

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TRESC: Sprawozdanie XVI z chorób leczonych u zdrojowiska w Busku w r. 1873, przez Dr. J. Dymnickiego. (Dokończenie).—Przegląd piśmiennictwa lekarskiego. Czasopisma polskie „Gazeta lekarska” za m. Październik, Listopad i Grudzień 1873 r. Sprawozdawca Dr. St. Markiewicz.—Odcinek. List D-ra Dobieszewskiego, z powodu „listu z nad Wisły”. (Dokończenie).—Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Przyczynok do patologii i leczenia zaćmy. — Kronika krajowa. Wiadomości z Lublina, Nowego-Miasta. — Kronika miejscowa. Ś. p. Józef STANKIEWICZ. Lekarz-dentysta.

## 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.

(Dokończenie. Zobacz Nr. 15—24).

Kazuistykę przymiotu zamknijemy następującym przypadkiem:

VI. W roku zeszłym przybył do Buska mężczyzna 38-letni, u którego wykryto: mnogie, głębokie, zatokowe, bardzo bolesne, śluzoropiastą wydzielinę sączące i poszarpane brzegi przedstawiające owrzodzenia, które rowek żołądździowy całkowicie prawie zajęły, zrządziwszy już znakomitą utratę treści samej żołądździ. Napletek był mocno obrzmiałym, u podstawy swój wyraźnie stwardniałym, a na powierzchni wewnętrznej tu i owdzie nadżartym. U wejścia do cewki moczowej po stronie prawej wysledzono także wypukłą, chrząstkowatą twardość, wielkości dużego bobu, z nadżerkim po stronie wejścia; w okolicy wzgórka łonowego dwa gruczoły chłonne obrzmiałe, twarde, niebolesne; a na kończynach górnych, dolnych i plecach znacznych rozmiarów blizny gładkie, niektóre z nich barwy śniąco-białej.

Pacjent sam był silnie zbudowanym, a wszystkie czynności jego ustrojowe odbywały się zupełnie prawidłowo, nie wyjmując i łaknienia, którym się chory szczególnie odznaczał.

Dane anamnestyczne są mniej więcej następujące: W dzieciństwie miał chory żołądź podlegać, które jednak prócz kilku blizn na szyi, żadnych innych nie pozostawiły śladów.

Owe obszerne blizny, o których co dopiero wspomnieliśmy, przypisywał chory także żołądź; ale, zważywszy gładkość ich, którą blizny po

owrzdzeniach żółzowych rzadko kiedy się tylko odznaczają, nie mogliśmy w zupełności twierdzenia chorego podzielić. Owrrzodzenia, po których blizny te pozostały miały mieć miejsce (według opowiadania chorego) pomiędzy 10 a 14-tym rokiem życia jego. Nie podając téj wiadomości w zupełną wątpliwość, dodam tylko, że na podstawie danych, zaczerpniętych z życia rodziców chorego, myśl o przymocie odziedziczonym łatwo tutaj nasunąć się mogła.

Przed 15-stu laty miał chory przebyć szankra;—jakiego? o tém milczy anamneza. Szankier ten miał podobno żadnych następstw nie spowodzić;—ale być by bardzo mogło, że blizny co dopiero przerzeczone, były następstwem tego, gdyż kształt ich był wielce do tych podobny, jakie zwykle zagojone owrrzodzenia pełzające (*ulcera serpigiosa*) pozostawiają.

Podejrzenia te były poniekąd usprawiedliwione, gdyż chory, chociaż dosyć inteligentny, dziwnie tylko skąpemi i przezornemi mię wiadomościami obdarzał.

W m. marcu r. 1873 zaraził się chory powtórnie szankrem, który się w rowku żołądziowym w okolicy wędzidełka napletka miał usadowić. Leczony miejscowo, a zapewne i niedostatecznie rozszerzał on się powoli w jedną i drugą stronę, tak że wkrótce cały rowek żołądziowy temu zбочzeniu uległ, przyczem i napletek coraz więcej twardniał i obrzmiewał; O czasie powstania stwardniałej wypukłości u wejścia do cewki moczowej, nie umiał mię chory bliżej objaśnić.

