

MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
 dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Z przesyłką pocztową, rocznie rs. 7, półrocznie rs. 3 kop. 50. Cena numeru pojedynczego kop. 15. Cena ogłoszeń: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za jego miejsce kop. 10. Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracya „Medycyny“. — W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TRZEŚĆ, PRACE ORYGINALNE. Dwa przypadki cięcia cesarskiego sposobem Fritsch'a. Podał Z. Endelman. — Kilka słów o leczeniu drgawek porodowych z przytoczeniem panującej teorii o samozatruciu. Podał Stefan Gaszyński. — WYKŁADY KLINICZNE. Zapalenia stawów czyli artrytyzmy pochodzenia gościeowego, dnawego i innych, w świetle nowszych pojęć lekarskich. Skreślił d-r J. Majkowski. — Z TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO. Posiedzenie z dnia 18 lutego r. b. — Z WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA HIGIENICZNEGO. Posiedzenie z dnia 8 lutego r. b. — BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA. Zasady poznania lekarskiego Warszawa 1902. Oceniał A. Tumpowski. (Dokończenie). — DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI RÓŻNEJ TREŚCI. — OGŁOSZENIA.

„MEDYCINA“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE

destinée aux medecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r Z. Endelman — Deux cas d'opération césarienne d'après la méthode de Fritsch. 2) D-r S. Gaszyński — Quelques mots sur le traitement de l'éclampsie.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krak-Przedm. 7.

„MEDYCINA“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r Z. Endelman — Zwei Fälle von Kaiserschnitt nach der Fritsch'sehen Methode. 2) D-r S. Gaszyński — Einige Worte ueber die Behandlung der puerperalen Eclampsie.

Redaction: Dr. M. Sadowski. Warschau — str. Krak-Przedm. 7.

Z ODDZIAŁU AKUSZERYJNEGO SZPITALA ŻYDOWSKIEGO W WARSZAWIE

(ORD: D-R MED. D. JUROWSKI).

Dwa przypadki cięcia cesarskiego sposobem Fritsch'a.

Podał

Z. ENDELMAN

asystent oddziału.

Dnia 5-go sierpnia 1901 roku o g. 11-ej wieczorem przybyła do szpitala żydowskiego 28-letnia rodząca S. F. . . n. Wywiady wykazały, że chodzić zaczęła dopiero w trzecim roku życia z powodu choroby angielskiej. W dzieciątym roku życia zjawily się bóle w okolicy lewego stawu biodrowego, które zniewolily ją do leżenia w łóżku przez sześć miesięcy. W przebiegu choroby powstały ropnie, które w różnych miejscach się otwarły. Ropa wydzielala się w ciągu 14-tu lat, aż nareszcie sprawa przycichła, pozostawiając

po sobie pamiątkę w postaci skrócenia lewej kończyny i zupełnego zeszytowania lewego stawu biodrowego.

Pierwsza miesiączka — w 17-ym roku życia; od tego czasu miesiączkowała w prawidłowych odstępach czasu. Za mąż wyszła w 20-ym roku życia. Siedem lat temu odbyła pierwszy poród, zakończony wymóżdzeniem. Następne dwa porody (6 i 4 lata temu) również zakończone zostały za pomocą sztuki, a mianowicie profilaktycznymi obrotami na nóżki i wydobyciem martwych płodów. Obecna ciąża trwa 10 księżycowych miesięcy i przeszła bez jakichkolwiek dolegliwości.

Bóle porodowe rozpoczęły się 4 sierpnia 1901 r. o godz. 11 i pół w nocy. Badanie, dokonane w chwili przybycia rodzącej do oddziału akuszerskiego, t. j. 5. VIII., wykazało: Szatynka, średniego wzrostu. Utyka na lewą nogę. W położeniu rodzącej na wznak daje się zauważyć, że lewe udo ustawione jest w lekkim zgięciu z nieznacznym skręceniem na wewnątrz. Lewy staw biodrowy — unieruchomiony (*ankylosis*). Lewy krętarz wielki znajduje się o 3 ctm. powyżej linii ROSER-NÉLATON'a (linia, łącząca wierzchołek kolca przedniego górnego kości podłędźwiowej z guzem kulszowym; prawidłowo wierzchołek krętarza wielkiego powinien się znajdować na wysokości tej linii); wyczuwa się on, jak również głowa kości udowej, pod mięśniami pośladkowymi. Mieliśmy więc do czynienia z zastarzałym zwichnięciem kulszowem lewego uda pochodzenia zapalnego. Na zewnętrznej powierzchni uda na trzy palce poniżej *trochanteris majoris* znajduje się blizna; trzy inne blizny widzimy w okolicy *tuberis ossis ischii sinistri* i jedną jeszcze na wewnętrznej powierzchni uda na 3 palce poniżej *plicae inguinalis*. Blizny te powstały po przetokach ropnych. Przy palpacji miednicy spostrzegamy, że *spina ilei ant. sup. sinistra* znajduje się o 1 ctm. wyżej prawego kolca biodrowego, czyli, że lewa połowa miednicy jest nieco wysunięta ku górze.

Wymiary miednicy:

<i>Dist. spin.</i> 25 ctm.; <i>dis. cr.</i> 26 ctm.; <i>conjug. ext.</i>	17½ ctm.
Od <i>spina ilei post. dextra</i> do <i>spina ant. sin.</i>	21 "
" " " " <i>sinistra</i> " " <i>dext.</i>	19½ "
Od <i>spina sup. post. dextra</i> do <i>trochanter sin.</i>	23 "
Od <i>spina ilei post. sin.</i> do <i>trochanter dex.</i>	21 "

Dno macicy znajdowało się na środku pomiędzy pępkiem i wyrostkiem mieczykowatym. Grzbiet płodu — po stronie lewej, drobne części — po prawej; przoduje ruchoma główka nad wejściem do miednicy. Tony serca płodu — po stronie lewej, 140 na minutę.

Przy badaniu wewnętrznem spostrzegamy, że okolica lewej panewki biodrowej jest jakby wtłoczona do jamy miednicy, wskutek czego powstało znaczne jej zwężenie w prawym ukośnym wymiarze. Do wzdórka kości krzyżowej palcem dosięgnąć nie można. Szyja maciczna — nie wygładzona; ujście — rozwarte na 3 palce; pęcherz — zachowany; przoduje ruchoma główka nad wejściem miednicy w pierwszym położeniu potylicznem.

Bóle porodowe były słabe i powtarzały się co 15 — 20 minut.

Ponieważ ze względu na przebieg poprzednich porodów nie można było liczyć na wydobyte żywego dziecka, zaproponowaliśmy przeto rodzącej cięcie cesarskie, na które w pierwszej chwili nie chciała się zgodzić. Naza jutrz, t. j. dnia 6 sierpnia, stan — bez zmiany. Główka nie wstawia się. Bóle — nieco silniejsze. Ciężota 36,8°, tętno 76. Po bezsennej spędzonej no-

cy wyczerpana rodząca decyduje się na cięcie cesarskie, lecz zawezwany mąż nie chce się zgodzić na operację bez narady z rabinem z Nowomińska. *Volens — nolens* trzeba było czekać na decyzję rabina, choć czas naglił. O godz. 8-ej wieczorem powrócił małżonek: rabin poradził wstrzymać się z operacją. Rodząca wbrew decyzji rabina stanowczo zażądała cięcia cesarskiego. O godz. 10-ej d-r JUROWSKI przystąpił do operacji, która na szczęście nie okazała się jeszcze spóźnioną. Ujście maciczne było wtedy rozwarne na 5 palców; pęcherz płodowy — zachowany.

Po uśpieniu chloroformowem i wstrzyknięciu pod skórę 0,3 ergotyny poprowadzono cięcie powłok brzusznych (długości około 14 ctm.) w ten sposób, że pępek znajdował się w jednakowej prawie odległości od obu końców rany. Macicę wydobyto na zewnątrz i naokoło okryto serwetami. Jajowody przebiegały prawie równolegle do osi ciała macicznego. Po zastosowaniu przez jednego z asystentów (kol. FINKIELKRAUTA) ucisku podstawy więzów szerokich wykonano cięcie poprzeczne w dnie macicznym pomiędzy wewnętrznymi ujściami jajowodów; cięcie to miało 12 ctm. długości. Kilka naczyń w pobliżu obu jajowodów prowizorycznie uchwycono kleszczykami PEAN'a. W ranie macicznej ukazuje się brzeg łożyska i pęcherz płodowy. Po przebicciu pęcherza z łatwością wydobyto za nóżki żywy płód. Pępowinę podwiązano i przecięto, następnie zaś oddzielono łożysko, znajdujące się na przedniej powierzchni macicy, i błony płodowe. Macica kurczy się wyśmienicie. Ranę maciczną zaszyto szwem dwupiętrowym jedwabnym; głęboki szew przechodził przez otrzewną i całą ścianę macicy, powierzchowny zaś zbliżał jedynie powierzchnie surowicze. Wszystkie szwy były węzełkowe. Po wprowadzeniu macicy do jamy otrzewny zaszyto ranę brzuszną szwem dwurzędnym, a na brzuch nałożono opatrunek uciskający. Oprócz mnie asystowali koledzy: B. FINKIELKRAUT, GOLDCWEIG, J. KON, MUNDSZTUK i WEISBERG.

Dziecko płci żeńskiej, długości — 50 ctm.; waga — 3200 grm., szerokość barków — 12 ctm.; obwód ich — 35, obwód piersi — 32 ctm.

Wymiary główki: prosty — $10\frac{1}{2}$; duży skośny — 13; mały ukośny — 10; duży poprzeczny — 10; mały — $9\frac{1}{2}$ i obwód główki — 32.

Okres połogowy przebiegał prawidłowo. Najwyższa ciepłota drugiego dnia po operacji — $37,5^{\circ}$, tętno 84. 9-go dnia zdjęto szwy. Na całej przestrzeni rany brzusznej — rychłozrost.

Dziecko przyłożone było do piersi 3 dnia po operacji.

5-go września położnica wypisała się ze szpitala. Przy badaniu dwuręcznym znalazłem wtedy macicę w małej miednicy, w przodozgięciu; dno jej na jeden palec powyżej spojenia łonowego. Dziecko rozwija się doskonale.

Drugi przypadek dotyczył również 28-letniej IV-parae *). Kiedy zaczęła chodzić? — nie wie. W dzieciństwie przeszła tyfus. Pierwsza miesiączka w 15-ym roku życia; od tego czasu powtarza się co 4 tygodnie, trwając 2—3 dni. Za mąż wyszła w 1894 r. Pierwszy poród, który się odbył w trzecim roku małżeńskiego pożycia, trwał 4 doby i zakończony został urodzeniem się martwego płodu.

Przy drugim porodzie (1897 r.) płód znajdował się w położeniu nóżkowym; po 48 godzinnej pracy porodowej wydalony został tułów, lecz główki akuszerka w żaden sposób wydobyć nie mogła; dopiero zawezwany lekarz

1) Obie kobiety po dokonaniem cięcia cesarskiem demonstrowałem na posiedzeniu klinicznym Warsz. Tow. Lek. z dnia 8. X. 1901 r.

z trudnością główkę oswobodził. Trzeci poród (3 lata temu) zakończony został kleszczami; dziecko urodziło się żywe, lecz po godzinie zmarło.

