

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZYNCH.

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

Redakcyjja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TRESC: Sprawozdanie XVI z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w r. 1873, przez Dr. J. DYMNICKEGO. (Ciąg dalszy). — Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego. Pisma lekarskie D-ra T. CHALUBIŃSKIEGO. I. Metoda wynajdywania wskazań lekarskich. Plan leczenia i jego wykonanie. Sprawozdawca Dr. St. MARKIEWICZ. (Ciąg dalszy). — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Leczenie enkromoczu kwasem karbolowym. Badania krwi przy gorączce powrotnej. Stałe zapalne cierpienie nerek w sprawie płonicowej. — Ogłoszenia.

SPRAWOZDANIE XVI

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

Przez Dra Dymnickiego, lekarza zdrojowego w Busku.

(Dalszy ciąg. Zobacz Nr. 15 i 16).

IV. Choroby nerwów.

Chorób tych było w ogóle 50 przypadków. Do tych należą:

1) Nerwobólów kulszowych i lędźwiowych 17 przypadków; z tych uleczyło się 9, doznało polepszenia 6, pozostało bez ulgi 2.

2) Porażenia połowicznego 14 przypadków; z tych doznało polepszenia 8, pozostało bez ulgi 6.

3) Porażenia kończyn dolnych 9 przypadków; z tych uleczyło się 2, doznało polepszenia 4, pozostało bez ulgi 3.

4) Porażenia postępującego (*paralysis progressiva*) 7 przypadków; z tych uleczył się 1, pozostało bez ulgi 4, zmarło 2.

5) Zdrażnienia rdzenia kręgowego 2 przypadki; z tych doznał uleczenia 1, polepszenia 1.

6) Przytłumienia czucia w skórze (*anaesthesia cutanea*) 1 przypadek, który uleczenia doznał.

Z 50-ciu cierpiących na choroby nerwów uleczyło się 14, doznało polepszenia 19, pozostało bez ulgi 15, zmarło 2.

W szpitalu św. Mikołaja leczyló się z tego działu 14 chorych.

W roku 1872, z 57 cierpiących na choroby nerwów, uleczyło się 15, doznało polepszenia 28, pozostało bez ulgi 13, zmarł 1.

Procent uleczonych wypadł więc w roku zeszłym (20,8) nieco pomysłniej, niż w roku 1872 (20,5.)

Przyczyną tego będą prawdopodobnie porażenia kończyn dolnych, które w roku 1872 w 17-stu przypadkach się przedstawiły, gdy przeciwnie w roku zeszłym tylko 9 przypadków tego zбочenia zanotowałem.

Wprawdzie i w roku zeszłym liczba tych zбочeń była w rzeczywistości nieco wyższą, ale kilka z tych przyłączyłem do porażenia postępującego, do czego mię sposób rozwoju choroby upoważnił.

Porażenie postępujące zawdzięcza swój początek prawie wyłącznie cierpieniu rdzenia kręgowego. Zwykle rozpoczyna się ono od pewnego otrętwienia i upadku sił w kończynach dolnych. Przypadki te wymagając się powoli, zamieniają się nareszcie w zupełne porażenie, w czym najczęściej pęcherz moczowy i prostnica udział także biorą. Często już w czasie lżejszych nawet przypadków w kończynach dolnych, spostrzega się także pewną bezwładność i w kończynach górnych, która się początkowo niejaką tylko niezgrabnością zdradza. Zwykle jednak owłada porażenie kończyny górne dopiero po nastąpieniu porażeniu zupełnem kończyn dolnych. Często posuwa się porażenie jeszcze wyżej, czego następstwem bywa mowa niezrozumiała i połykanie utrudnione, a czasem przyłącza się nawet do tego i porażenie w sferze umysłowej.

Wiem o tém dobrze, że szanowni koledzy są z tém zбочeniem dostatecznie zaznajomieni; ale umieściłem tutaj ten krótki szkic symptomatologiczny, zebrany z naszych pacyjentów zdrojowych, tylko dla tego, aby wykazać, jakie właściwie przypadki do porażenia postępującego zaliczyłem.

Pod względem sposobu zwykłego rozwoju choroby, spostrzegłem w roku zeszłym w jednym przypadku pewny wyjątek. W tym (mężczyzna 32-letni) wystąpił częściowy bezwład naprzód w kończynie górnej prawej, następnie w lewej, a wkrótce przyłączył się obłęd (*dementia*), po którym dopiero uwydatnił się bezwład kończyn dolnych.

Etiologija porażenia tego jest dosyć ciemną, i pomimo dokładnych badań nie mogłem pochwycić ważniejszego powodu, któremubym chorobę w moich przypadkach mógł być przypisać. Części mógłbym być posądzić o powód do choroby nadużycia płciowe, a częścić jeszcze przeziębienia, ale te mogłyby się tylko oprzeć na domysłach. Autorowie wspominają, że porażenie to wydarza się częściej u mężczyzn niż kobiet. I tak też rzeczywiście było w Busku. Z 7-miu przypadków, z któremi w roku zeszłym do czynienia miałem, dotyczył jeden tylko kobiety.

Anatomia patologiczna nie dostarcza nam także w podobnych przypadkach ważniejszych zmian w rdzeniu kręgowym, którymby z całą pewnością owe ciężkie zбочenie przypisać można.

Klinicznie rzeczy biorąc orzecby można, że początkowo zmiany w rdzeniu kręgowym nie muszą być zbyt ciężkie, gdyż wydarzały się już nieraz z okresu wcześniejszego choroby zupełne nawet uleczenia. W takich mianowicie przypadkach mogła była choroba tylko na przekrwieniu rdzenia kręgowego polegać.

Podobne spostrzeżenie zrobiłem także w roku zeszłym w Busku. Jeden z przypadków porażenia postępującego doznał beznajmiejsczej wątpliwości uleczenia. Rozpoznanie choroby nie było mylne, gdyż oprócz pewnego bezwładu kończyn dolnych, który jeszcze przed rokiem nastąpił, znalazłem także ruch i czucie wyraźnie ograniczone i w kończynach górnych, które według zeznań chorego od kilku tygodni dopiero się dawało.

Cztery inne przypadki, jak to wykaz pojedynczych zbocezeń opiewa, pozostały za to bez ulgi, a 2 zakończyły się nawet śmiercią.

Pierwszy przypadek śmierci dotyczy pewnego 68-letniego duchownego z gubernii Łomżyńskiej, który w roku zeszłym już po 2-gi raz do Buska zawitał. Choroba zdradzała się u niego częściowym bezwładem kończyn, tudzież pewną nieprzytomnością umysłową. Leczenie zdrojowe, przeprowadzone w Busku w roku 1872, nie wywarło widocznych skutków. W roku zeszłym przybył on do zakładu naszego d. 6-go Lipca, i w czasie pierwszej zaraz nocy uległ prawdopodobnie zalewowi mózgowemu, który się zupełną utratą przytomności, tudzież porażeniem połowicznym prawem zdradzał. Energiczna pomoc lekarska pozostała bezskuteczną. Pacjent, nie uzyskawszy przytomności ani na chwilę nawet, zmarł w końcu 3-go tygodnia choroby.

Drugi przypadek śmierci dotyczy pewnego rękodzielnika z Radomia. I w tym przypadku owładnął był już bezwład wszystkie kończyny, rozpoczynając bieg swój przed dwoma laty od kończyn dolnych. Chory ten zapadłszy w zupełną bezprzytomność, zakończył życie w szpitalu św. Mikołaja.