Gdy więc leczenie miejscowe postępu choroby w żaden sposób powstrzymać nie mogło, zarządzono wcierania z pół drachmy szaruchy, które zadane w liczbie 30, prawie całkowite zabliźnienie owrrzodzeń sprawić miały; ale skutek ten miał być zbyt krótko-trwałym; gdyż po dwóch tygodniach zjawiły się znowu owrrzodzenia, które szybko naprzód postępując, wkrótce cały rowek znowu zajęły.

Wszelkie środki miejscowe obecnie energicznie stosowane, jak niemniej i dyjeta odpowiednia, nie były w stanie ani na chwilę złemu zaradzić. Uznawszy więc owrrzodzenia za szankra żrąco-pełzającego u osobnika żółzowego (a podobno nawet za winno-żrącego — *ulcus oinophagedaenicum*—coby sposób życia chorego mógł być w pewnej części usprawiedliwić) wysłano chorego do Buska, aby tenże jedynie tylko ze zdroju korzystał, zastrzegając oraz surowo (według słów chorego), aby tenże pod żadnym warunkiem na żadne leczenia rżęcią się nie zgadzał.

Na pierwszy rzut oka przedstawiły się owe owrrzodzenia jako szankry mnogie, tak zwane miękkie, co téż i z powyższego opisu łatwo przypuścićby można.

Rozpoznanie na szankra żrąco-pełzającego nie miało tutaj żadnej podstawy, bo wiadomo nam ze stosunków anatomicznych rowka żołądziowego, w którym obfite gruczoly tłuszczowe się znajdują, że wszelkie owrrzodzenia dostają się tutaj z łatwością do wnętrza gruczolów, wytwarzając w ten sposób głębokie, podminowane wrzody.

Co zaś do pełzania—to ani jeden objaw temu właściwy (a zwłaszcza

gojenie się w jednem miejscu obok dalszego posuwania się owrzodzenia) nie był tutaj widocznym; i owszem znalazłem w samym początku zaraz cały rowek owrzodzeniami zajęty, wyjąwszy zbyt tylko małą przestrzeń po stronie lewej, która dotąd od owrzodzeń wolną pozostała.

Fagedenizm mógłby tutaj jeszcze o tyle być przypuszczonym, o ile ropa szankrów, mieszając się z wydzieloną gruczołów tłuszczowych, przybrać mogła własności więcej żrące, niż to w zwykłych szankrach bywa; i dla tego właśnie w celu odróżnienia tylko tego przypadku od innych, nazwałem go szankrem żrącym.

Postęp owrzodzeń zależał tutaj bezsprzecznie od samoistnego zaszczepiania się (*antoinoculatio*), co właśnie w tém miejscu, a osobliwie w braku wzorowej czystości, prawie zawsze następuje.

Obok owrzodzeń co dopiero przerzeczonych, a które dosyć wybitne cechy szankrów prostych (miękkich) przedstawiały, zasługują na szczególną uwagę dwie okoliczności: chrząstkowate stwardnienie u podstawy na-pletka, tudzież wypukłe stwardnienie u wejścia do cewki moczowej.

Stwardnienie pierwsze dałoby się jeszcze wytłumaczyć rozległą sprawą owrzodzenia w rowku, które w takim razie za zapalne przyjąćbyśmy musieli. Naturalnie, że stwardnienie zapalne nie tak łatwo rozróżnić się pozwoli od przymiotowego, pomimo długoletniej praktyki i tysiącznych nawet opisów klasycznych: ale szczególna chrząstkowatość (twarda sprężystość), brak dotkliwszego tamże bólu przy ucisku, a nadewszystko brak zupełny przekrwienia w częściach go otaczających, mogły wzbudzić podejrzenie na stwardnienie właściwe.

Stwardnienie wypukłe u wejścia do cewki moczowej posiadało za to tak charakterystyczne cechy stwardnienia przymiotowego, że trudno byłoby nawet tutaj przypuścić sprawę innej natury;—bo gdybyśmy i tutaj szankra miękkiego przypuścili, a stwardnienie złogom zapalnym przypisali, to musielibyśmy naprzód wykazać wrzód obficie ropiejący, w skutek którego takie stwardnienie powstaćby mogło; gdy przeciwnie w naszym przypadku cała powierzchnia górna stwardnienia zupełnie od owrzodzenia wolną była, a to tylko do miejsca zbyt małego (wielkości soczewicy) od strony cewki moczowej się ograniczyło, gdzie takowe bez najmniejszej wątpliwości ciągle drażnienie za pomocą moczu spowodziło.