Ostatnia prawidłowa miesiączka 1 listopada 1901 r.

Do oddziału akuszerskiego przybyła rodząca 7 sierpnia 1901 r. o godz. 8 wieczorem. Bóle porodowe rozpoczęły się tegoż dnia rano. Ciepłota 37,0°, tętno 72. Przy badaniu zewnętrznym znaleziono:

Kobieta blada, średniego wzrostu. Gruczoły piersiowe słabo rozwinięte. Klatka piersiowa — wysoka, lecz po bokach ścieśniona (piers kurza). Dno macicy — na 4 palce poniżej wyrostka mieczykowatego. Grzbiet płodu — po stronie prawej; przoduje ruchoma główka. Tony serca — 134 na minutę, po stronie prawej. Wymiary miednicy są następujące: *Dsp.* — 24 1/2; *Der* — 26; *Conj. ext.* — 17 1/2; *Conj. diagon.* — 11 ctm. Bóle słabe.

Badanie wewnętrzne: szyja maciczna — wygładzona; ujście rozwarłe na jeden palec; pęcherz — zachowany; przoduje ruchoma główka nad wejściem.

Nazajutrz, t. j. d. 8. VIII. bóle porodowe silniejsze, poród jednak nie postępuje naprzód. O godz. 6 wieczorem: ujście rozwarłe na 2 1/2 palca; wargi podatne; pęcherz zachowany; położenie główki niezmiennione. Ponieważ mieliśmy mało nadziei na wydobywanie żywego dziecka na drodze naturalnej, zaproponowaliśmy rodzącej cięcie cesarskie, na które chętnie przystała.

Operacyi dokonał d-r JUROWSKI o godz. 7 1/2, wieczorem.

Szczegóły jej były następujące:

Podskórne zastrzyknięcie 0,2 ergotyny przed i po zachloroformowaniu rodzącej. Przecięcie powłok brzusznych i wydobywanie na zewnątrz macicy. Poprzeczne cięcie macicy trafia na łożysko, które szybko w jednym miejscu zostaje przecięte, resztę zaś łożyska rozerwano palcem. Na razie — silne krwawienie. Szybkie wyjęcie żywego płodu. Podwiązanie i przecięcie pępowiny. Oddzielenie łożyska i błon płodowych. Macica dobrze się kurczy, i z rany jej, choć nie zastosowano tym razem profilaktycznego ucisku więzów szerokich, krwawienia nie ma. Zszycie rany macicznej i brzusznej dwuręcznym szwem węzełkowym. Opatrunek uciskający. Operacja trwała 35 min.

Dziecko płci żeńskiej ważyło 3200 grm. Długość jego wynosiła 49 ctm.

Przebieg pooperacyjny powikłany został wytworzeniem się małego powierzchnowego ropnia w dolnym odcinku rany brzusznej. Po przecięciu i wypuszczeniu łyżeczki ropy rana zablizniła się, i położnica wraz z dobrze rozwiniętym dzieckiem wypisała się 25. IX. ze szpitala w stanie znakomitym. Przy badaniu dwuręcznym znalazłem wtedy macicę w przodozgięciu, na wysokości spojenia łonowego; była ona zupełnie ruchoma.

Zastanawiając się nad powyższymi przypadkami, przyznać musimy metodzie FRITSCH'a duże zalety.

Więc przede wszystkim, co się tyczy krwawienia z rany macicznej, to w pierwszym przypadku było ono nieznaczne i po nałożeniu głębokich szwów macicznych zostało całkowicie wstrzymane. W drugim, jak zaznaczyłem, cięcie trafiło na łożysko, co na razie spowodowało obfite krwawienie, lecz tego nie można przecież kłaść na karb metody FRITSCH'a.

Wydobywanie płodów w obu przypadkach udało się z łatwością. Po opróżnieniu zawartości macicy rana jej znacznie się zmniejszyła, co pozwoliło na nałożenie stosunkowo małej liczby szwów. Niedowładu macicy nie było. W kilka tygodni po operacyi u obu położnic nie spostrzegaliśmy zrostów macicy z sąsiednimi narządami, co przecież samo przez się stanowi już wielką wygranę.

W końcu dodam jeszcze, że grubość dna macicznego w obu przypadkach była dość znaczna, bo wynosiła około $2-2\frac{1}{2}$ ctm. Umyslnie wspominam o tem dlatego, że HÜBL, który wystąpił z całym szeregiem zarzutów przeciwko metodzie FRITSCH'a, w kilku swoich przypadkach spostrzegł wyjątkową cienkość dna macicznego.

Jeżeli teraz zadamy sobie pytanie, czy wobec niewątpliwych zalet sposobu FRITSCH'a t. zw. klasyczne cięcie cesarskie będzie zarzucone, to na to w obecnej chwili stanowczej odpowiedzi dać jeszcze nie możemy. Słusznie mówi STANKIEWICZ²⁾, że prawdopodobnie dwie te metody, dopełniając się wzajemnie, będą istniały jedna obok drugiej. Nie należy zapominać, że obok wielkiej liczba zwolenników znalazł FRITSCH i gorących przeciwników (EVERKE³⁾, G. BRAUN⁴⁾, R. von BRAUN⁵⁾, HÜBL⁶⁾, BECKING⁷⁾, FRANK⁸⁾]. Nie będę tu przytaczał wszystkich ich zarzutów, gdyż nie wszystkie zasługują na uwzględnienie, chciałbym jedynie zwrócić uwagę, że w pewnych przypadkach wydobyć płodu przez cięcie poprzeczne napotkać może na duże trudności, a mianowicie tam, gdzie przodująca część płodu jest mocno obciążona przez t. zw. „Contractionsring“ (przypadki STEINTHAL'a i HOEDEMAKER TEN CATE⁹⁾].

Niewątpliwie z biegiem czasu wyłonią się inne jeszcze wskazania do cięcia podłużnego. Doświadczenie, oparte na większej liczbie przypadków, wskaże nam drogę, po której kroczyć będziemy przy wyborze tego lub innego kierunku cięcia macicznego.

KILKA SŁÓW O LECZENIU DRGAWEK PORODOWYCH z przytoczeniem panujących teorii o samozatruciu.

Podał

Stefan Gaszyński

były ordynator kliniki położniczej.

Dzięki rozpowszechnieniu pojęć o bezgnilnem prowadzeniu porodu, sprawy płożowe, przebiegające z gorączką, w ostatnim dziesięcioleciu należą do rzadkości i przybierają łagodniejszy charakter, natomiast sprawa chorobowa, znana pod nazwą drgawek porodowych, ciągle jeszcze zabiera masę ofiar.

²⁾ Gazeta Lekarska, 1899, str. 18.

³⁾ EVERKE, C. Monatschrift f. Geb. u. Gyn. Bd. VI str. 45 i Centralblatt f. Gyn. 1898, Nr. 41.

⁴⁾ G. BRAUN, Centralblatt f. Gyn. 1897, Nr. 45 i Centralblatt f. Gyn. 1898, Nr. 3.

⁵⁾ R. v. BRAUN, Centralblatt f. Gyn. 1898, Nr. 3. (Sprawozdanie z posiedzenia Wiedeńskiego Towarzystwa Akuszeryjnego).

⁶⁾ HÜBL. Ueber den queren Fundusschnitt nach Fritsch, Monatschrift f. Geburt. u. Gyn. Bd. X. Heft 4.

⁷⁾ BECKING. Drei Fälle nach der von Fritsch angegebenen Methode (Nederl. Tijdschr. v. Verlosk. en Gyn. X. Nr. 1, 1899).

⁸⁾ FRANK. Schnittführung bei Sectio caesarea (Ges. f. Geburt. zu Köln. Ref. in Centralblatt f. Gyn. 1898. str. 646).

⁹⁾ Ref. w Centralblatt f. Gyn. 1898. Nr. 21.

Pośród naszych kobiet częstość eklampsyi przy porodach da się liczebnie wyrazić, jak 1 : 154. Jeżeli jednak zauważymy, że dane statystyczne zbierają się zwykle w klinikach i przytułkach, gdzie przeważnie skupiają się porody nieprawidłowe, dojść musimy do wniosku, że rzeczywista częstość drgawek porodowych w całej ludności jest znacznie mniejsza; w każdym jednak razie wynosi 1 na 675 porodów podług statystyki HEGAR'a i EHLERS'a. Zważywszy dalej, że przy wszelkich dotychczasowych sposobach leczenia odsetka śmiertelności ciągle jeszcze wynosi średnio 20 dla matek i około 40 dla dzieci, dojść musimy do smutnych bardzo wniosków i z całą energią wystąpić do walki z tym postrachem dla młodych kobiet w okresie rodczym.

Z powyższych względów z niemałym zajęciem wyczekiwałem kongresu ginekologów niemieckich, jaki miał miejsce w r. z. w Giessen w czasie między 29 i 31 maja, na którym, jako jeden z głównych tematów, omawiano sprawę drgawek porodowych.

Od czasu przełomowej w dziedzinie drgawek pracy H. FEHLING'a, ogłoszonej drukiem w czerwcu 1899 r., na ogół wzięwszy, sprawa nie wiele posuwała się naprzód, w każdym razie jednak rozprawy były więcej, niż kiedykolwiek, wyczerpujące i stanowią ostatni wyraz panujących teorii co do istoty drgawek.

Pewien rozdzwięk, jaki ciągle jeszcze daje się zauważyć między zapartywaniem na istotę choroby i leczeniem tejże, nasuwa mi kilka uwag, dotyczących się postępowania w przebiegu eklampsyi.

W r. 1893 w pracy pod tytułem: „Pathol. anat. Untersuchungen über Puerperaleclampsie“ ogłosił SCHMORL spostrzeżenia swoje nad obecnością przy eklampsyi w wielu narządach mięszzowych, jako to w wątrobie, nerkach i t. p. olbrzymich komórek wielojądrowych, pochodzących z nabłonka kosmków, z warstwy zwanej *syncytium*.

Z początku SCHMORL przypisywał tym komórkom własność tworzenia zakrzepów w odpowiednich organach i tą drogą objaśniał powstawanie drgawek.

Późniejsze badania tegoż autora oraz PELS-LENSDEN'a, ACCONCI'ego i wielu innych wykazały, że te syncytralne komórki tworzą przerzuty do narządów mięszzowych w różnorodnych sprawach chorobowych, którym towarzyszą drgawki, a zatem bywały one znajduwane w epilepsyi, chorei, *delirium tremens*, otruciach strychniną, węglanem amonu i wielu innych.

Wychodząc z pierwotnego założenia SCHMORL'a, J. VEIT starał się dowieść, że komórki syncytralne, przedostawszy się do krwiobiegu matki, wytwarzają w nim rodzaj toksyn, wywołujących napad drgawek porodowych.

Przypuszcza on, mianowicie, że normalnie przedostają się one do krwiobiegu w niewielkich ilościach, jeżeli jednak większa ich ilość nagle przedostanie się do krwi, wówczas wywołuje napad drgawek.