O ile z przypadków tutaj przywiedzionych sądzićby można, nie będzie miał źródła buski w leczeniu porażenia postępującego znaczenia ważniejszego; z wyjątkiem jednakże przypadków zupełnie świeżych, z pewnym prawdopodobieństwem tylko na przekrwieniu rdzenia pacierzowego polegających.

W wykazie pojedynczych zbocezeń umieściłem także dwa przypadki zadrażnienia rdzenia kręgowego (*irritatio spinalis*).

Jeden z tych dotyczący 28-letniej kobiety zamężnej, a wyróżniający się całym zbiorem przypadków nerwowych, w wysokim stopniu hysteryję przedstawiających, zajął szczególnie moją uwagę z tej przyczyny, że pomimo dokładnych badań części rodnych, których zboceżeniom najprawdopodobniej owe przypadki nerwowe przypisaćby było można,—nietylko w macicy samej, ale i w częściach przyległych żadnej nieprawidłowości wykryć nie zdołałem. Okoliczność ta nasunęła mi myśl, że w przypadku w mowie będącym wyrodziło hysteryję samo tylko zadrażnienie rdzenia pacierzowego, które się bardzo wyraźnie bólem umiejscowionym w okolicy ostatnich kręgow pierśiowych i pierwszych lędźwiowych zdradzało. Zdaje się, że zadrażnienie to niezbyt ciężką podstawę mieć musiało, skoro w przeciągu 5-cio tygodniowego leczenia zdrojowego zupełnie ustąpiło.

Wspomnę tutaj jeszcze o przypadku przytłumienia czucia w skórze,

który w wykazie pojedynczych zbroceń pod Nr. 6-tym umieściłem. Siedzibą choroby był tułów cały. Przyczyną zaś najprawdopodobniejszą było przeziębienie, chociaż chory w mowie obecnie będący także na katar kiszek i obrzmienie wątroby cierpiał, a które to zbroczenia także na przytłumienie czucia wpłynęłyby mogły. Przypuszczenie to opieram na własnem doświadczeniu, albowiem w praktyce mój spotkałem się kilka razy już z przypadkami, w których w skutek kataru kiszek, a osobliwie długotrwałego kataru żołądka, przytłumienie czucia w skórze tułowia najwyraźniej wystąpiło.

V. Długotrwałe zapalenia lub pozostałości tychże.

W tym dziale było w ogóle 47 zbroceń; a mianowicie:

1) Długotrwałego kataru oskrzeli 4 przypadki; z tych uleczyło się 2, doznało polepszenia 2.

2) Długotrwałego kataru żołądka 3 przypadki; z tych doznało polepszenia 2, pozostał bez ulgi 1.

3) Długotrwałego kataru kiszek 1 przypadek, który polepszenia doznał.

4) Zapalenia okostni 7 przypadków; z tych uleczyło się 3, doznało polepszenia 4.

5) Stwardnienia wysięków po zapaleniu otrzewni 4 przypadki; z tych uleczyło się 2, doznało polepszenia 1, pozostał bez ulgi 1.

6) Długotrwałego zapalenia i przerostu macicy (*infarctus uteri*) 10 przypadków; z tych uleczyło się 4, doznało polepszenia 6.

7) Zapalenia stawu kolanowego 6 przypadków; z tych uleczyło się 2, doznało polepszenia 3, pozostał bez ulgi 1.

8) Zapalenia spojówki powiek ziarnowatego (*conjunctivitis trachomatosa*) 4 przypadki; z tych doznało polepszenia 3, pozostał bez ulgi 1.

9) Długotrwałego zapalenia jąder (*orchitis et epididymitis*) 3 przypadki; z tych uleczył się 1, doznał polepszenia 1, pozostał bez ulgi 1.

10) Długotrwałej róży 5 przypadków; z tych uleczył się 1, doznało polepszenia 3, pozostał bez ulgi 1.

Z 47 tego działu chorych uleczyło się 15, doznało polepszenia 26, pozostało bez ulgi 6.

W szpitalu św. Mikołaja leczyło się z tego działu 7 chorych.

W roku 1872 było tego działu 48 przypadków; z tych uleczyło się 24, doznało polepszenia 18, pozostało bez ulgi 6.

W tym więc roku wynosił procent uleczonych 50, gdy przeciwnie w roku zeszłym tylko 32. Nie powiem, aby pojedyncze zbroczenia w roku zeszłym cięższe być miały, niż w roku 1872; — ale głównie powodem mniejszego procentu uleczonych w roku zeszłym będzie z wszelką pewnością krótki czas leczenia zdrojowego, gdyż po zjawieniu się cholery większa część chorych, nie dotrwawszy do terminu zamierzonego, z polepszeniem tylko stanu zdrowia swego zakład nasz opuściła.

Najlepszy rezultat otrzymaliśmy stosunkowo w roku zeszłym w dłu-

gotrwałych zapaleniach macicy. Rzeczywiście, kąpiele buskie wywierają na to zboczenie, jeżeli ono nie jest tylko bardzo zaniedbane, dosyć często wpływ nader pomysłny. Okłady mułowe namaciczne mają w tym względzie dowiedzioną także wartość.

KISCH, lekarz zdrojowy w Marienbadzie, zaleca w podobnych przypadkach wkładanie mułu mineralnego do pochwy. Z mułu urabiają się stosowne cylindry, które tiulem otoczone, do pochwy się wprowadzają, pozostawiając je tam 15 do 20 minut ¹⁾.

Nie doświadczałem dotąd tego sposobu postępowania, gdyż myślę, że muł w pochwie samój nie będzie miał większego działania, niż w okładach, które już to ciepłotą wyższą, już znowu dłuższem trwaniem (kilka godzin), sprowadzając miejscowe przekrwienie, do rozpuszczenia i następnego wchłonięcia wysięków stęzłych o wiele więcej przyczynić się mogą, niż sposób podany przez KISCH'A, który w zastosowaniu dla pacjentek nietylko trudniejszym, ale i nieprzyjemniejszym być musi.

Zamiast tego posługujemy się w Busku chętnie tak zwanymi wziernikami kąpielowemi, które według Dr. SACK'A z drutu się sporządza. Równie dobrze służą nam do tego i wzierniki kauczukowe podziurawione. Podobne wzierniki mają podwójne znaczenie: przyczyniają one się znakomicie do utrzymania czystości w pochwie, a także dopuszczając wodę kąpielową aż do sklepienia pochwowego, ułatwiają zetknięcie się bezpośrednio z częścią pochwową macicy, a pośrednio i z macicą samą.

W roku zeszłym miałem do czynienia w 6-ciu przypadkach z obrzmieniem stawu kolanowego. We wszystkich tych był powód mniej więcej traumatyczny. Żółzów nie dostrzegłem w żadnym z nich. W dwóch przypadkach (jak to wyżej umieściłem) nastąpiło uleczenie. W pierwszym z tych, trwającym kilka lat już, znikło obrzmienie stawu zupełnie, ale pozostało zeszytywnienie. Chory ten przybył w roku zeszłym po 3-ci raz do Buska. W drugim przypadku trwającym od roku dopiero, pozostały ruchy stawu po zniknięciu obrzmienia swobodne.

Na krótkie wspomnienie zasłuży tutaj także zapalenie spojówki powiek ziarnowate, które się nam w roku zeszłym w czterech przypadkach przedstawiło:

W zboczeniu tém zazwyczaj bardzo upartem niewiele liczyć wypada na zdroj buski. W trzech przypadkach nastąpiło wprawdzie polepszenie, ale wyznać muszę, że w tych nietylko zdroj, ile środki inne ulgę przyniosły.