Jak długo to stwardnienie trwało nie umiał mię chory dokładnie powiadomić, ale istniało ono bezwątpienia według przypuszczenia chorego od kilku miesięcy; a najprawdopodobniej chwila zarażenia się na tém miejscu była równoczesną zarazie w rowku żołądźowym, lub też może niewiele późniejszą; gdyż od powstania wrzodu pierwszego miał chory starannie unikać wszelkich stosunków płciowych.

O zarazie przymiotem mogły w części i te dwa obrzmiące gruczoły w okolicy wzgórka łonowego świadczyć, które właściwą swą twardością i niebolesnością wielce obrzmienia, stwardnieniom przymiotowym zwykle towarzyszące, przypominały.

Przypuściwszy więc w tym przypadku przymiot, należałoby sobie

zdać sprawę, dla czego od m. marca aż do sierpnia, w którym to czasie chory do Buska przybył, nie było żadnych objawów ogólnych, tak zwanych wtórorzędnych.

Na to odpowiedziećby można: Wydarzają się przypadki, w których objawy ogólne lżejsze wcale nie występują, a za to po kilku, a nawet i kilkunastu latach zjawiają się naraz objawy cięższe; — jak to o tém już poprzednio wspomnieliśmy; powtóre, czyby leczenie za pomocą wcierań, które chory w domu przebywał, nie mogło także na to wpłynąć?, a po trzecie, czyby niemożna i tego przypuścić, że chory, będąc może w stanie przymiotu utajonego (jak anamneza opiewa), następstwem ogólnym nie był na teraz dostępnym?

RICORD'A jednorazowość zarażenia się przymiotem (*unicité de la syphilis*) upadła od dawnego czasu. On sam naprzód, a za nim i DIDAY spostrzegli wkrótce po ogłoszeniu prawa jednorazowości, że przymiotem można się i powtórnie zarazić; a RICORD chcąc prawo swe jako tako utrzymać, dodał następnie: że po zupełném tylko wyleczeniu się z poprzedniego przymiotu, na nowo zarażać się można; a gdy i ten warunek mylnym się okazał, stworzył on w r. 1858 w swych „Leçons sur le chancre“ szankra przymiotowego rzekomego (*chancroïde syphilitique*), który natenczas powstaje, jeżeli jad przymiotowy dotknie osobnika już przymiotowego. Bardzo często ma ta odmiana szankra twardego przybierać cechy szankra miękkiego.

O ile w tém prawdy? Niechaj za nas odpowiadają autor i jego zwolennicy, jak: CLERC, FOLLIN, PUCHE, RODET, DELESTRE, DIDAY i inni, a szczególnie ROLLET.

Przymiot mógł więc być snadnie w naszym przypadku przyjętym, i to nietylko na zasadzie jednolitości jadu przymiotowego, ale téż nawet i dwoistości.

Unicysta mógł przyjąć, że zaraza przymiotem nastąpiła równocześnie w obydwóch miejscach, ale w rowku żołądźowym, gdzie zilczyły tłuszcz z jadem przymiotowym się zetknął, wykształciły się przeważnie wrzody miękkie; chociaż podstawa napletka i tak stwardnienie właściwe mięścić mogła; — na żołądźi zaś, gdzie brakło istoty wyraźnie drażniaczej, powstało stwardnienie, wybitne cechy właściwe posiadające.

Dualista mógł zaś przypuścić, że jad przymiotowy, dostawszy się do osobnika już przymiotowego (jak anamneza), mógł wywoływać tylko szankry rzekome, które szczególnie w rowku żołądźowym wyraźne cechy szankrów miękkich przybrały.