Dla potwierdzenia swego przypuszczenia przeprowadził J. VEIT doświadczenia następujące.

W odpowiedniej zawieszynie zastrzykiwał do jamy otrzewny gęsi komórki syncytralne wzięte z łożyska królic.

Po kilkakrotnem zastrzyknięciu tej zawieszyny zbierał surowicę krwi gęsi, użytej do doświadczeń. Okazało się, że surowica ta działa rozpuszczająco nie tylko na nowe ilości zawieszyny syncytralnych komórek (*syncytiolysis*), lecz i na samą krew królicy.

Surowica zatem pod wpływem rozpuszczonych w niej komórek *syncytii* działa hemolitycznie.

Ztąd wnioskuje J. VEIT, że pod wpływem przedostania się do krwi komórek syncytialnych, jak to ma miejsce przy drgawkach porodowych, we krwi zjawiają się toksyny. Jaka będzie przyszłość teorii J. VEIT'a, przewidzieć nie trudno, już choćby tylko dla tego, że wszak, jak mówiliśmy wyżej, sam SCHMORL i inni badacze znajdowali komórki syncytialne w narządach mięszzowych nie wyłącznie tylko u chorych eklamptyczek, lecz i w wielu innych sprawach chorobowych i zatruciach, przebiegających z drgawkami.

SCHMORL obecnie przypuszcza, że sprawę drgawek porodowych wywołuje jakiś czynnik włóknikowy, którego pochodzenia nie określa bliżej. Sądzi on, że czynnik ten powstaje w przebiegu pewnych nieznanych jeszcze chorób łożyska, na skutek zachodzącej w niem nienermalnej przemiany materii.

DIENST znajdował również nadmierne zwiększenie się zaczynu włóknikowego we krwi zarówno matek, podległych drgawkom, jak i dzieci. Sądzi on przeto, że te same czynniki, które wywołują zwiększenie się zaczynu włóknikowego u matek, działają również i na krew dzieci; tem nie mniej przypuszcza, że pierwotne źródło choroby tkwi w ustroju dziecka.

DIENST, opierając się na dowodzeniach FEHLING'a, utrzymuje, że normalnie we krwi płodów krążą pierwiastki, będące wytworem ich wstecznej przemiany materii. Przez krwiobieg w łożysku pierwiastki te wstecznej metamorfozy białka przenikają do krwi matek, lecz zostają szybko wydzielone z organizmu drogą zwykłych narządów wydzielniczych. W razie jednak, jeżeli te narządy wydzielnicze zostają z jakichkolwiek powodów w swej czynności naruszone, toksyny nagromadzają się we krwi, i mając własność wywoływania powiększenia się ilości zaczynu włóknikowego, wywołują zatrucie całego ustroju.

Dowodzenia swe DIENST poparł na drodze następujących doświadczeń.

W jednym szeregu doświadczeń wyjmował samiczkom królików po jednej nerce i następnie starał się, aby niektóre z nich zostały zapłodnione. 16 dnia samiczki zapłodnione zaczynały chorować; nie jadły, biegały niespokojnie po klatce, uderzały głową o ściany klatki i wreszcie po dwóch dniach zdychały.

Sekcyja dokonana wykazała liczne zmiany zakrzepowe i zgorzelinowe w pozostawionych nerkach, w wątrobie i sercu. Badanie bakteryologiczne nigdzie nie dało pozytywnych rezultatów. Niepokój nerwowy, jakiemu uległy przed śmiercią królice, oraz obraz sekcyjny przemawiają za wywołaniem choroby pokrewnej drgawkom przez upośledzenie wydzielniczej własności ustroju, spowodowanej usunięciem nerki.

W drugim szeregu doświadczeń autor powiększał niesprawność wydzielniczą ustroju przez wywoływanie wady serca i wycinanie części wątroby. Naprzód wycinał królicom po jednej nerce, następnie po kilku dniach przez otwór zrobiony w prawej tętnicy szyjowej wsuwał zgłębnik do serca i rozrywał nią zasłonki aorty. O skuteczności swego zabiegu przekonywał się obecnością szmerów w sercu. Jedna z operowanych w ten sposób królic została zapłodniona. 16 dnia wykonał cięcie brzuszne i usuwał królicom część tkanek wątroby. Królica ciężarna w $\frac{1}{2}$ godziny po operacji dostała szczękościsku, w $\frac{3}{4}$ godziny nastąpił typowy napad drgawek, trwający $1\frac{1}{2}$ minuty; w ciągu 2 godzin było jeszcze dwa napady drgawek. Następnie przez 2 dni zwierzę

było śpiące, nie reagowało na zewnętrzne bodźce, później jednak przychodziło do siebie i we 2 dni było zupełnie zdrowe.

W czasie właściwym dla królic urodziło się 6 nieżywych, niedonoszonych płodów.

W tym przeto wypadku ciężarna królicza podległa większemu jeszcze upośledzeniu wydzielniczej sprawności organizmu; skutkiem tego zaszedł napad drgawek, w czasie którego płody zamarły i zostały urodzone w normalnym czasie porodu.

Doświadczenia DIENST'a wykazują, że, po pierwsze, upośledzenie wydzielniczych narządów wywołało napad drgawek; po drugie, że trujące pierwiastki przedostawały się do matki z ustroju płodu, skoro po śmierci płodu drgawki ustały, i zwierzątko odżyło.

Jeżeli zatem dalsze próby, wykonywane w tym kierunku, potwierdzą wywody DIENST'a, badania jego rzucą niemało światła na ciemną dotychczas sprawę drgawek porodowych

BOUCHARD w r. 1887 w pracy: „Leçons sur l'autointoxication“ przeprowadził myśl, że ustroj ludzki przedstawia istną fabrykę toksyn, które w normalnych warunkach zostają wydalone z ustroju lub zneutralizowane w działaniu. O ile jednak w krwiobiegu nagromadzają się toksyny w większej ilości, jak to ma miejsce w ciąży, wywołują objawy drgawek porodowych.

Zwolennicy BOUCHARD'a, szczególnie TARNIER, PINARD, a zwłaszcza uczeń tego ostatniego BOUFFE de SAINT BLAISE starali się dowieść, że w normalnych warunkach zachodzi neutralizowanie istniejących toksyn w samej wątrobie; w czasie ciąży jednak powstają często zaburzenia w mięszu wątroby, i one to są właściwą przyczyną wybuchu drgawek; całą sprawę chorobową ochrzcili mianem hepatotoksemii. Szkoła zatem francuska przeniosła punkt ciężkości w omawianej sprawie z nerek na wątrobę.

BOUCHARD oparł swoją teorię na badaniu krwi u eklamptyczek. Badania te dowiodły, że surowica krwi eklamptyczek jest o wiele więcej trująca, aniżeli zdrowych kobiet, natomiast mocz eklamptyczek jest przeciwnie mniej trujący, aniżeli mocz zdrowych.

SCHUMACHER wykonał szereg doświadczeń w celu sprawdzenia teorii BOUCHARD'a. Doświadczenia te jednak nie potwierdziły poglądów BOUCHARD'a. Podług SCHUMACHER'a mocz kobiet nieciężarnych, zarówno jak ciężarnych zdrowych oraz eklamptyczek, zawiera jeden i ten sam stopień toksyczności. Toksyczność zależy jedynie tylko od stopnia koncentracji moczu; dla tego też mocz o wysokim ciężarze gatunkowym, jak np. 1030—1050 jest bardzo trujący, o małym zaś ciężarze gatunkowym ma niewiele trujących właściwości. Wody płodowe eklamptyczek są równie mało trujące, jak i kobiet ciężarnych zdrowych.

Surowica krwi zachowuje się pod względem toksyczności identycznie, czy to wzięta od zdrowych, czy też od eklamptyczek. Krew dziecka, zrodzonego z eklamptyczki i matki zdrowej zawiera również ten sam stopień toksyczności. Wogóle zatem teoria BOUCHARD'a nie została podtrzymana w pracy SCHUMACHER'a.

Z teorii, przypisujących przyczynę drgawek różnego rodzaju toksynom, wymienić należy jeszcze zapatrywania ALBERT'a. ALBERT przypuszcza, że istnieje jakieś specjalne zapalenie błony doczesnej, wywołane swoistymi drobnoustrojami, i że wytwory ich przemiany, rodzaj toksyn, wywołują objawy drgawek. Z 6 przypadków, w których ALBERT dokonywał badania

drobnowidzowego, w 2 tylko znaleziono różne typy bakterii, w jednym rezultacie poszukiwań był wątpliwy, w 3 zaś nic nie znaleziono. Przypuszczenia zatem ALBERT'a mają bardzo wątpliwe podstawy.

W bezpośrednim związku ze sprawą krążenia przy drgawkach różnego rodzaju toksyn jest kwestya, podjęta przez CZEMPIN'a, tycząca się wpływu łożyska na przemianę materii. CZEMPIN przypuszcza, że łożysko posiada własności gruczołu o bardzo skomplikowanym ustroju i, znajdując się na drodze pośredniej między krwią matki i dziecka, spełnia podwójne zadanie. W organizmie płodu zachodzi bardzo szybko przemiana materii, dzięki której płód może istnieć i powiększać się. Przemiana materii jest różna w różnych okresach życia płodu. W pierwszych miesiącach jest znacznie wolniejsza, w późniejszych szybsza. Zmienność taka polega na tworzeniu się białka o różnej potencji chemicznej, o różnym stopniu utleniania. Łožysko właśnie ma za zadanie wykonywać tę czynność przerabiania białka, krążącego we krwi matki na gotowy materiał, odpowiadający potrzebom formującego się organizmu. Na tem polega pierwsze zadanie łożyska, odbywające się, że tak powiem, dla dobra płodu. Z drugiej strony, produkty ostatecznego rozpadu białka w ustroju płodu muszą zostać wydalone nazewnątrz.

W drugiej połowie ciąży, kiedy odpowiednie narządy wydzielnicze płodu są już zupełnie sformowane, zużyte materiały mogą być wydalone z ustroju płodu drogą zwykłą, t. j. przez nerki i przewód pokarmowy do wód płodowych. W początkach ciąży, kiedy narządy wydzielnicze jeszcze funkcjonować nie mogą, cały zużyty materiał wraca z powrotem do krwioobiegu matki.

Materiał ten, zawierając w różnym stopniu utlenione białko, jest dla ustroju matki nader trujący. Otóż drugie zadanie łożyska polega na przeróbce tego właśnie zużytego materiału.

Zadanie to łożysko spełnia w części, wiążąc chemicznie toksyny w ciała dla organizmu obojętne, w części zaś zatrzymując je w sobie mechanicznie. O ile produkty wstecznej przemiany białka nie zostaną w ten lub ów sposób zobojętnione i przedostają się do krwioobiegu matki, wywołują w nim ogólne zakażenie.

Od samego początku ciąży zaburzenia te klinicznie ujawniają się w postaci różnorodnych podmiotowych dolegliwości, jako to, nudności, wymiotów, bólów neuralgicznych i t. p.

Toksyny, nagromadzając się przez cały czas ciąży w łożysku, wywołują w niem przy końcu ciąży pewne przeładowanie; wówczas znaczna ich część przechodzi do krwioobiegu matki i ma za zwykłe następstwo normalne fizjologiczne wywołanie porodu.