Wiele z balneologów, osobliwie zaś KISCH, przemawia gorąco za skutecznością solanek w podobnych zboczeniach, ja zaś z mój strony chętniej zgodziłbym się w tym względzie z LEBERT'EM, który leczeniu zdrojowemu niewiele skutku przypisuje. Wyjątek zaś stanowi zapalenie spojówki żółzowe, które u wielu wód leczniczych skutecznie się leczy, i którego liczne przypadki zdroj buski już w mój obecności pokonał.

¹⁾ Die Balneotherapie, Dr. KISCH, Wien. 1867, cz. II, str. 15.

W roku zeszłym miałem także do czynienia w trzech przypadkach z obrzmieniem jąder. Zboczenie to wyrodziło się w skutek zapalenia rzeżączkowego, które owładnąwszy najprzód przyjądrze, następnie i jądro samo zajęło. W jednym z tych przypadków uległy obydwaj jądra temu zboczeniu w wysokim stopniu. Choroba trwała tutaj od 8-miu miesięcy, w dwóch innych była ona już długoletnią.

Do leczenia użyłem w tém zboczeniu picia wody buskićj, kąpieli i okładów mułowych; ale wyznać muszę, że źródło buski w ten sposób nawet bardzo pilnie stosowany nie okazał się bardzo skutecznym. Chcąc więc pacjentom rzetelnie usłużyć stosowałem zewnątrznie także przez KRAUS'A zachwalony octan ołowiu i wyciąg wileczj jagody; ale i te środki nie były w stanie sprowadzić najmniejszej zmiany. Ostatecznie więc uciekłem się do opatrunku FRICKE'GO.

Opatrunek ten praktyczny może poza zdrojem, przedstawia wiele niedogodności przy kąpielach, ponieważ plaster lepki mięknie w wodzie ciepłej, a ztąd i cały opatrunek luzując się ciągle, staje się nieodpowiednim. Aby tę niedogodność usunąć pokrywałem cały opatrunek kilkoma warstwami kolloidionu, co rzeczywiście wybornie mi usłużyło; gdyż w takim stanie mógł chory swobodnie i z kąpieli korzystać, która już najmniejszego szkodliwego wpływu na opatrunek nie wywierała.

Opatrunek FRICKE'GO ma niezaprzeczoną wartość w obrzmieniach jąder niebolesnych, to jest, czas dłuższy już trwających; ale chory winien się uzbroić w pewną dozę cierpliwości, gdyż opatrunek ten sprawia najczęściej bóle dosyć dotkliwe, które chociaż zaraz po założeniu opatrunku nie nieznaczące, po pewnym przeciągu czasu jednak znacznie się wzmagają. Drugą niedogodność stanowi i to, że opatrunek ten łatwo kaleczy skórę moszon, a osobliwie w tych miejscach, w których się ona w fałdy składa. Chcąc temu zaradzić zmodyfikowałem opatrunek FRICKE'GO w ten sposób, że najprzód całe jądro obrzmiące w płótno cienkie ujmowałem, i na to paski plastru zakładałem. Postępowanie to zapobiegało stanowczo zranieniu skóry.

VI. Obrzmienia i zawały trzewiów.

Tutaj było tylko 7 przypadków; do tych należą:

1) Obrzmienia wątroby 5 przypadków; z tych uleczyło się 2, doznało polepszenia 3.

2) Zawałów kiszek bez następstw 2 przypadki, które uleczenia doznały.

Z 7-miu więc chorych tego działu uleczyło się 4, doznało polepszenia 3.

Dział ten chorób słabo był przedstawionym w roku zeszłym. Liczba zboczeń tutaj należących bywa zwykle u zdroju naszego niezbyt obfita. W roku 1872 było w tym dziale także tylko 10 przypadków, z których 7 uleczenia doznało.

W jaki sposób źródło buski w obrzmieniach wątroby, pochodzących

z zastoin w układzie żyły wrotnej, tudzież w zawałach kiszek działa, wyjaśniałem to już kilkakrotnie w moich sprawozdaniach dawniejszych. Pominiawszy obecnie rzecz czysto teoretyczną, dodam tylko, że w obrzmieniach wątroby powstałych z powyższej przyczyny, skutek z leczenia wydajnia się w miarę poprawy krwi krążenia w kiszkaach, na które zas zdroj buski wewnątrznie zadawany niezaprzeczonu wpływ wywieru.

Pomimo ostrożności, z jaką w roku zeszłym wodę buską do wewnątrz podawano, nastąpiło w dwóch przypadkach zboczenia w mowie będącego tak znaczne polepszenie, że bez żadnej przesady policzyć je mogłem do uleczonych. (c. d. u.)

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO POLSKIEGO.

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

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

Sprawozdawca St. Markiewicz.

(Ciąg dalszy — Zobacz Nr. 16.)

Czy przedstawienie i uzasadnienie metody wynajdywania wskazań Dr. Ch. jakie nam autor w swój książce podał jest dostatecznem pod względem jasności i wewnętrznej zgodności?

Na pytanie to odpowiem przez rozpatrzenie kilku szczegółowych ustępów książki autora, wziętych w tym porządku jak je czytelnik napotyka w biegu czytania.

Autor powiada (str. 51.) „Zniesienie (zmodyfikowanie) w granicach możliwości każdego ostatniego (najwyższego) osiągalnego momentu, będzie wypełnieniem najważniejszego wskazania w danym przypadku. Jesteśmy bowiem pewni że cała grupa momentów bezpośrednio od niego zależących skutkiem tego usunięta będzie w granicach możliwości”. Użycie wrazu grupa momentów jest pierwszym powodem niejasności tego zdania, ponieważ autor określenia tego używa poprzednio i później: to raz w bardzo obszernem, to znów w bardzo ciasnem znaczeniu. I tak tutaj z pewnością nie jest mowa o grupach momentów jednopostaciowych, jak dalej przytaczane przez autora grupy momentów nutrycyjnych i grupy momentów irytacyjnych, gdyż żadna z tych ostatnich nie da się odnieść do jednego wspólnego najwyższego, bezpośredniego momentu, a témbardziej momentu osiągalnego. I dlatego też autor (str. 56), w przykładzie w którym o takich grupach mówi, nie próbuje nawet wyszukać, a tém mniej zacząć najwyższego, bezpośredniego momentu grupy irytacyjnej, a mówi raczej o osiągalności całej grupy momentów irytacyjnych.

Mnie się zdaje, że w ogólności pojęcie momentu w fizjologii czy patologii wyklucza tworzenie jakichbądź naturalnych grup momentów, grupy zaś o sztucznej podstawie klasyfikacyjnej ma się rozumieć formowaniami być mogą dla ułatwienia w porozumiewaniu się naukowem, ale ani w dyjagnostyce, ani w metodzie wynajdywania wskazań używaniami być nie powinny. Przy nieskończenie zawilej solidarności jaka zachodzi

