w których po zastosowaniu kąpieli elektrycznej można się spodziewać pomyslnego rezultatu, należy przedewszystkiem wspomnieć: przewlekłe nieżyty rozmaitego rodzaju, nerwową dychawicę (*asthma*), gościecowe i dnawe cierpienia, większą część porażek, zanik mięśniów, skurczenie (*contractura*), mięśniów i stawów, jakoteż wszelkiego rodzaju kurcze, bóle nerwowe, migrenę, znieczulenie (*anästhesia*) skóry i mięśniów, zwiększoną pobudliwość systemu nerwowego (mianowicie u kobiet), cierpienia niewieścieich części płciowych, histeryę, hypochondryę, niezdolność do spółkowania (*impotentia*), procesy zapalne w mięśniach i stawach, wypociny, nabrzmienie gruczołów, zolzy, bezkrwistość i blednicę, osłabienia po rozmaitych chorobach ostrych i przewlekłych i t. d.

W większej części wypadków jest pożądanem, aby prócz kąpieli elektrycznej rozpocząć jeszcze miejscowe leczenie elektryczne.

Redaktor i wydawca Prof. Dr Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej i Biblioteki Umiejętności Lekarskich przy rogu ulicy
Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr 1364, mieszkania Nr 6.

W Drukarni Gazety Lekarskiej. Ulica Śto-Krzyzka Nr 1343 (nowy 9). Дозволено Пензурою