Jeżeli jednak z jakiegokolwiek bądź powodu łożysko nie jest w stanie wykonywać swego zadania, czy to skutkiem sprawy czysto miejscowej, w niem samem zachodzącej, czy też sprawy ogólnej, obejmującej cały organizm matki, wówczas toksyny w całej ilości przedostają się do krwioobiegu matki i, zatruwając organizm, wywołują drgawki.

Jak widzimy, teoria CZEMPIN'a tłumaczy jakoby wszystkie znane funkcje, związane z przebiegiem ciąży. O ile jednak jest misterna w swej budowie, o tyle przedstawia dużo do życzenia przy bliższem rozpatrzeniu.

O tem, czy łożysko neutralizuje toksyny, krążące we krwi płodu, trudno jest cośkolwiek powiedzieć bez przeprowadzenia ścisłej chemicznej ana-

lize, co się jednak tyczy kwestyi przeróbki materiału dla użytku płodu, to przypuszczenie CZEMPIN'a nie wytrzymuje krytyki.

Wszelkie sprawy utleniania w państwie organicznem zachodzą w samych komórkach, które dla swego wzrostu i różniczkowania się same z danego środowiska czerpią właściwy sobie materiał i odpowiednio go przerabiają. Nie ma więc zasady przypuścić, aby łożysko, pod wpływem jakiejś wyraźnej celowości, brało to zadanie na siebie i gotowy materiał przesyłało na potrzeby płodu. Wszak i w organizmie płodu różne tkanki różnego wymagają odżywiania, nie mogą zatem jednym i tym samym zadawalniać się materiałem, lecz muszą go odpowiednio do swoich potrzeb przerabiać.

Teorya CZEMPIN'a nie ma zatem wielkiej racyi bytu.

(D. n.).

WYKŁADY KLINICZNE.

ZAPALENIA STAWÓW CZYLI ARTRYTYZMY

POCHODZENIA GOŚCOWEGO, DNAWEGO i INNYCH.

w świetle nowszych pojęć lekarskich.

Skreślił

Dr. JULIAN MAJKOWSKI

starszy lekarz szpitala św. Mikołaja i zakładu zdrojowego w Busku.

Zapalenia stawów, pomimo swego różnorodnego pochodzenia, posiadają wiele podobieństw i punktów stycznych. Już samo umiejscowienie, wspólność spraw chorobowych, upoważniają do zestawienia tych chorób w jeden dział. Jeżeli przytem idzie o zwięzłe, a jasne wykazanie odrębnych właściwości pojedynczych ogniw tego wielkiego łańcucha, to sztuczne poniekąd zestawienie różnorodnych zapaleń stawowych zdaje się być dopuszczalne — a w każdym razie praktyczne.

Przyznać należy, że do krytycznego obrobienia tego działu chorób najwięcej się przyczyniły referaty i dyskusye na zjazdach lekarskich lat ostatnich — a w szczególności na XV kongresie internistów w Berlinie 1897 r., i na IX zjeździe lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie 1900 r.

Na wstępie zaznaczam, że przy kreśleniu niniejszych uwag korzystałem z powyższych źródeł; nie mniej jednak posiłkowałem się i własnym doświadczeniem, opierającem się na spostrzeganiu i leczeniu przeszło pięć tysięcy przypadków z chorobami stawowymi, z których połowę miałem sposobność obserwować przez czas dłuższy — po lat kilka.

Nie ulega wątpliwości, że nie dość ustalone i na ugodowości opierające się słownictwo, tak polskie jak i cudzoziemskie, panujące oddawna w dziale zapaleń stawowych, jest jedną z przyczyn, utrudniających dokładniejsze poznanie pojedynczych postaci chorobowych tego działu; dlatego uważam za właściwe przede wszystkim porozumieć się z czytelnikiem w kwestyi słownictwa.

Artrytyzm (*Arthritis*) utrzymuję jako nazwę ogólną, lecz tylko w prostym znaczeniu tego wyrazu t. j. na oznaczenie zapalenia stawu. Inne zaś pojęcia, jakie bywają nadawane temu wyrazowi, jako to pojęcie „skazy artrytycznej“, uważam za błędne, i powinno być ono zupełnie zaniechane, gdyż na to mamy inne, ściślejsze i nie gmatwające pojęć nazwy, mianowicie: skaza moczanowa, dna — dna — wy lub podagra — podagryczny.

Wyraz gościec, pochodzący od staropolskiego i gwarowego „goździec“, „gwoździec“, którym dawniej oznaczano wielce u nas rozpowszechnioną chorobę — kolun, i wszelkie bóle w członkach, które tej chorobie przypisywano¹⁾, jest już dość utarty i zasługuje na ogólne przyjęcie, jako synonim reumatyzmu. Nazwa „reumatyzm“ i pochodne reumatyczny, — a, — e zatrzymuję nadal — pomimo jej niemilego dźwięku dla ucha polskiego — gdyż zbyt jest już rozpowszechniona; lecz używać będę tego wyrazu jedynie tylko na oznaczenie ostrego, zakaźnego artrytyzmu reumatycznego. (*Polyarthritis rheumatica acuta v. rheum. arthritis acuta*), i polska nazwa gościec w tem tylko znaczeniu będzie używana. Tym sposobem „reumatyzm“ otrzyma ściśle określone znaczenie, i być może, zginie raz owa „stara graciarnia“ (*sit venia verbo!*), do której przywykliśmy pakować wszystko, co pod względem pochodzenia i istoty było dla nas ciemne lub wątpliwe.

A. Zapalenia stawów ostre.

1) Artrytyzm reumatyczny, wielostawowy, ostry, samoistny (*Polyarthritis rheumatica, acuta, idiopathica v. essentialis*) czyli ostry gościec wielostawowy, samoistny.

Epidemiczne powstawanie tej choroby, charakter jej objawów klinicznych i bliskie podobieństwo do innych, niewątpliwie pasorzytniczych form artrytyzmu (artrytyzm tryprowy, płoniczy i t. d.), już dawno skłoniło bardzo wielu autorów do zaliczenia ostrego gościa wielostawowego do chorób ogólnych, zakaźnych, pasorzytniczych. Starano się też usilnie wynaleźć swoisty zarazek dla tej choroby. Wyniki. Złoty. Lecz dotychczasowe poszukiwania wydały dotąd bardzo sprzeczne rezultaty. Najdywano w stawach, wsierdziu i krwi chorych gościców różne gronkowce i łańcuszkowce — (SAHLI, SINGER i inni) i — z powodu ropotwórczej natury tych pasorzytów, upatrywano nie tylko pokrewieństwo, ale nawet równoznaczność ostrego gościa stawowego z ropnicą. Że jednak w ostrym gościcu stawowym przebiegającym bez powikłań, nigdy nie wydarza się ropienie, przeto SAHLI przypuszcza, że w ostrym gościcu wielostawowym zachodzi pewne osłabienie jadowitości ropnych zarazków, i dlatego uznaje tę chorobę za złą formę ropnicy. Toż samo SINGER²⁾, opierając się na 92 zbadań w wielkiej grupie zakażeń ropnych, w której najczęstszymi wrotami wejścia zarazka mają być migdałki (*tonsillae*),

Powstałe zarzuty, jakie zrobiono powyższym, poniekąd dodatnim wynikiem poszukiwań zarazka, były: 1) że badania wykonane zostały nie przy czystych formach gościa, a przy jego powikłaniach zapaleniem płuc, opłucny, osierdzia, 2) że poszukiwania pasorzytów wykonano zapóźno t. j. nie zaraz po śmierci chorych, wskazywając na to, że skutek czego pośmiertny rozwój pasorzytów nie da się wyłączyć.

1) Słowo

2) Wędnik języka polskiego Karłowicza, Kryńskiego i Niedźwieckiego. Warsz. 1899, zeszyt 6.

Lecz najskuteczniej walczą przeciwko powyższym dodatnim wynikom poszukiwań, — wyniki ujemne — CHWOSTEK'a. Badacz ten znalazł zawartość torebki maziowej, tkankę okołostawową i krew zupełnie i prawie bez wyjątku — jałową, i nie przypuszcza, aby bakterye mogły wcześniej t. j. przed badaniem zaginać. Na tej zasadzie dochodzi CHWOSTEK do przekonania, że nie bakterye, lecz ich toksyny wywołują sprawy chorobowe w stawach. Za hipotezą CHWOSTEK'a wymownie przemawiają: analogiczne objawy stawowe, które otrzymujemy po zastrzyknięciu surowicy przeciwbłoniczej, jak również lotność objawów stawowych i prawie nieistniejąca skłonność do ropienia. W myśl powyższej hipotezy CHWOSTEK'a zakażenie pasorzytnicze w ostrym gościcu wielostawowym przedstawiałoby się w sposób następujący: nieznanne nam dotąd, lecz prawdopodobnie swoiste ustroje chorobotwórcze nie atakują stawów wprost, lecz osiedliwszy się wprzód w migdałkach, bądź w przewodzie pokarmowym, bądź we wsierdzu, (za czem przemawiają często spostrzegane ze strony tych narządów objawy zwiastunne), wytwarzają na miejscu swego pobytu toksyny, które, po pewnym czasie, zaczynają działać w sposób chorobotwórczy, albo bezpośrednio — jako takie, albo za pośrednictwem pewnych zmian w ogólnej przemianie materii. Takim wpływem toksyn objaśnia CHWOSTEK powstawanie i objawy kliniczne ostrego gościca stawów. Jeżeli przytem uwzględnimy swoiste działanie przetworów salicylowych, które nieraz służy nam jako sprawdzian rozpoznawczy gościca od innych spraw zakaźnych w stawach (na zasadzie: „ex juvantibus et nocentibus“), to zaliczenie ostrego gościca stawowego do chorób ogólnych, pasorzytniczo-zakaźnych dostatecznie jest uzasadnione.

Oprócz powyższej formy artrytyzmu gościcowego ostrego, mamy jeszcze następujące artrytyzmy pochodzenia pasorzytniczego: [zostały one nazwane przez GERHARDT'a „reumatoidami“, a przez autorów francuskich reumatyzmami wrzekomymi (*pseudo-rhumatisme*). Sądzę jednak, że nazwy te są zupełnie zbyteczne, wprowadzają tylko nowy zamęt w słownictwie i dlatego mogą i powinny być zaniechane].

2) Artrytyzm tryprowy, jedno lub wielostawowy. (*Arthritis et Polyarthritis gonorrhoeica*). Zakażenie zależy od gonokoka, który niewątpliwie i przez wielu badaczy został w stawach wykazany. Zapalenie stawów uajczęściej powstaje przy tryprze tylnej części cewki. Od ostrego gościca wielostawowego odróżnia się mniej ostrym początkiem i przebiegiem, zajmuje mniejszą liczbę stawów — przeważnie kończyn dolnych (kolano), częściej przechodzi w formę przewlekłą, której dość często towarzyszy zapalenie tryprowe ścięgna Achillesa, stanowiąc tak zwaną przez francuzów „pied blenorragique“.