między każdym momentem życiowym (chorobnym) a wszystkimi innymi, przy niezawodnym oddziaływaniu wszystkich na każdy z nich pojedynczo wzięty, uważam za najmniej stosowne wprowadzenie w rozumowanie przy łóżku chorego „grup momentów” jakoby jednoprzyczynowych, o jakich w owym na wstępie przytoczonym zdaniu autor mówi. Nie chodzi tu jedynie o spór dydaktyczny, a o praktyczną ważność owego zdania autora. Chodzi o to, czy istotnie istnieją *in concreto* w przebiegu chorób takie położenia i takie warunki, byśmy mieli prawo być „pewni”, iż usuniemy całą grupę momentów znosząc moment od którego owa grupa bezpośrednio zależy, przypuściwszy nawet że byśmy byli zawsze w stanie, o czém wątpię, momenta składające całość procesu chorobnego w każdej daną chwilę dzielić na podobne jednoprzyczynowe grupy? Że wątpliwość moja nie jest jak to mówią Niemcy „aus der Luft gegriffen” o tém najlepiej świadczą przykłady przez samego autora przytaczane i uwalniające mnie od dowodzenia, że nawet w przypadkach chorób chirurgicznych, gdzie może najczęściej jeszcze do tworzenia podobnych naturalnych grup mielibyśmy prawo, nieraz zniesienie najzupełniejsze momentu najwyższego, bezpośredniego, weale nieznosi, weale niezmienia lub słabo tylko zmienia momenta owę zależną niby od niego grupy. Czyż np. w przykladzie tyfusu, zniesienie gorączki daje pewność zniesienia, a choćby zmodyfikowania tych momentów, które nauka jako bezpośrednie następstwa gorączki uważać każe, jak np. objawów mózgowych; czy skierowawszy nasze działanie przeciwko owemu najwyższemu, bezpośredniemu momentowi, przeciwko gorączce możemy się rozgrzeszyć z myślenia o owych momentach bezpośrednio od niego zależnych? Mojem zdaniem—nie. Działanie nasze skierowane być powinno raczej przeciwko wszystkim osiągalnym obecnym momentom, bez względu na ich hierarchiczne czy chronologiczne znaczenie, a jedynie z uwagą by działania te pomiędzy sobą stały w harmonii, by jedno nie stanowiło przeszkody w wykonywaniu drugiego.

Zresztą w dalszym ciągu rozwinięcia swęj metody Dr. Ch. do bardzo podobnego przychodzi zdania. Jak z jednej strony mówi o zależności całej grupy momentów od jednego, najwyższego bezpośredniego momentu, tak z drugiej strony powiada, że każdy moment zależy od licznych bardzo warunków (str. 54) które to warunki z obawy jedynie „powtarzania wyrazu” nie nazywa momentami (szczegółowemi) a warunkami. Zdaniem mojem właśnie przewanie mianem warunku tego, co nieczém się nie różni od ogólnego pojęcia momentu, powoduje największe zaciemnienie w wykładzie Dra. Ch. Sam autor nie pilnuje się swęj nomenklatury i moment nazywa warunkiem, kiedy go stawia w szeregu czynników warunkujących jakosić zjawisko wyższego rzędu, zaś momentem, kiedy wykazuje jego zależność od innych czynników (warunków, momentów). Pojęcie momentu tak samo wyklucza istnienie warunków, jak niemożliwem czyni tworzenie grup naturalnych. W łańcuchu z ogniw złożonym nie można logicznie mówić ani o grupach, ani o warunkach. Ale czy owe czynniki, o których autor w przytoczonym zdaniu mówi, nazwiemy warunkami czy momentami (szczegółowemi), to i tu także nie mógłbym uznać praktycznej wartości metody autora, by w celu zwalczania jakiego momentu chorobnego obliczać osiągalność momentów szczegółowych (warunków) od których ów moment zależy. W praktyce jak to z przykładu samego autora (tyfus) widzimy, postępowanie to nie jest wystarczającym i działanie skierowane przeciwko momentom szczegółowym, składającym się w różnym stopniu na moment najważniejszy, na gorączkę, słusznie nie uważa autor za wystarczające, a każe raczej jednocześnie skierować *directe* działanie przeciwko samemu momentowi gorączki.

Ja osmielam się rzec, że postępowanie owym zdaniem wskazane nie tylko jest niewystarczającym, ale jest niepotrzebnym, i że ponieważ zwalczanie czy modyfikowanie momentów szczegółowych nie uwalnia od zwalczania czy modyfikowania *directe* momentu głównego, zatem za zasadę postępowania w wynajdywanie wskazań i układaniu planu leczenia przyjąć wypada waleczenie jednocześnie z wszystkimi obecnymi osiągalnymi momentami, z tym samym co wyżej zastrzeżeniem, pod względem harmonii w działaniu.

Jeżeli zważymy że „warunki” autora są po prostu momentami, to przyznać trzeba, że dwa dotychczas rozbierane przezemnie zdania, z jego metody wzięte, zaciemniają ją raczej, aniżeli wyjaśniają. Działać na pojedynczy moment (bezpośredni) dla zmodyfikowania całej grupy i jednocześnie działać na liczne składowe części grupy momentów (t. j. na t. z. momenta szczegółowe) dla zmodyfikowania pojedynczego momentu, — to są dwa zadania, z których chociaż każde osobno wzięte teoretycznie jest słuszne, ale razem wzięte, w praktyce, przy łóżku chorego, raczej utrudniać jak ułatwiać umysłową czynność lekarza są zdolne.

Przechodzę do niektórych wątpliwości jakie się nastreczają przy przeglądzie przykładów naszkicowanych przez autora.

W pierwszym przykładzie (str. 55) spotykam zdanie o „warunkach” składających się na „powstanie wysięku” które to ostatnie autor uznaje za „moment najważniejszy”. I otóż w poszukiwaniu owych „warunków” autor sięga do „koniecznych ogniw procesu” do „bezpośrednich momentów.” Z tego się już pokazuje jak niewłaściwym było wprowadzenie przez autora nazwy warunku choćby tylko dla *varietas delectat*. Warunkami pewnego zjawiska czy pewnego stanu w fizyce czy w fizjologii nazywać można, jak sądzę, tylko pewne dane współczesne lub równoległe, ale nie szereg ogniw po sobie idących, nawzajem się warunkujących i tylko najwyższym ogniwem zetkniętych z owym zjawiskiem, czy z owym stanem. Autor zresztą w tym samym jeszcze ustępie pewną część owych „warunków”, a mianowicie część bardziej od „bezpośrednich momentów” oddaloną nazywa już mianem „momentów następujących” i tu wymienia aż dwie grupy tych momentów: jedną grupę momentów nutrycyjnych, drugą irytacyjnych. Są to niedostatki więcej formy jak treści wykładu dotyczące, ale dla „młodzieży poświęcającej się studjom lekarskim” stanowić mogą jedną z przeszkód w przyswojeniu sobie zdrowych zasad szanownego autora. Pamiętajmy, że książka autora ma za zadanie uczyć młodych lekarzy porządnego logicznego myślenia, określenia, a więc mówienia i pisania.