Równoczesne zarażenie się przymiotem na kilku miejscach, i ztąd powstanie kilku stwardnień naraz, nie sprzeciwia się także nauce o przymiocie; i owszem literatura téj choroby podaje nam w obfitości podobne przypadki, że wspomnę tutaj tylko FOURNIER'A, który na 456 szankrów twardych, w 115 przypadkach wielokrotne stwardnienia spostrzegł, których ilość aż do 19-stu u jednego osobnika doszła.

Wspomniawszy powyżej, że mnogie owrzodzenia w rowku żołądźo-

wym przez samoistne zaszczepienie się powstały, nie wykluczamy przez to jadu przymiotowego nawet z punktu widzenia dualistycznego; albowiem znane nam są przypadki, w których stwardnienia przymiotowe owrzodziały na posiadaczach zaszczepić się pozwalały.

Już FOURNIER i PUCHE, którzy silnie za niezaszczepialnością stwardnień przymiotowych na posiadaczach przemawiali, musieli w końcu otwarcie wyznać (r. 1856), że wyjątki zachodzą w tym względzie 2 do 3 razy na 100. ZEISSL jest o tej rzeczy jak najmocniej przekonany (dzieło cyt. cz. II, str. 53); a gdybyśmy tutaj szczepienia HAIRION'A z Louvain, LEE'A, Melchior ROBERT'A i innych przywieść zechcieli, to przekonalibyśmy najupartszych nawet o rzeczywistości naszego twierdzenia.

Pouczające w tym względzie obserwacje zawiera dzieło wyżej już cytowane ROLLETA na str. 563 i następnych, które on wprawdzie w celu przeciwnym przywodzi, ale które i tak tej prawdy zachwiać nie zdołały.

A czy dobry skutek z wcierań, które choremu w domu zastosowano, nie mógłby także coś na korzyść przymiotu przemówić?—bo przecież według zasad dualizmu rtęć pogorsza zawsze i wszędzie tak zwane szankry miękkie!

Z całego toku tej rozprawki odgadują już zapewne czytelnicy, że się wziął dowieść i w tym przypadku przymiotu,—aby ulubione nareszcie zastosować wcierania.

Tak jest rzeczywiście! przymiot był tutaj niewątpliwym, który bez naciągania teoretycznych nietylko dla unicystów, ale nawet i dla dualistów jasno występował;—a ponieważ żadne środki miejscowe złemu zaradzić nie były w stanie, należało więc raz jeszcze zastosować leczenie ogólne, które obok źródła buskiego najpewniej pod kształtem wcierań szaruchy się odbywa.

Po krótkim więc wypoczynku, w czasie którego pacjentowi tylko kąpiele mineralne i maść z tlen. rtęci czerw. (*hydr. praecip. rubr.*) do opatrywania owrzodzeń zalecono (wody buskiej nie używał chory do wewnątrz, gdyż przybył on natenczas, gdy już cholera na dobre u nas się rozwinęła), zaproponowano choremu wcierania, na które on jednak, pomny na przestrogi, w żaden sposób zgodzić się nieochciał.

Po długich namowach i przedstawieniach, a zwłaszcza gdyśmy mu dodali, że pod innym warunkiem opieki naszej lekarskiej nad nim rozciągnąć byśmy nie mogli, zezwolił on dla próby tylko na kilka wcierań, które sprawiwszy szybko widoczny skutek, do dalszych wcierań go zachęciły. Około 24-go wcierania znikły wszystkie owrzodzenia w rowku żołądkowym, a z obydwóch stwardnień pozostały już tylko ślady. Przekonany obecnie chory o skuteczności wcierań, poddał się z całym zaufaniem temu sposobowi leczenia.

Około 32-go wcierania uczuł chory dosyć mocne zadrażnienie dziąseł, co przy zaniedbaniu picia wody naszej łatwo wytłomaczyć się pozwoli. W tym samym czasie powiększyły się nieco także obrzmiałe gruczoły w okolicy wżgórka łonowego, które także w dotknięciu bolesne się stały.

Dosyć często wydarza się, że w czasie wcierań obrzmiewają gruczoły podszczękowe. Przypadek ten bywa zwykle bliższego ślinopływu przepowiadnią. Ale zdarza się także, że gruczoły chłonne pachwinowe lub też inne, przedtem już obrzmiałe, przy podniesionj bolesności w czasie wcierań więcej nabrzmiwiają.