U kobiet rzadko zdarza się artrytyzm tryprowy. Zdaniem wielu autorów, forma popołogowa artrytyzmu najczęściej bywa pochodzenia tryprowego.

3) Artrytyzm ropniczy (*Arthritis pyaem.*) wyróżnia się od ostrego gościca silnymi dreszczami i istnieniem ogniska ropnego.

4) Artrytyzm błoniczy (*Arthrit. diphtheritica*).

5) Artrytyzm płoniczy (*Arthritis scarlatinosa*), powstaje w okresie łuszczenia — w niektórych epidemiach płonicy.

6) Artrytyzm po dysenterji (*Arthritis postdysenterica*) — przechodzi często w stan przewlekły i uporczywy.

7) Artrytyzm gruźliczy (*Arthritis tuberculosa*) — najczęściej jedno-stawowy — niekiedy wielostawowy i wtedy może przedstawiać trudności w od-

różnieniu od gośćca stawowego. Uwzględnić przytem należy: usposobienie dziedziczne do gruźlicy, stan płuc i gruczołów chłonnych.

8) Artrytyzm przymiotowy (*Arthritis syphilitic.*) przy 2-o i 3 rzędnych objawach przymiotu — jako: bóle w stawach (*arthralgia*), zapalenie błony maziowej surowicze (*Synovitis syhilit.*) lub zapalenie stawu miękczakowe (*Arthritis gummosa*).

Oprócz wyżej wymienionych, wydarzają się zapalenia stawów przy wielu chorobach skórnych — jako to; przy rumieniu wielopostaciowym i rumieniu siniakowym (*erythema multiforme et eryth. contusifforme*), płonicy gośćcowej (*purpura rheumatica*), które to choroby zdają się być jednego z ostrym gośćcem stawowym pochodzenia; niekiedy towarzyszą artrytyzmy róży (*erysipelas*) i łuszczycy (*psoriasis*). Wydarzają się także przy influency i krwawiańczości (*haemophilia*) — a z chorób nerwowych — jako odrębne cierpienia stawów — (*arthropathiae*) przy wiądzie rdzenia i syringomyelii oraz jako nerwoból stawów samoistny lub historyczny.

Wypada tu wyjaśnić: dla czego przy tak wielu i tak różnorodnych chorobach powstają w stawach sprawy zapalne, do siebie podobne? Stawy, z powodu swych funkcyj, bywają wystawiane na wiele zewnętrznych szkodliwości — jako to: urazy, zaziębnienia, i t. d., którym tem łatwiej ulegają, że posiadają dość skąpe ukrwienie i dla tego stanowią tak zw. „*locus minoris resistentiae*“, — a w szczególności wobec toksyn, które, jako ciała trudno rozpuszczalne, mogą łatwo wypadać z roztworów i osadzać się w stawach, na podobieństwo kwasu moczowego przy dnie, lub też mechanicznie zatykając szpary i kanaliki chłonne, nie łatwo mogą być ze stawów wydalone.

Sprawa chorobowa przebiega w ostrym gośćcu wielostawowym, jako też i w innych, wyżej wyliczonych zapaleniach stawów pod postacią zapalenia błony maziowej (*Synovitis acuta*), z wysiękiem surowiczym lub surowiczowłóknikowym, który może być zupełnie wessany — wtedy sprawa chorobowa kończy się, i następuje *restitutio ad integrum*. Niekiedy jednak, z powodu pozostałości, jako to: zgrubienia, zmętnienia lub spulchnienia błony maziowej i częściowej zgorzeli chrząstek, sprawa chorobowa się przewleka i przechodzi w kategorię chronicznego gośćca stawowego. Prócz tego doświadczenie uczy, że ostry gościec wielostawowy okazuje szczególną skłonność do nawrotów. Czy one zależą od nowych zakażeń, czy też polegają na tem, że sprawa chorobowa przechodzi w stan utajenia (*stadium latentiae*) — na podobieństwo przymiotu, malarji, gruźlicy, ropnicy — przy czem swoisty zarazek, znalazłszy się raz po za obiegiem krwi i limfy, umiejscawia się w tkankach i pozostaje w stanie nieczynnym i nieszkodliwym — na stałe, lub dopóty, dopóki nowe wpływy drażniące nie oswobodzą go z miejsca utajenia (*depot*) i nie ułatwią powrotu do krwioobiegu, co sprawi ponowienie sprawy chorobowej? — o tem nie podobna jest, z powodu niezajomości zarazka, na razie decydować. Słowem — przychodzą nawroty choroby, mniej lub więcej ostre, lub też, z powodu pozostałości choroby (*residua*), sprawa staje się przewlekłą, i mamy do czynienia:

B. z przewlekłym artrytyzmem reumatycznym lub tryprowym, lub płoniczym i t. d. (*Arthritis et polyarthritis chronica rheumatica vel gonorrhoeica, vel scarlatinosa etc.*). Przymiotnik reumatyczny, tryprowy, płonicy i t. d. jest tu niezbędny dla oznaczenia pochodzenia choroby, a to celem odróżnienia od formy następującej t. j. od

C. przewlekłego artrytyzmu wielo- lub jednostawowego samoistnego (*Arthritis et polyarthritis chronica essentialis v. idiopatica*). Grupa ta obejmuje liczne sprawy chorobowe — czysto miejscowe, z przewlekłym od początku choroby przebiegiem. H. SENATOR³⁾ nazywał tę postać chorobową „samoistnie przewlekłą, czysto miejscową, nie mającą z ostrym gośćcem stawowym nic wspólnego, oprócz siedliska w stawach“.

Choroba ta może się zakończyć wyzdrowieniem lub przejść w zmiany organiczne, zniepodobnienia i zniszczenia stawów, lecz nigdy w ropienie lub powiększenia ze strony serca. Pojedyncze postaci chorobowe tej grupy mogą się etiologicznie bardzo różnić pomiędzy sobą — i tak: w niektórych przypadkach za przyczynę choroby należałoby uznać zakażenie nie swoistymi pasorzytami, a prawdopodobniej ich toksynami [M. SCHUELLER⁴⁾ znajdował stale w stawach laszczniki i koki i wywoływał, przez ich zaszczepienie podobne sprawy chorobowe u zwierząt]; w innych razach choroba powstaje na tle zbroceń w toku ogólnej przemiany materii (nadmierna tusza, nadmierne wychudzenie, małokrwistość), a jeszcze w innych mamy do czynienia z odziedziczoną lub nabytą skłonnością (brak zahartowania, zniewieściałość, t. zw. słabość skóry) do zapadania na artrytyzm przewlekły.

Być może, że, z postępem wiedzy lekarskiej, zajdzie konieczność wyrzucenia z tej grupy pewnych postaci chorobowych — jako odrębnych i samodzielnych. Lecz obecnie — tak ze względu objawów klinicznych, jako też i zmian anatomo-patologicznych — grupa ta jest niezbędna.

Ze stanowiska anatomo-patologicznego należy wyróżnić w tej grupie następujące formy:

a) Zapalenie błony maziowej surowicze (*Synovitis serosa*), powstaje zwolna i podstępnie: po przeziębieniu, przemoczeniu, przebywaniu i spaniu w miejscach wilgotnych, nadmiernych wysiłkach, występuje ból, z początku nieznaczny, bez widocznego obrzmienia. Ból i obrzmienie może ustąpić na pewien czas, aby potem powrócić i nie opuścić już chorego aż do wywołania zmian organicznych w torebce maziowej. Odpowiednio do zmian w stawie obserwujemy: chębotanie płynu, lub miękkie, wilgotne tarcie (*crepitatio*), które należy odróżnić od trzeszczenia i suchego tarcia, zależnego od niegładkich kości lub chropowatych chrząstek (patrz niżej zapalen. staw. zniepodob.), które przy tej formie są zupełnie zdrowe, jak o tem przekonały badania za pomocą promieni ROENTGEN'a.

(C. d. n.).

Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie z dnia 18 lutego r. b.

TREŚĆ: 1) M. BIRO — przedstawienie przypadku choroby Addison'a. 2) W. ŻURAKOWSKI — przedstawienie chorej z rakiem niezwyklej postaci na niezwykle miejscu. 3) E. FLATAU — przedstawienie preparatów mikroskopowych z przypadku myastenii, obserwowanego przez S. GOLDFLAMA. 4) Cz. STANKIEWICZ — przedstawienie preparatów z zakresu nefrektomii. 5) J. BRUDZIŃSKI — „Przymiot dziedziczny u niemowląt, jego rozpoznawanie, karmienie niemowląt, obarczonych tem cierpieniem“.

1) Kol. BIRO przedstawił przypadek choroby ADDISON'a. Chory lat 25 z polikliniki d-ra GOLDFLAMA, skarży się na ogólne osłabienie. Od 10 lat ściemniała mu cera. Przedmiotowo stwierdzono brunatnawe zabarwienie skóry o róż-

³⁾ SENATOR. Choroby narządu ruchu — w Bibliotece umiejętności lekarskich. Przekład W. Grosterna. Wydanie Redakcyi Gazety Lekarskiej. 1876 r. St. 84 i 85.

⁴⁾ Verhandlungen d. XV Congress. für innere Medicin zu Berlin. 1897. I. c.

żnem napięciu w rozmaitych miejscach po całym ciele, zwłaszcza na twarzy, na szyi, powierzchniach wyprostnych kończyn. Δ (punkt zamarzania krwi) $1,85^{\circ}$. Zawartość hemoglobiny we krwi 108% według GOWERS'a. Na drodze różniczkowania z chorobami pokrewnymi autor rozpoznaje chorobę ADDISON'a. Zwraca uwagę na obecność bólu przy wstrząsaniu okolicy lędźwiowej, co każe przypuszczać w danym przypadku cierpienie nadnercza.

2) Kol. Witold ŻURAKOWSKI przedstawił rzadki pod względem umiejscowienia i wyglądu nowotwór u 68 letniej kobiety. Początek narośli na grzbiecie ręki prawej chora datuje od czerwca r. z. W grudniu środek narośli pod wpływem ługu odpadł. Obecnie stan chorej dobry. Na grzbiecie prawej ręki widać nowotwór w kształcie zwiniętej w krąg kiełbasy, grubości dużego palca. W środku kręgu tkanka bliznowata. Spistość nowotworu twardawo-ciastowata. W wyciśniętej z guza szarawej zawartości znaleziono (d-r DMOCHOWSKI) ciała perłowe (*globes epidermiques*) typowe dla raka skórniego.