Czy i o ile metoda autora posiada praktyczną doniosłość, o tym przekonać się można rozpatrując bliżej jej zastosowanie w wyżej już wspomnianym przykładzie (ostre zapalenie opłucnej). Z rozbioru chorobnych momentów wynika podług autora, że „najważniejszym momentem” w tym procesie jest „utworzenie się wysięku”. Pragnąc moment ten „osiągnąć ze stanowiska terapeutycznego” (str. 53) autor zwraca się do „warunków” składających się na powstawanie wysięku. Wedle teorii „warunki” te należałoby modyfikować. Przedtém jednak autor odstępkuje już od owego najważniejszego momentu jakim tu jest wysięk i zwraca się słusznie do „procesu zapalnego” którego jednym ogniwem jest wysięk. Jakże więc należy oznaczyć hierarchiczne względne stanowisko tych dwóch momentów: zapalenia i eksudacyi? Eksudacyja jest zapewne słusznie nazwana momentem najważniejszym, przyznać też trzeba, że jest momentem osiągalnym, ale zdaje się, że momentem „wyższym” jest moment zapalenia, więc wedle teorii powinniśmy się tutaj mówić o zapaleniu jako o momencie najważniejszym, którego zwalczanie jednakże niezawsze wyklucza i nie

zawsze uwalnia od zwalczania wprost momentu eksudacyi. Z drugiej strony jednak moment zapalenia, nie tyle zdaje mi się być wyższym ile raczej szerszym od momentu eksudacyi; moment zapalenia jest momentem złożonym, a moment eksudacyi jego składowym (cząstkowym). To określenie (którego w metodzie autora nie spotykam) daleko podług mnie rzecz jasniej i dogodniej pod względem praktycznym stawia. Ale idźmy dalej za autorem. Mając na myśli działanie na moment zapalenia (którego jednak nie wiem dlaczego momentem nienazywa) autor znajduje, że bezpośredni moment powodujący zapalenie, a więc moment etiologiczny (przebiegnic) jest niedosięgalnym i dlatego idzie dalej ku momentom „następczym”, które rozdziela na dwie „grupy momentów” jedną nutrycyjnych, drugą irytacyjnych i reakcyjnych. Autor wymienia „procesa” i „zmiany”, które do pierwszej, a które do drugiej z tych dwóch grup zalicza, ale bynajmniej niedługo by miał owe „procesa” i owe „zmiany” wskazywać za szczegółowe punkta zaczepki przy lekarskiem działaniu. Bynajmniej! Wymieniwszy momenta szczegółowe obu grup powiada, że „natężenie choroby, rozszerzenie się jej, napływy oboczne z ich następstwami, a co najważniejsza łatwość wyrównania się w następstwie zaburzeń chorobnych (rezorbcya wysięku), odzyskanie możliwej szerokości funkcji organu dotkniętego,—oto są punkta (nowy, niepotrzebny termin *St. M.*), które na względzie mieć musimy w leczeniu zapalenia”. Więc ze szczegółowej analizy owych dwóch grup momentów składających moment zapalenia, żadnej praktycznej wskazówki autor nie wyciąga, a przynajmniej nie uwydatnia, gdyż owe „punkta” o których w końcu mówi i które przy leczeniu każe mieć na względzie nie są przeciw szczegółowemu momentami ani owych grup, ani zapalenia, a raczej są bardzo złożonymi i istotnie praktycznymi momentami, w których rozbierając je bliżej, znajdziemy równie wiele cząstkowych momentów etiologicznych, konstytucyjnych, patologicznych i fizjologicznych. Te momenta złożone praktyczne które istotnie musimy mieć na względzie są to po części sztuczne, po części naturalne grupy w jakie przedstawiają się ułożonemi, w obec umysłu do przyrodniczej a specjalnie lekarskiej obserwacyi przyzwyczajonego, wszystkie jednocześnie obecne dosięgalne szczegółowe momenta w danym przypadku. Wracam znowu do wykładu autora. Wyszczególniwszy momenta składające owe dwie grupy, wymieniwszy potem owe „punkta”, które przy leczeniu zapalenia na względzie mieć trzeba, a które praktycznymi momentami nazwałem, autor przy obliczaniu i nakreślaniu lekarskiego działania nie tyka ani pojedynczych szczegółowych momentów owych grup, ani też owych pojedynczych punktów, a raczej wraca znowu do jednej ze wspomnianych dwóch grup, a mianowicie do grupy momentów irytacyjnych, i uznawszy ją za najbardziej dosięgalną uważa za uzasadnione użycie antyflogozy. Niezawodnie wskazanie jest „uzasadnionem”, ale czy uzasadnionem jest przez to co autor wyżej powiedział, a nadewszystko czy uzasadnienie autora, w danym tu przykładzie, wykonane jest ściśle wedle „metody” autora, o tém wątpić się ośmielam. O ileż powyższy, w grubych rysach naszkicowany przez autora rozbiór momentów, warunków i punktów wpływa na uzasadnienie użycia antyflogozy, która jest metodą terapeutyczną bardzo złożoną, działającą w sposób całkiem nieprosty i której ani całość, ani pojedyncze składające ją czynniki (środki) nie modyfikują nigdy i żadnego pojedynczego, szczegółowego momentu, a raczej jednocześnie na kilka z nich lub na wszystkie słabiej lub silniej modyfikująco wpływają.

Zdaniem mojem z zastosowania „metody” autora w podanych przezeń przykładach okazuje się, że wprawdzie zapomocą téj metody porządnie

rozumować, oceniać i orzekać można, ale że praktycznie t. j. ze stanowiska terapeutycznego, metody tej już to niekoniecznie używać potrzeba, już też nie w zupełności stosować ją można.

Autor w siódmym przykładzie (tyfus brzuszny) mówi z naciskiem, iż „zasadnicza różnica wskazań według tej metody wynajdywanych od tak zwanych wskazań symptomatycznych” leży w tym, że „dopełniając z kolei wskazań ważnością momentów chorobnych uzasadnionych mamy pewność, że stawiamy chorego w najlepszych możliwych warunkach do wyrównania zaburzeń”. Już to w tych procesach chorobnych, w których momenta chorobne „wyższe” są całkiem niedosiegalne (zakażenia), pewność lekarza, że stawia chorego w najlepszych możliwych warunkach jest zawsze rzeczą arcywzględną. Pewność tę uzasadnia i posiada tak dobrze ten który się rządzi przez cały ciąg choroby zmiennymi wskazaniami symptomatycznymi każdej danej chwili, jak ten który żadnych wskazań symptomatycznych nieuwzględnia i dla którego jedynie stan ogólny sił chorego jest punktem wyjścia do działania, w celu że tak powiem przeczekania niedającego się niczem zbożyć procesu, jak wreszcie ten, który racjonalnej metody autora używać będzie. Ale i ową zasadniczą różnicę o której mówi autor, niedostrzegam w obecnym właśnie przykładzie. Oto jak autor postępuje: momentem najważniejszym jest dlań gorączka. Z pomiędzy warunków czy wyższych momentów gorączki dwa główne t. j. zakażenie i konstytucja chorego są niedosięgalnymi. Bierze więc autor pod uwagę liczne „zaburzenia” miejscowe występujące od początku choroby (w kiszkaach, płucach, mózgowiu) i powiada, że one nie mogą być obojętnymi dla gorączki, a więc przystępuje na pierwszym miejscu do modyfikowania tych pojedynczych miejscowych podrażnień. Ze słów samego autora sądzić można, że słusznie podrażnień tych nie uważa ani za warunki (momenta szczegółowe) gorączki, ani za momenta wyższe, względnie do momentu gorączki, a raczej za momenta z gorączką równoległe i wraz z nią od zakażenia tyfusowego zależne i jedynie w szczególnej solidarności z momentem gorączki stojące, tak że wpływ ich summuje się z wpływem jaki samo zakażenie na gorączkowe podniesienie temperatury wywiera ¹⁾.

Autor więc polecając modyfikować stosownymi środkami wszystkie dane miejscowe zaburzenia, o których istnieniu dowiaduje się naturalnie z odpowiednich objawów robi to, coby robił ów lekarz kierujący się wskazaniami symptomatycznymi, to jest stara się modyfikować jednocześnie wszystkie obecne dosięgalne momenta chorobne. Boć przecie przez wskazania symptomatyczne nie rozumiemy wskazań do usuwania samych symptomatów (toby się nazywało leczeniem symptomatycznym) a raczej rozumiemy wyszukiwanie z symptomatów punktu zaczepki i kierunku działania lekarskiego. Symptom rozwolnienia i symptom bólu w dole biodrowym daje nam wskazanie do działania na moment chorobny kiszkowy, symptom kaszlu do działania na moment chorobny oskrzelowy; — a czy lekarz na te pojedyncze momenta modyfikująco usiłuje wpływać ze względu na ważność każdego z nich z osobna dla przyszłego zdrowia, czy dla życia chorego, czy też ze względu na wpływ jaki mieć mają na podwyższenie gorączki jako momentu najważniejszego, to zależy naturalnie od jego pojęć naukowych o sprawie tyfusowej, które jak wiadomo wcale ustalonymi nie są. Ze stanowiska praktycznego, terapeutycznego, będzie

¹⁾ Niezawodnym jest bowiem, że w zakażeniach sztucznych u zwierząt, a po części i w chorobach zakaźnych (np. w *febris recurrens*, *typhus exanthematicus*) temperatura gorączkowo podniesioną zostaje wyżej, niż w tyfusie brzusznym, bez jakichbydz miejscowych anatomicznych zmian czy zaburzeń.

to obojętnem, témbardziej, że tak ów lekarz obejmujący od razu okiem wszystkie symptomata obecne, i szukający w nich punktu wyjścia do licznych jednoczesnych wskazań, jak i nasz autor, nie poprzestaje na modyfikowaniu owych miejscowych zaburzeń, a każe nadto i jednocześnie modyfikować directe samą gorączkę (środki ochładzające), tylko że pierwszy wskazanie to już w pierwszej chwili stawia jednocześnie i równolegle z całym szeregiem „wskazań symptomatycznych” odnoszących się do zaburzeń miejscowych, nasz autor zaś działa tak samo, ale rozumuje inaczej. Ani jeden wszakże ani drugi nie „dopełniają z kolei wskazań ważnością momentów uzasadnionych” a raczej obaj działają jednocześnie na wszystko co jest obecne, na wszystko co jest dane, na wszystko co jest osiągalne. I z przedstawienia wskazań w dalszym ciągu tegoż samego przykładu niepodobna mi owę różnicę się dopatrzeć. Z kolejną zmianą obrazu choroby, z kolejną zmianą symptomatów oczywiście zmieniają się kolejno tak wskazania symptomatyczne, jak i wskazania autora. Cechą charakterystyczną metody autora jest ważność momentów, wskazania jego są oparte na tej ważności momentów, ważności ocenianej względnie do zdrowia i życia chorego. Już wyżej przytoczyłem dla przykładu stare dzieło BARTELS'A, który wskazania prognostyczne, a więc na tej samej podstawie ważności oparte, za jedyne słuszne uznaje. Ze rozsądnym lekarzem, bez względu na metodę wynajdywania wskazań i bez względu nawet na zasadnicze pojęcia patologiczne, tę samą ważność zawsze za kryterjum w tworzeniu wskazań używa, o tém wiemy wszyscy. Ze znowu z drugiej strony ważność pojedynczych momentów chorobnych jest rzeczą całkiem względną, zależną od chwilowego stanu nauki, od subiektywnych poglądów lekarza i t. d., — to także jest rzeczą pewną, i dlatego właśnie wskazania metodą autora wynajdywane, wskazania prognostyczne BARTELS'A, chociaż praktycznie niezawodnie jedynie rozsądne i pożyteczne dla chorego, jednakże zasługują na ten sam zarzut (?) jaki autor na wstępie stara się uzasadnić, dowodząc że w danym przypadku niewiadomo czy jakieś wskazanie jest przyczynowem, zasadniczem, symptomatycznym czy żywotnem. Weźmyż dwóch lekarzy lub nawet tegoż samego lekarza w dwóch różnych epokach życia leczącego cholera — i wynajdującego wskazania metodą autora. Kiedyś w świeżych przypadkach cholery uważał transudacyję i nadmierne ejękcyje za moment najważniejszy, a wstrzymanie takowych za dopełnienie najważniejszego wskazania. Dziś może przekonany jest o obecności swoistego jadu cholerycznego w przewodzie pokarmowym, uważa obecność tego jadu za najważniejszy moment chorobny, a zniszczenie go i usunięcie całej zawartości żołądka i kiszki za dopełnienie najważniejszego wskazania. Albo weźmy dwóch lekarzy mających zupełnie jednakowe pojęcie o naturze procesu chorobnego np. ostrego reumatyzmu stawowego idącego w parze ze świeżem zapaleniem wsierdzia. Jakie momenta jeden, a jakie drugi nazwie tu najważniejszymi, czyż przy całym rozsądku, logiczności rozumowania i dostatecznej wiedzy lekarskiej łatwo im przyjdzie się zgodzić na ocenienie owę ważności i czy najważniejszy moment nie będzie dla drugiego mniej ważnym lub nieważnym, a to z tej przyczyny, że ocenianie ważności momentów chorobnych jest wynikiem czynności rokowania, oceniania przeszłości — która to czynność nigdy nie może dać innych wytworów umysłowych, jak tylko wytwory relatywne. Zdaniem więc mojem wskazania autora pod innymi względami, ale równie jak owe wskazania dawnych kategorii mają wartość praktyczną, jedynie bardzo względną i tylko są tak jak i tamte nazwami, ułatwiającemi porozumiewanie się naukowe, a jako takie nie widzę izby zasługiwały na tytuł niedołącznych.

W mowie i w pismach lekarskich nateraz jeszcze potrzeba nam nazwy wskazań przyczynowych, zasadniczych i t. p. również jak nazwy wskazań najważniejszych wyższych i t. p. Dalecy jeszcze jesteśmy od tej chwili w której stan fizjologii patologicznej i stan fizjologii terapeutycznej pozwoli nam wynajdywać wskazania i chwycać się ich jako rzeczywistych wskazówek ukazujących nam jasno rzecz której sięjąć można i trzeba. Dopóki w wskazaniach naszych owe momenta możliwości i potrzeby z których się wskazanie składa, nie mogą być zamienione na jeden moment obiektywnej, i że tak powiem, mechanicznej konieczności, dopóki lekarz nie może swych wskazań wynajdywać tak, jak ślusarz w obec złamanego trybu koła lub zluźwanego tłoka, dopóty każde wskazanie będzie tylko omówieniem, określeniem względnie prawdziwym czy słusznym, dopóty każde wskazanie zasadnicze może jutro lub przez drugiego lekarza być uznane jako „symptomatyczne“, każde wskazanie „najważniejsze“ może być uznane za nieważne. Wskazanie do zapobieżenia bezkrwistości i osłabieniu uważane przez połowę przynajmniej lekarzy za najważniejsze w większości chorób zapalnych i zakaźnych, autor uważa za symptomatyczne i błędne (str. 95). „Metoda“ autora niezawodnie nie doprowadzi zwolenników pierwszego z tych przekonani do znalezienia w danym przypadku innego „najważniejszego“ wskazania, do znalezienia wskazania „właściwego“ podług Dr. Cit. bo różnica nie leży tu w różnej metodzie lub w braku metody szukania, a w zasadniczej niezgodzie poglądu na samą sprawę chorobną. Dla przekonania błędzących, dla ustalenia pewnych a nie subiektywnie względnych „najważniejszych momentów“ i „najważniejszych wskazań“ w jaknajwiększej liczbie chorób, potrzeba nie abstrakcyjnego wykładu „metody“, a raczej obszerniej kazuistyki, którejby szczegółowe a żywe, rzeczywiste przypadki, poddawane były analitycznej próbie tą metodą wskazaną. Tego środka apostołowania prawdy naukowej od autora się spodziewamy i najmocniej pragniemy wszyscy.