3) Kol. E. FLATAU przedstawił preparaty drobnowidzowe z przypadku myastenii, obserwowanego przez kol. S. GOLDFLAMA. Przypadek dotyczył chorego służącego lat 34, u którego po raz pierwszy stwierdzono myastenię w roku 1891. Przy drugim nawrocie choroby w r. 1900 chory zmarł. Sekcja wykazała rozpoznany za życia limfosarkomat prawego płuca. W układzie nerwowym makroskopowych zmian nie stwierdzono (lekkie przekrwienie *piae matris*). Mikroskopowo badano cały układ nerwowy ośrodkowy, nerwy obwodowe i mięśnie różnymi metodami. W układzie nerwowym zmian żadnych nie znaleziono. Natomiast w mięśniach znaleziono takie zmiany, jakie kol. S. GOLDFLAM stwierdził w r. 1898 w wyciętym mięśniu naramiennym. Są to ogniska złożone przeważnie z jednojądrowych komórek, podobnych do ciałek limfatycznych. Jądra te są przeważnie okrągłe. Ogniska leżą w istocie śródmiąższowej. Włókna mięśniowe w samych ogniskach wykazują zmiany zanikowe. Mówca zwraca uwagę na pracę WEIGERT'a i LAQUER'a, którzy w przypadku myastenii obok narośli grasicy stwierdzili również skupienia drobnokomórkowe w mięśniach, prawdopodobnie jak tam, tak i tu chodzi o przerzuty nowotworowe. Wniosków co do istoty myastenii mówca nie wyprowadza.

W dyskusyi kol. DOWNAROWICZ przypomina, iż w kilku przypadkach choroby ERB'a znaleziono zmiany w naczyniach mózgowych i w nerwach czaszkowych. D. przytacza, iż w własnym przypadku znalazła takie zmiany w pęczkach piramidalnych.

Kol. STEINHAUS również przyznaje, że chodzi tu zapewne o przerzuty nowotworu do mięśni, zwraca uwagę, że znajdował w demonstrowanych preparatach w mięśniach zanik włókien i zanikowe bujanie jąder.

Kol. Wł. JANOWSKI podnosi jakość limfocytów, spotykanych w przerzutach.

Kol. FLATAU odpowiada, że znajduwane w myastenii zmiany nie są ani stałe, ani jednolite; że nacieczenia składały się z komórek jednojądrowych. Ponieważ nowotworu płuca nie badano, o charakterze nacieczeń nic z pewnością powiedzieć nie można.

4) Kol. Cz. STANKIEWICZ przedstawił szereg preparatów anatomicznych i drobnowidzowych z zakresu nefrektomii. Pierwsze dwa preparaty przedstawiały typowe przypadki *nephritidis suppurativae ascendens*; przypadek trzeci przedstawiał typową gruźlicę nerki, w przypadku 4-y m znaleziono dwa ropnie wielkości orzecha laskowego. Mówca podaje w krótkości historye chorób, a zwłaszcza szczegółowe dane co do wyników badania moczu. W końcu S. przed-

stawia instrumentarium kryoskopiczne, a więc, ciepłomierz BECKMANN'a, oraz bardzo prosty przyrząd do zamrażania moczu, pomysłu kol. SERKOWSKIEGO.

W dyskusyi kol. Wł. JANOWSKI na mocy własnego doświadczenia uważa metodę badania czynności nerek za pomocą błękitu metylenowego za zupełnie niepewną, a dalej zaznacza, iż dokonywanie prób z fluorydzyną nie przedstawia dla chorego żadnych niebezpieczeństw. Cukromocz, powstający w tych warunkach, jest wyłącznie nerkowego pochodzenia.

Kol. PRUSZYŃSKI podnosi ważność kateteryzacji moczowodów, kryoskopii i prób z fluorydzyną. Badania z błękitem metylenowym są mniej pewne, zwłaszcza w przypadkach zapalenia nerek. Próba ta jest odpowiednia przy badaniu nerek z niedostatecznością czynnościową lub z funkcją wzmożoną (badania kol. MAJEWSKIEGO).

Prezes zaznacza doniosłość badań kryoskopowych, wykazujących ciekawe fakty co do pracy zastępczej drugiej nerki. Badania te pozwalają nam nietylko określić, że jedna z nerek gorzej funkcjonuje, lecz i to, jakie jej części są dotknięte, a to opierając się na teorii LUDWIG-KORANY'ego, uwzględniającej ilość Cl w moczu.

Kol. STEINHAUS podaje, iż w demonstrowanych preparatach znalazł w kłębkach zwyrodnienie szkliste, co wobec danych klinicznych teorii LUDWIG'a nie potwierdza.

Kol. Cz. STANKIEWICZ oopowiada Prezesowi, iż teoria KORANY'ego znalazła potwierdzenie w pracy BUJNIEWICZA. Kol. JANOWSKIEMU przypomina, że dla nas ma znaczenie jedynie różnica w czasie ukazywania się błękitu przez jedną i przez drugą nerkę.

5) Kol. Józef BRUDZIŃSKI wygłosił rzecz p. t „Przymiot dziedziczny u niemowląt, jego rozpoznawanie, karmienie niemowląt, obarczonych tem cierpieniem“.

Mówca na wstępie podnosi trudność rozpoznawania przymiotu u niemowląt, gdyż np. *syphilide lenticulaire* PARROT'a inni badacze nie uznają za cierpienie przymiotowe. Mówca podaje opis postaci mało uwzględnianej dotychczas, a polegającej na tem, że pośladki noworodka, pręty i podeszwy przedstawiają czerwone, błyszczące nacieczenia. Podobne niemowlęta zarażały niekiedy mamki. Dalej mówca porusza sprawę karmienia dzieci syfilitycznych. Podnosząc ogromną śmiertelność ich przy karmieniu sztucznem, mówca żąda karmienia ich przez mamki syfilityczne.

St. Kopczyński.

Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.

Posiedzenie wydziału higieny ludowej z dnia 8 lutego r. b .

Na posiedzeniu odczytano doniesienie o ambulatoryum bezpłatnem włościańskim, założonem przed 3 laty w Konstantynówce na Ukrainie przez pp. ROGOZIŃSKICH, prowadzonem przez d-ra CICHOCKIEGO, czynnem raz na tydzień. Oddaje ono okolicznej ludności wielkie usługi. Przykład pp. R. znalazł już naśladowców w okolicy: p. Morgulca, p. Merynga.

Dyrektor zarządzający majątkami osad rolnych, p. DMOCHOWSKI, zamierzając budować domy dla służby folwarcznej zgodnie z żądaniem higieny, zasięgał w tym względzie rad Tow. Higienicznego.

P. T. RUPPERTOWA odczytała rzecz: „niedziela u naszego ludu i jego zabawy“, opartą na spostrzeżeniach z Płockiego i Kujaw. Nabożeństwo zaspakaja nie tylko potrzeby religijne ludu, ale nadto jest dla niego źródłem zadowolenia, przyjemniejszym od zabaw, wyczekiwaniem z upragnieniem a długo rozpamiętywaniem i komentowaniem. Piękność uroczystego nabożeństwa, wymowę kaznodziei lud ocenia równie dobrze, jak i klasy średnie.

W zabawach tanecznych — z wyjątkiem długo trwających wesel — lud cechuje umiarkowanie i grzeczna towarzyskość, chyba że zabawa łączy się z nadużywaniem trunków, prowadzącem do swad i bójek. Zadziwiająca jest umiejętność zgodnego tańca wielkiej liczby osób w małej izbie, a także obfitość tańców, w znacznej części tworzonych przez sam lud. Starsi bardzo chętnie biorą pośredni a nawet czynny udział w takich zabawach. Okna zazwyczaj są otwarte. Poszukiwana jest zawsze obszerniejsza izba z podłogą. Gry towarzyskie, przepłatające tańce, przeważnie są przyjęte od klas średnich. Napoje wyskokowe należałoby zastąpić przy tych zabawach gazowymi.

Żyłkę do gier hazardowych lud ma, a przegrane często bywają nie do uwierzenia wysokie, wynoszą np. kilkadziesiąt rubli.

Zabawy dziecinne lud ma bardzo liczne a wymyślone przez siebie. Palant i łyżwy chętnie znajdują naśladownictwo. Łyżwy nieraz sobie sami improwizują mniej lub więcej szczęśliwie. Ulubione są przebierania się np.: za krakowianki. Wszystkie niemal zabawy dziecinne, jako odbywające się na świeżem powietrzu, połączone z ruchem, wpływające na uobyczajenie dzieci, zasługują na poparcie i pomoc, którą łatwo przytem okazać można przez dostarczenie starych łyżew, piłek do palanta, kręga. Na rozpowszechnienie zasługuje piłka nożna. Młodzież dorostająca usuwa się od tych zabaw: woli wspólne przechadzki w kilka osób tej samej płci.

Mimo niezaprzeczonej muzykalności, mnóstwa pieśni i melodyi, wielkiego zamiłowania do muzyki, śpiewy chóralne u ludu zupełnie są nieznane. Jest to bardzo wdzięczne pole do pracy. Pojedyncze próby teatrów amatorskich u ludu wypadają nadspodziewanie pomyślnie. Nadawałby się także do wyzyskania widoczny u ludu pociąg do podróży i wycieczek zbiorowych: odpusty, zwiedzanie świętych miejsc, kościołów dalszych, wystaw. Jak takie podróże mogą wpływać kształcąco na lud, jest to oczywiste.

Z potrzebą zabawy i rozrywki należałoby liczyć się bardziej, niż dziś przy postępowaniu ze służącymi w miastach.

Przyzwolenie na godziwą rozrywkę, a nawet i pomyślenie o niej byłoby nader korzystne dla obu stron: i chlebobadców, i służby.

W rozprawach zatrzymano się nad tańcami, uważając je za rozrywkę pożądaną. Napoje przy tańcach są konieczne, ale wyskokowe trzeba zastąpić gazowymi. Nadmierna opieka nad zabawami tańczącymi, czy to duchowieństwa, czy właścicieli ziemskich, czy sołtysa, byłaby zbyteczna. Za to udział starszych ludzi w zabawie jest konieczny. Zabawy nie powinny trwać zbyt długo, i ze względu na zdolność do pracy następnego dnia, i ze względu na starszych ludzi, dla których to byłoby uciążliwe. Obmyślenie obszerniejszego pomieszczenia do zabaw tańczących ludowych powinno leżeć na sercu ludziom dobrej woli.

BIBLIOGRAFIA I KRYTYKA.

EDMUND BIERNACKI.

Zasady poznania lekarskiego.

WARSZAWA 1902.

Ocecił

A. Tumpowski.

(Dokończenie—Zob. Nr. 12).