Z obowiązku referenta idę w mym rozbiorze dalej, podnosząc napotkane wątpliwości. Autor powiada (str. 67) iż „można być pewnym“ że każdy nawet początkujący lekarz posiadający teoretyczną znajomość nauk lekarskich „znajdzie od razu właściwe wskazanie“ i będzie wiedział „od razu“ „co robić należy?“, jeżeli wyjdzie z punktu „oceny ważności“ momentów chorobnych i „zależności ich od siebie“. Znalezienie wskazania sposobem sformułowanym przez autora dla wielu istotnie może być łatwym; ale znalezienie „odrazu właściwego wskazania“ nie jest ma się rozumieć zależnym ani od samego użycia „metody“ autora, ani od wyjścia z punktu oceny momentów, ani od wyjścia z punktu oceniania ich zależności, ani wreszcie od teoretycznej znajomości nauk lekarskich, a raczej zawisło od bezwzględnie prawdziwego, zgodnego z rzeczywistością, oceniania momentów chorobnych i ich zależności, i od jakości teoretycznej wiedzy lekarza. Że zaś owo ocenianie ważności i zależności momentów jest bardzo trudnym, a co więcej bardzo odmiennym w różnych czasach i szkołach, że wiedza teoretyczna jest zmienną, zatem oparcie owęj pewności znalezienia właściwego wskazania na takich relatywnych warunkach, szczególnie u początkującego praktyka, jest zdaniem mojem zbyt śmiałe. Nieuniknionych in concreto braków oceniania i wiedzy, braków i „wątpliwości uzasadnionych“, że użyję doskonałego wyrażenia autora (str. 89), nie zastąpi najlepsza metoda, wskazująca in abstracto drogę szukania wskazań i wytykająca zadania lekarza.

Mówiąc o kierunku lekarskiego działania autor mówi (str. 54) o potrzebie znajomości stosunków w jakich procesa się leczą i t. d., i dodaje

żeśmy winni zawsze „oceniać stosunki i zawisłość fizjologiczną odpowiednich funkcyj; niekiedy nawet one same tylko stanowią jedyny punkt świetlisty ku któremu... kierować się możemy”. Czy przy dzisiejszym stanie niemowlęstwa fizjologii patologicznej i fizjologii terapeutycznej zdania tego, tak dla miłości prawdy naukowej, jak i dla miłości chorych bliźnich, nie należałoby zrehabilitować tak by w niem zamiast „niekiedy nawet one same tylko” postawić najczęściej one tylko? — przynajmniej o ile się to zdanie do chorób wewnętrznych odnosi.

W podanej przezemnie treści drugiej części książki Dr. Ctt. powiedziałem, że autor nasz wymienia 4 metody terapeutyczne jako najważniejsze, a mianowicie: przeciwzapalną, przeciwgorączkową, metasynkrytyczną i rewulsyjną (str. 75). Zastanawiając się nad nimi i podnosząc ich ważność autor utyskuje nad tem, że prawie żadne z nowszych dzieł terapii ogólnej metod tych w całości nie traktuje (str. 78). MOLESCHOTT w swoim „Kreislauf des Lebens” robi następującą zdaniem mojem słuszną uwagę: „Dziwnem to jest a niemniej prawdziwem, iż ludzie naukowo wysoko wykształceni zarzucają filozofii, iż obrała sobie za siedlisko środek koła złożonego ze znanych faktycznych wiadomości danej chwili, by stojąc na tym punkcie rozniecać światło ogólnych poglądów (myśli), zarzucają, że światło jej nie sięga dalej jak promień owego koła”.

Nauka o metodach terapeutycznych stanowiąc część terapii ogólnej może być jedynie wynikiem badań na polu fizjologii terapeutycznej i eksperymentalnej terapii. Jak zaś ciasnem jest koło zuanych, faktycznych wiadomości na tem polu, o tem wszyscy wiemy i nie utyskiwać zdaniem mojem, a raczej uszanować się godzi wstrzemięźliwość nowszych na tem polu badaczy, którzy słuszenie nie chcą rozniecać na niem złudnego światła ogólnych poglądów, światło to bowiem w obecnej chwili, wychodzić by musiało nie ze środka tego zbyt ciasnego koła faktów, a z subiektywności i dyjalektyki terapeuty-filozofa. Tyle światła ile nań fakta znane wystarczają, mieści w sobie nauka o metodach terapeutycznych w terapii ogólnej VIRCHOW'A (T. I. *Handb. der Path. u. Therapie*) i w pracach OTTO WEBER'A (T. I. *Handb. d. Chirurgie Pitha, Billroth*).

Nasz autor widocznie innego w tej mierze jest zdania. Według niego faktyczne dane naukowe dziś już wystarczają do traktowania w całości wyżej wspomnianych metod. Autor powiada, że metoda przeciwzapalna i przeciwgorączkowa na pewnych spoczywają, a nawet metoda rewulsyjna podług niego „na równie pewnych podstawach spoczywa”. Z pomiędzy tych „pewnych podstaw” autor przytacza tylko sformułowane przez HIPPOKRATES'A prawo: „Duobus laboribus non in eodem loco insimul natis, vehementior superat alterum”. Ale czyż nauce mającej mieć zastosowanie praktyczne wystarczają choćby najgenialniejsze aforyzmy genialnych autorytetów? — czyż nauka może uznawać inne podstawy za pewne jak podstawy znane i obiektywnie zbadać się dające? Używanie metody rewulsyjnej i t. p. jest najzupełniej usprawiedliwione dla tych, którzy ją empirycznie poznali i jej skuteczności doświadczyli. Ale dziś jeszcze sądzę, że można być może o niej tylko w wykładzie farmakologii, patologii i terapii szczegółowej, w klinice, wreszcie w pracowni terapii doświadczalnej. Dla traktowania jej naukowo w terapii ogólnej posiadamy nateraz tylko możliwości i wątpliwości, ale nie wiadomości, a tych owa filozoficzna część nauki terapii koniecznie potrzebuje, jeżeli niema być ciemną i bezpożyteczną.

To co autor mówi o tak zwanym metodzie wyczekującej ma podług mnie jedynie teoretyczną doniosłość. Autor słuszenie dowodzi, że nauka niema prawa uznawać sposobu rozmowania który ogólnie nazwą metody

wyczekującej oznaczanym bywa, niema prawa powiadam uznawać go za odrębną metodę terapeutyczną. Praktycznie jednak spór na tém polu jest niepotrzebnym, gdyż tak zwana (błędnie) „metoda” wyczekująca albo polega na stosowaniu istotnie leczniczych środków, a mianowicie środków higienicznych i dyjetetycznych, albo polega w rzeczy samej na wyczekiwaniu, przyczem jednak wyczekiwanie to najracjonalniej bywa uzasadnionem, gdyż używając wyrażenia autora „lekarz—stosownie do zadania swego — starając się postawić chorego w najlepszych warunkach możliwego wyrównania się zaburzeń chorobnych” sędzę, iż racjonalnie użyje wyczekiwania, jeżeli według swych pojęć o naturze sprawy chorobnej i według ocenienia danych momentów chorobnych uzna, iż owe „najlepsze warunki” są dane właśnie w naturalnym przebiegu chorobnego procesu. Ma się rozumieć, że wyczekiwanie nieracjonalne jest tak samo błędne, jak nieracjonalne stosowanie choćby najpoważniejszych metod terapeutycznych.