Po określeniu „przyczyn w medycynie“ zwraca się autor do pytania, jakimi drogami dochodzimy do ich poznania czyli do „metodyki przyczynowości lekarskiej“. Najogólniejsza odpowiedź na to pytanie brzmi, iż poznajemy je obserwacją i doświadczeniem, których wykonanie jest połączone z pewnymi sprawami umysłowymi, względnie logicznymi, określanymi jako „metody poznania“. Jest ich pięć: metoda zgodności, różnicy, połączona, metoda reszty i zmian współczesnych. Te ogólne metody badania zjawisk przyrody nie konieczniewię muszą wystarczać lekarzowi i nie zawsze też wystarczają, albowiem przy ich ustanawianiu, również jak przy ustanawianiu pojęcia przyczyny teoria poznania nie liczyła się z faktami patologii, najbardziej złożonymi ze wszystkich, zjawisk przyrody. Metody te służą tylko do wykrycia przyczyny racjonalnej, a więc „gatunku chorobowego“, jednostka zaś chorobowa jest dla nich wyłącznie przedstawicielem gatunku. Lekarza jednak bynajmniej nie interesuje gatunek, tylko jednostka „konkret chorobowy“, dla którego poszukuje on przyczyny „pierwotnej“, nie uznawanej przez teorię poznania i nauki przyrodnicze. W jaki sposób medycyna dochodzi do poznania przyczyn chorobowych, najlepiej poznamy, określiwszy cechy jednej z stwierdzonych przyczyn chorobotwórczych np. lasecznika gruźliczego. Jest on przyczyną: 1) ponieważ stale znajdujemy go w gruźlicy; 2) ponieważ nie występuje on w żadnym innem cierpieniu i 3) ponieważ wywołuje on eksperymentalnie gruźlicę. Za wystarczające uważamy nawet pierwsze dwie cechy, uwzględniając ten fakt, iż bakterye stanowią tylko jedną połowę choroby, drugą zaś połowę stanowi czynnik wewnętrzny (usposobienie), pod tym zaś względem zwierzęta znacznie i w sposób nie dający się bliżej określić różnią się od człowieka. Przyczynowe znaczenie bakteryi określa się jednak nie samą ich obecnością, ale ich działaniem chemicznym, i to wyjaśnia nam fakt, pozornie sprzeczny z przyczynowością racjonalną, iż może istnieć w ustroju przyczyna chorobotwórcza (drobnoustroje) bez wywołania skutku (choroby). Zjawisko to spotyka się jeszcze częściej w obrębie przyczynowości racjonalnej. Ta ostatnia nie zajmuje się gatunkiem chorobowym (ospą, odrą, zapaleniem płuc), ale staje na stanowisku chorego, względnie niezróżniczkowanego pojęcia choroby i poszukuje przyczyn oddzielnych wybitnych przejawów chorobowych (wysypki, gorączki, kłucia w boku), będących w myśl przyczynowości racjonalnej jedynie zewnętrznymi przejawami przyczyn racjonalnych. Odpowiedzi dostarcza tu znajomość poprzednika czy to w postaci zmiany anatomicznej, czy też, co chętniej przyjmujemy, zmiany chemizmu. W poszukiwaniu tem często schodzą się oba rodzaje przyczynowości ze względów praktycznych: różne jakościowo przyczyny (specyficzne drobnoustroje) rozmaicie też

bywają osiągalne terapeutycznie, i dlatego też względy lecznicze nakazują na-
przód określenie gatunku chorobowego, t. j. postawienie dyagnozy. Różnica za-
wiera się w punkcie wyjścia: racjonalizm, wychodząc z odmiennych skutków
(chorób) poszukuje, dla nich różnych przyczyn, empiryzm zaś od znanej przyczy-
ny przechodzi do skutku. Jeśli związek przyczynowy dwóch zjawisk chorobo-
wych jest udowodniony, wtedy, napotykać je w konkretnym przypadku cho-
roby, uważamy się za uprawnionych na zasadzie samej już następności ich
orzec, iż jedno z nich jest przyczyną, a drugie — skutkiem. Jest to wniosko-
wanie w myśl zasady: *post hoc, ergo propter hoc*, która jest stanowczo najpowszed-
niejszą metodą poznania w życiu codziennym, stosujemy ją też przy określaniu
przyczyn empirycznych i warunków oddzielnego przypadku choroby, o ile sku-
tek występuje po przyczynie natychmiast, bezpośrednio, przyczem owa natych-
miastowość jest zależna od stopniowego wzrostu napięcia siły oraz od tego,
czy siła działa jednorazowo, czy też wielokrotnie (np. działanie alkoholu). W tym
ostatnim przypadku nie można być pewnym przyczynowego związku między
siłą a „konkretem chorobowym“, a co najwyżej można go przypuszczać.

Względem streszczonej powyżej „metodyki przyczynowości lekarskiej“
możemy powtórzyć wypowiedziane już wyżej zarzuty. Nie możemy i tutaj się
zgodzić, aby ogólne metody wykrywania przyczyn były niewystarczające dla
lekarza. Ma bez wątpienia medycyna swoje własne metody badania, co zależy
od odrębności jej zjawisk, ale zarówno w tych metodach badania, jak i przy wy-
ciąganiu wniosków o przyczynach badanych zjawisk (metodyka), działają te sa-
me metody poznawcze, na które wskazuje teoria ogólna. Sam autor niejedno-
krotnie wskazuje, jak w tem lub owem wnioskowaniu o przyczynie choroby
przebija się metoda zgody, reszty i t. p., i trudno nam wyobrazić sobie rozumo-
wanie lekarskie, które korzystałoby z jakiejś specyficznie lekarskiej metody,
czy to przy określaniu przyczyny „gatunku chorobowego“, czy też oddzielnego
przejawu choroby. Nie wiem, co autor pojmuje pod „przyczyną tworzącą“, któ-
rych, zdaniem jego, nie uznają inne nauki przyrodnicze w przeciwieństwie do
medycyny, ale wszaki i dla lekarza bakterye są „przyczyną tworzącą“ chorobę
nie w innem znaczeniu, niż zebranie się elektryczności w atmosferze jest „przy-
czyną tworzącą“ błyskawicę, lub inne jakie zjawisko przyczyną trzęsienia ziemi.

Zupełną niespodziankę stanowi też uznawanie przez autora znaczenia me-
tody „*post hoc—ergo propter hoc*“, którą przywykliśmy uważać za wyraz błędnego
wnioskowania, w najlepszym razie za smutną konieczność, wynikającą z bra-
ków wiedzy. Na szczęście autor stawia takie ograniczenia w jej stosowaniu
(uprzednia znajomość związku przyczynowego, bezpośredniość następstwa
i t. d.), że przy tem „metoda“ ta przestaje być sobą, a staje się zwykłym logi-
cznym wnioskowaniem za pomocą innych wyliczonych metod. Jak i w poprzed-
niej części, tak i tutaj wywody autora niepotrzebnie są pogmatwane odróżnia-
niem przyczynowości racjonalnej i empirycznej, otrzymujących tu nowe cechy:
pierwsza idzie od skutku do przyczyny, druga zaś w odwrotnym kierunku.
W gruncie rzeczy jednak analiza czynności umysłowych przy dyagnozowaniu
wskazuje, iż do postawienia dyagnozy idziemy obu drogami. Potwierdzenie te-
go znajdujemy nawet w słowach autora: „o ile lekarz zdoła ujrzeć u chorego
ten, a nie inny z pośród ustanowionych skutków, o tyle będzie pewny obecno-
ści tej, a nie innej przyczyny“. W rzeczywistości droga ta jest dość zawikłana:
badając chorego, uprzytomniamy sobie różne przyczyny, a więc idziemy od
skutków do znanych nam przyczyn, od których znowu przechodzimy do skutku

(danego całokształtu chorobowego) i wybieramy tę z nich, która wywołuje dany skutek.

Ostatnią część swej pracy poświęca autor „zasadom poznania terapeutycznego“. Ma ono na celu poznanie, czy dany zabieg jest przyczyną pożądaną przez nas zmiany w chorobie. W jaki sposób poznajemy to? Zabieg leczniczy jest przyczyną zmiany w przebiegu choroby, jeśli zmiana ta występuje natychmiast, bezpośrednio po jego zastosowaniu, przyczem owo „natychmiast“ określamy na zasadzie znanych nam warunków jego działania, a więc odnośnie do morfiny np. z uwzględnieniem dawkowania, szybkości wchłaniania tego środka, wpływu samej choroby na jego działanie i t. p. Te warunki jednak nie zawsze wystarczają, mianowicie często zapominamy o jednym jeszcze nader ważnym warunku: samoistnym przebiegu choroby, którego wyrazem, a nie działania naszego leku, może być przypisywana temu ostatniemu zmiana w chorobie. Jeśli uzmysłowimy sobie stan zdrowia, jako linię prostą, wtedy samoistny przebieg choroby przedstawi się nam najczęściej w postaci półelipsy, podnoszącej się mniej lub więcej szybko ku górze od linii zdrowia i do niej napowrót się opuszczającej. W rzeczywistości znane nam są tylko półelipsy oddzielnych objawów chorobowych, z których jednak można zestawić przeciętne półelipsy dla oddzielnych chorób. W przypadkach, kończących się śmiercią, przebieg choroby przedstawia się jako linia hiperboliczna, odchodząca od linii zdrowia, a wreszcie przebieg chorób, po których pozostają trwałe zmiany anatomiczne, usposabiające do zachorowań następczych, uzmysłowić można w postaci ćwierć elipsy, przedłużającej się w parabolę. Otóż, jeżeli będziemy określali działanie zabiegu leczniczego z uwzględnieniem samoistnego rozwoju choroby, wtedy skuteczność danego zabiegu w cierpieniach o przebiegu półelipsycznym wyrazi się w obniżeniu podłużnej osi półelipsy i skróceniu osi poprzecznej, w cierpieniach o przebiegu hiperbolicznym w zamianie hiperboli na półelipsę, a wreszcie przy przebiegu parabolicznym w zmniejszeniu ilości parabol oraz zamianie ich na półelipsy. Stwierdzenie takiego wyniku wymaga dwóch wielkich szeregów przypadków chorobowych *resp.* krzywych, z których pierwszy składa się z przypadków, pozostawionych bez leczenia, drugi zaś z leczonych danym środkiem. Jeszcze bardziej jest ono utrudnione przez to, iż zwykle początek i koniec choroby pozostają dla nas ukryte. Ten ostatni określa zwykle „poczucie się“ chorego, mające swoją własną półelipsę, jedyny w gruncie rzeczy wskaźnik przebiegu choroby. Ta zaś półelipsa zmienia się pod działaniem sugestii lekarskiej, obecnej w każdym przypadku leczonym. Wreszcie w konkretnym przypadku chorobowym stajemy wobec „indywidualności“ chorego, wielkości zupełnie nieobliczalnej i znakomicie utrudniającej z swojej strony rozpoznanie działania zabiegu leczniczego. Z powodu tych wszystkich trudności jest terapia nasza najgrubszą empiryą. Znaczna część faktów jej zdobyta została dzięki przypadkowi, znaczenie zaś ich dotychczas nie zostało wyjaśnione z nielicznymi tylko wyjątkami np. działanie przeciwgorączkowe jądra salicylowego lub działanie spokoju w anemii. Dedukcja z nauk czystych wywołała jedynie nihilizm terapeutyczny. Nie jest on jednak słuszny, albowiem to, iż nauka nie tłumaczy nam różnych zjawisk, np. działania morfiny, nie daje nam prawa zaprzeczać istnieniu tego zjawiska. Dedukcje terapeutyczne z nauk czystych mają jednak swoją rację bytu, o ile wychodzą one z poznania istotnej szkodliwości chorobowej, i taką dedukcją jest np. seroterapia. Przyszłość terapii leży w rozwoju „czystej“ wiedzy i coraz gruntowniejszem ustalaniu zdobytych już faktów empirycznych.