Szanowny autor ostro chłoszczący pretensyje nieuprawnione metody wyczekującej, bynajmniej jednak nie staje w obronie polyfarmacyi. Oby czytelnicy książki Dr. CH. uwierzyć zechcieli, iż „zawsze leczenie proste stanowi wielką zaletę lekarza” oby pamiętali, że już przed paru wiekami surowy stróż prawdy naukowej wyrzekł zdanie, iż wielość i rozmaitość lekarstw są dziećmi nie wiadomości (BAKON). (d. n.)

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Leczenie cukromoczu kwasem karbolowym. W ciągu ubiegłego roku podawaliśmy kilkakrotnie wiadomości, tak o różnych środkach lekarskich używanych z dobrym skutkiem w leczeniu cukromoczu, jako też o różnych poglądach na patogenezę tej choroby. Szczególniej zasługują na uwagę w tej mierze poglądy SCHULTZEN'A (MED. T. I Nr. 14) i SCHMITZ'A (MED. T. I Nr. 36). Ze środków lekarskich pomyslnie działających przypominamy tylko: mleko zbierane, arsenik, glicerynę, wodę leczniczą Neuenahr, chininę. Obecnie spotykamy się z opisem bardzo przekonującym sprostowaniem EBSTEIN'A i Jul. MÜLLER'A z Wrocławia, którzy użyli w tym celu kwasu karbolowego, wychodząc z tej zasady, że cukromocz pochodzi z nadmiernego wytwarzania się cukru z glikogenu zawartego w wątrobie, a to pod wpływem nadmiernego przypływu swoistego fermentu tkwiącego we krwi. Kwas więc karbolowy ma w tym razie działać jako środek przeciwfermentacyjny. W przypadku o którym mowa dotyczącym 46-letniego mężczyzny, mającego od roku cukromocz w wysokim stopniu (około 3% cukru) i bardzo już wycieńzonego (ubytek na wadze ciała 34 funty), powzięta z góry teoria autorów sprawdziła się w niesłychanie uderzający sposób. Po paru dniach leczenia mocz przestał zawierać cukier i stan ogólny chorego się poprawił. Po przerwaniu leczenia cukromocz powrócił i zginął znowu zaraz po nowem użyciu kwasu karbolowego, po czem na długi czas ustał. Później jeszcze w dłuższych przerwach czasu dwa razy choroba powracała i zawsze natychmiastowo usuwana była za pomocą tegoż samego środka. W drugim przypadku, u chorego od lat 11 cierpiącego na cukromocz i corocznie jeżdżącego do Karlsbadu, ilość cukru w moczu zmniejszała się znacznie zawsze podczas kuracyi karlsbadzkiej ale wzmagala się wkrótce po jej zaprzestaniu. Otóż przez dłuższe użycie kwasu karbolowego po skończonej (ósmej) kuracyi karlsbadzkiej, pomyslny skutek tej ostatniej kuracyi został niejako przedłużonym i ilość cukru w moczu pozostała taką, jaką była podczas picia wody leczniczej. Leczenie w obu przypadkach polegało na piciu 6 do 7 łyżek stołowych mieszanki złożonej z 16 gran. *Acidi carbolici crystal.* rozpuszczonych w 8 uncjach wody z dodatkiem 2 uncji wody mętowej. (Opierając się na licznych, sumiennych poszukiwaniach fizjologicznych i postrzeżeniach chemicznych, śmiało dziś już rzec można, że patoge-

neza cukromoczu rozmaita bywa i że w każdym danym przypadku innej patogenyzy domyślać i dopatrywać się trzeba, a tem samem w każdym przypadku przez systematyczne i wytrwale próbowanie kolejno wszystkich środków lekarskich, które w pewnych przypadkach najniezawodniej skuteczniejszymi się okazały, spodziewać się można dojść do znalezienia środka, który w tym danym przypadku nie tylko pomyslnie działać będzie, ale i do pewnego stopnia posłuży do bliższego rozpoznania patogenyzy tego przypadku.)

Badania krwi w gorączce powrotnej. Że badania drobnowidzowe są kopalnią niewyczerpaną cudów i.... omyłek, to rzecz od dawna znana. Historyja tak zwanych nitok gorączki powrotnej („*Recurrēnsfäden*”, „*Recurrēnsspirillen*”) OBERMEYER'A (patrz MEDYCYNA z r. z. Nr. 49 i r. b. Nr. 1) jest jednym więcej tego zdania dowodem. Nitki owe były przedmiotem wykładu Dr. WEIGERT'A na posiedzeniu lekarskiej sekcji wrocławskiego towarzystwa ojczyznej oświaty w dniu 12 Września 1873. Wykładający twierdzi, że opisane przez OBERMEYER'A nitki w krwi chorych na gorączkę powrotną stale znajdował. Ale własności wykrytych przezeń nitok są wprost przeciwnie własnościom nitok opisanych przez OBERMEYER'A i ENGEL'A (Med. Nr. 1. 1874). Przedewszystkiem ci ostatni badacze w nitkach swoich dostrzegli wielką oporność w obec różnych działaczy fizycznych i chemicznych. WEIGERT zaś przeciwnie powiada, że nitki przezeń znalezione są niesłychanej wagi, że natychmiastowo giną pod wpływem nie tylko ługu potażowego, ale nawet pod wpływem wody destylowanej. Ma się rozumieć, że twory tej wagi nie mogą mieć nic wspólnego z grzybkami lub schizomycetami za jakie OBERMEYER poczytywał swoje „spirille”.

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

Stałe zapalne cierpienie nerek w sprawie płonicowej. Wielu lekarzy a między niemi tak zasłużeni lekarze chorób u dzieci jak STEINER w Pradze i HENOCI w Berlinie od dawna wypowiedzieli przekonanie, że wprawdzie zdarzają się po przebytej płonicy (*scarlatina*) nadzwyczaj rzadkie przypadki chwilowej wodnej puchliny bez cierpienia nerek, ale że niemal każda puchlina (*hydrops*) podczas lub po płonicy występująca ma swoje źródło w zapaleniu krupowym nerek, i że płonica w ogólności nigdy nie przebiega bez tego zapalenia nerek. Przedmiotem wykładu profesora HENOCI'A na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego berlińskiego w dniu 12 Listopada 1873 był opis kilku przypadków zakończonych śmiercią, w których przez cały ciąg choroby lub przez znaczną część jej trwania nie było ani białka w moczu, ani wodnej puchliny, a jednakże sekcya wykazała daleko posunięte zapalne i pozapalne zmiany w nerkach. Pokazuje się więc, że wprawdzie *nephritis scarlatinosus* stanowi konieczny moment sprawy płonicowej, ale przebieg jej niezawsze wodną puchliną i białkomoczem się zdradza, a brak tych dwóch objawów niepowinien prowadzić do wykluczenia cierpienia nerek i wpływać zbyt wczesnie na pomyslnie rokowanie.

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

O g ł o s z e n i a.

Księgarnia **Maurycyego Orgelbranda** w Warszawie naprzeciw posągu Kopernika, poleca dzieło premiiowane nagrodą 2,500 franków przez Akademię Nauk (Institut de France): „*Traite pratique des maladies de l'uterus, des ovaires et des trompes, considérées principalement au point de vue du diagnostic et du traitement contenant un appendice sur les maladies du vagin et de la vulve* par A. Courty. Deuxième edition, revue, corrigée et considérablement augmentée. 1 Tom w wielkiej osemce, str. 1223, oprawny w płótno angielskie kosztuje Rs. 7, z przesyłką pocztową rs. 7 kop. 50.

Pamiętnik Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, zeszyt I.— 1874 r. wyszedł z druku i w tych dniach prenumeratom rozesłany został.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. K. Benni.

Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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