Poglądy autora na „poznawanie terapeutyczne“ nie zawierają nic nowego, i znajdujemy w nich te same argumenty, które słyszymy z racyi każdego nowo-wprowadzanego i próbowanego środka czy zabiegu. Sceptycyzm na tem polu szedł może za daleko raczej, niż był za słaby, i zależał nie tyle od wpływów nauki „czystej“ (poszukiwania wskazań leczniczych w zmianach anatomicznych), lecz od tego względu, iż rzadko bardzo możliwe było dostarczanie tych dowodów, które autor wylicza, i których potrzebę zawsze uznawał umysł lekarzy. Konieczność dużych liczb i uwzględnianie naturalnego przebiegu chorób zawsze były wymagane do oceny działania zabiegów leczniczych. Stosując ten lub ów nowy środek, ogół lekarzy nie był bynajmniej pod wpływem złudzenia o jego wpływie na samą chorobę, jak twierdzi autor, lecz czynił to z zupełną świadomością jego działania objawowego lub też oceniając jakąś jego przewagę zewnętrzną nad innymi środkami (np. smak w euchininie), często zaś wprost *faute de mieux*. Nie nadawał on wprawdzie wielkiego znaczenia półtelipsom, hiperbolom i parabolom, które w wykładzie autora wprost nabierają życia i przysłaniają te zjawiska, które mają one uzmysławiać na papierze, choć trudno wyobrazić sobie, w jaki sposób pomogą nam one odróżnić jedną chorobę od drugiej, jeden przypadek od drugiego, a to choćby z tego już względu, iż nie możemy wcale z ich pomocą przedstawić „poczucia się“ chorego, które często jest jedynym miernikiem zmian w chorobie.

W początku swego wykładu uważa autor za jedyne zadanie poznania terapeutycznego odpowiedź na pytanie, czy dany zabieg jest przyczyną zmiany w chorobie, w końcu zaś podsuwa mu też pytanie, dlaczego działa on w ten, a nie inny sposób, i staje w ten sposób na gruncie nauki „czystej“, która, według słów jego, tak zgubnie wpłynęła na medycynę, robiąc z niej naukę „stosowaną“. Zgadając się z tym mało umotywowanym powrotem do Kanossy, nie rozumiemy jednak, w jaki sposób uniknie medycyna tego zgubnego wpływu?

W uwagach mych stałem cały czas na gruncie ogólnych wywodów autora, opuszczając podrzędne detale, albowiem szło mi o wyjaśnienie kwestyi, jakie ma wogóle znaczenie tego rodzaju „literatura“ dla medycyny. Jeśli spróbujemy sobie teraz zdać sprawę z całości, to dojdziemy do wniosku, iż autor bynajmniej nie wyjaśnił nam ideowej treści medycyny. Tak samo jak zdaniem jego BIEGAŃSKI w „Logice medycyny“ dał nam logikę formalną z przykładami z nauk lekarski, tak i autor w gruncie rzeczy dał jeden czy kilka rozdziałów z teorii poznania, ilustrowane przykładami z medycyny, o ile zaś próbował wychodzić po za obręb teorii ogólnej, to czynił to dość nieudatnie. Z książki tej dowiadujemy się, iż, dyagnostując chorobę, wykonywamy tę lub inną operację umysłową, iż przyczynę choroby odnajdujemy za pomocą tej lub innej metody poznania. Nie znajdziemy w niej jednak oceny czy to z ogólnego filozoficznego punktu widzenia czy też ze stanowiska teorii nauk przyrodniczych tych ogólnych faktów, praw i metod badania, które są odrębną własnością medycyny i daleko bardziej nas interesują, niż oderwane czynności umysłowe. Te prawa, fakty, teorie (np. teoria infekcyi, odporności, autoinfekcyi, usposobienia chorobowego i t. d.) w wykładzie autora zmieniają się w czyste operacje umysłowe i z tego też stanowiska są oceniane, tak samo jak przebieg choroby i jej objawów zmienia się w pół-elipsy, parabole i hiperbole. Książkę swą, wydaną nakładem „starszych“ kolegów, nie liczących zapewne na zwrot kosztów nakładu, przeznacza autor nie wyłącznie dla lekarzy, ale dla ogółu inteligentnych czytelników, jako „rzeczywistą“ popularyzację medycyny, której zadaniem jest nie przedstawienie treści fakty-

cznej danej nauki, ale jej podstaw, jej treści ideowej. W tym sensie popularyzacja medycyny powinna dać podstawowe pojęcia o zdrowiu i chorobie, klasyfikację chorób, opis metod badania, najogólniejsze podstawy leczenia i t. p., ocenę zaś wartości logicznej i teoryopoznawczej tych idei podstawowych i metod pozostawić temu inteligentnemu ogółowi. Tego wszystkiego autor nie daje, ale tylko, jakśmy mówili, teorię poznania w ilustracji lekarskiej. Lekarz zaś, czytając „Zasady poznania lekarskiego“, przypomni sobie radę autora, że do uświadomienia pracy lekarza lepiej się przyczynia znajomość patologii ogólnej, niż szczegółowej. Tak samo, gdy zechce zapoznać się ze stroną umysłową swych czynności, zwróci się również chętniej do dzieł, traktujących o ogólnych zasadach poznania, niż o „zasadach poznania lekarskiego“. Autorowi bynajmniej nie udało się, jak mówi, „rozplątać i pochwylić wszystkie nici poznania lekarskiego“, ale przeciwnie, zdołał on jaknajdokładniej rozminąć się z tem zadaniem i dać nam tak nielubianą przez się „naukę stosowaną“, zastosowanie pojęć ogólnej teorii poznania do czynności umysłowych lekarza. Praca jego nie jest „syntezą medycyny“, ale analizą pojęć i czynności lekarza, jako operacji logicznych.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= ARLOING, wstrzykując do żyły jarmowej cielaka, barana i kozy zawieszinę laseczników gruźlicy ludzkiej, wywołał u tych zwierząt typową gruźlicę, której produkty w dalszym ciągu dały gruźlicę u świnek morskich. (Lyon Méd. 48. 1901).

= E. W. COLLINS radzi stosować leczenie surowicą w ławatywach. Ten sposób zastosowania zalecany był już w roku 1896 przez CHANTEMESSE'a, który w 20 przypadkach przekonał się, że surowica, wprowadzona do odbytnicy, bardzo prędko ulega wessaniu, nic nie tracąc na sile działania leczniczego, i nie wywołuje żadnych powikłań (gorączki, wysypki, bólów w stawach). Autor w kilku przypadkach błonicy i w jednym przypadku róży wprowadzał surowicę *per rectum* i bardzo był zadowolony z wyników leczenia. (The British Med. Journ. 7. XII. 1901).

= MATHIEU i ROUX opisują przypadek owrzodzeń żołądka i kiszek na tle uremicznem. Widziane gołym okiem, miały one wygląd nalotów dyfterytycznych bardzo rozległych. Badanie mi-

kroskopowe wykazało zupełny brak śluzówki kiszek na miejscu rzekomych nalotów; tkanka podśluzowa była zgrubiała, i to zgrubienie *submucosae* symulowało naloty dyfterytyczne. W żołądku znajdowało się kilka takich owrzodzeń powierzchownych; jedno zaś owrzodzenie głębsze od innych miało wszystkie makro- i mikroskopowe cechy wrzodu okrągłego. (Arch. g. de Med. Janvier 1902).

= FELTZ opisuje przypadek zapalenia kiszki ślepej z przedziurawieniem, zakończony śmiercią. Na stole sekcyjnym znaleziono kiszkę ślepą bardzo rozciągniętą i przedziurawioną w jednym miejscu. Wyrostek robaczkowy był zupełnie zdrowy. (Gaz. hebdomad. de Med. et de Chir. 23. I. 1902).

= WALLACE obserwował ciekawy przypadek *appendicitidis*, w którym wyrostek robaczkowy, prawdopodobnie po otwarciu ropnia do kiszki ślepej, wyszedł ze stolcem; wyrostek—szeroki na 3½ cala—miał zachowaną tkankę śluzową i podśluzową. (Amer. Med. 9. 11. 1901).

Do dzisiejszego numeru dołącza się dla wszystkich prenumeratorów ogłoszenie Apteki Karpińskiego o wodzie Contrexéville.

SANATOGEN

*Środek wzmacniający
Działanie tonizujące*

Zupełnie nie drażni.

Panom lekarzom wysyła próby i broszury
bezpłatnie reprezentant: **Biertuempfel**,
Warszawa Marszałkowska 136.

Fabrykanci: **Bauer & C-ie**,
Berlin, S. O. 16.



Naturalny Koniak

„IMPERIAL“

prawdziwy produkt z wina

Zalecany przez powagi lekarskie.

Analizy Doktorów:

Nenckiego, Zawadzkiego, Haas, Prof. N. Milicera i Wars.
Hygienicznego Laboratorium stwierdzają czystość Konia-
ku z winogron bez obcych przymieszek.
Koniak „Imperial“ dostarcza się do kliniki terapeutycznej
Warszawskiego Cesarskiego Uniwersytetu i do Szpitalnej
kliniki ginekologicznej.
Sprzedaż we wszystkich lepszych handlach win w Warsza-
wie i na prowincyi.



Aparaty Dezynfekcyjne
za pomocą
Formaldehydu

do dezynfekcji
MIESZKAN,
MEBLI,
Garderoby
i wszelkich
PRZEDMIOTÓW
uszkodzonych
i bez
takowych.

Adolf Witt
FABRYKA
ul. Leopoldyny № 11

— Skład fabr. Elektoralna 21 —

Mydła przetłuszczone

hygieniczne oraz lecznicze

stosownie do wymagań nowoczesnej der-
matologii wyrabia

Apteka

M. Malinowskiego

Środków opatrunkowych
sterylizowanych z przyrządem

KONTROLUJĄCYM

Z PRACOWNI STERYLIZACYJNEJ

O-ra Borzymowskiego

Żądać w każdej aptece.

Skład główny:

Warszawa, Solna 17

Pracownia Sterylizacyjna.

ZAKŁAD LECZNICZY

Dr. Med. Z. Dmochowskiego i A. Kuczyńskiego

DLA CHORYCH

NA KRTAŃ, GARDŁO, NOS I USZY.

Chmielna Nr. 17.

Przyjęcie chorych na gardło i nos od 9—10 r. i od 3—5 pp.
Chorych na uszy od 12—2 pp.

Warszawski Zakład Ginekologiczny

Marszałkowska 45.

D-rów Boryssowicza, Brühla, Gromadz-
kiego, Jaskłowskiego, Kuniewiczza, Natan-
sona, Thiemego, Tyrchowskiego i Wina-
wera. Przyjmuje osoby, dotknięte choroba-
mi kobiecemi, jako też spodziewające się
ślab., za opłatą od 1.50 do 5 rs. dziennie za
całkowite utrzym., leczenie, lekarstwa i t. d.

Pracownia analityczno-lekarska

O-ra Stanisława Mutermilcha

Rozbiory chemiczno-bakteryologiczne i mikro-
skopowe moczu, płwociny, krwi, zawartości żo-
łądkowej, kału, wydzielin z narządów mocz-
płciowych, mleka kobiecego, nalotów dyfteryty-
cznych, wysięków i t. p. do celów dyagnostyki
lekarskiej.

Marszałkowska Nr. 127 (Zielna № 22).

Produkta wytworzone ze soli naturalnej Wód Vichy

PASTILLES VICHY-ÉTAT

Cukierki na trawienie.

COMPRIMÉS VICHY-ÉTAT