Zmiana ta powstaje bezwątpienia w skutek świeżego nasięku. Gruczoły obrzmiałe, przed tem prawdopodobnie mało lub też zgoła z przyczyny zlogów przymiotowych nieczynne, pobudzone przez rtęć, podlegają nasiękom, które ostatecznie zmięczywszy w części te zlogi, niektóre z gruczołów takich mniej więcej do stanu prawidłowego doprowadzają.

Wniosek ten opieram na doświadczeniu, które mi niejednokrotnie już wykazało, że po takich bolesnych obrzmieniach następnie gruczoły zwykle szybko się pomniejszają, a osobliwie, jeżeli nie opuszczając wcierań, jodek potassu natenczas się podaje.

Z tych więc powodów zadalem i w tym przypadku jodek potassu w ilości 20 gr. dziennie. Ale niestety! z przyczyny nadzwyczajnej wrażliwości pacyenta na ten środek, i to do tego stopnia, jaki się w méj praktyce nigdy jeszcze nie wydarzył, byłem wkrótce zmuszonym obniżyć dawkę do połowy, a następnie nawet do dwóch tylko granów na dzień. Obok silnego kataru jamy nosowej i zatok czołowych doświadczał chory przy jodku potassu nieznośnego bólu i zawrotów głowy, braku apetytu, i tak widocznego upadku sił, jakby się to tylko w cięższych chorobach gorączkowych wydarzyć mogło. Najmniejsze dawki tego leku miały mniej więcej te same następstwa, które w téj chwili po zupełném zaprzestaniu tego srodka ustępowały.

Notuję tutaj ten fakt, gdyż syfilidografowie, o ile mi to wiadomo, nie wspominają nigdzie o podobnych przypadkach przy zbyt małych dawkach jodku potassu.

Wspominają oni tylko o ślinopłynach, z któremi ja się nigdy jeszcze nie spotkałem; o katarach błony śluzowej nosa, gardzieli, żołądka i kiszek, jak niemniej i o wysypkach, z któremi prawdopodobnie każdy się spotyka; tudzież o rzadkich objawach podwyższonej czynności serca, której także dotąd ani razu nie zauważyłem. Na uwagę zasługuje także ból kłujący, czasem bardzo silny, w klatce piersiowej, przez WALLACE'A przy jodku potassu naczęściej po stronie lewój spostrzegany; a którego ja już także dwa przypadki u osób w wieku podeszłym, przy dawce dziennj 40 granowej, także po stronie lewój zauważyłem. ZEISSL (cz. II, str. 371) nazywa ból ten pleurodyniją, lecz go przeczyszczeniem i chininą. W moich przypadkach wystarczyły wstrzykiwania podskórne z chlorku morfiny.

Ale powróćmy do naszego przypadku. W końcu byliśmy więc zmuszeni zaprzestać zupełnie zadawania jodku potassu; wcierańa prowadzono jednak bez przerwy dalej, aż do zupełnego zaniku ostatnich śladów stwardnień, co dopiero przy 40-tém wcieraniu nastąpiło. Rozpoczynającemu się ślinotokowi zapobiegliśmy skutecznie chloranem potassowym. Dodawszy następnie jeszcze sześć wcierań, uwolniliśmy pacyenta z zakładu naszego

w stanie bardzo pomysłnym; gdyż z całej choroby pozostał ostatecznie, jeden tylko mocno stwardniały gruczoł w okolicy wzgórzka łonowego.

Do dalszego leczenia w domu zaleciliśmy choremu w małych bardzo dawkach jodek potassu i łaźnię parową; będąc przekonanym, że przy wytrwałości owa wrażliwość na ten środek znacznie zmniejszyć się może. To postępowanie uznaliśmy za potrzebne w celu szybszego wydalenia białkanów rtęciowych z ustroju, które przy zaniedbaniu wody buskiej do wewnątrz łatwiej tamże nagromadzićby się mogły.

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA LEKARSKIEGO.

### C Z A S O P I S M A.

„GAZETA LEKARSKA” Tom XV. 1873 (Październik, Listopad i Grudzień  
Nr. 14 do 26.)

Sprawozdawca St. Markiewicz.

**Prace obszerniejsze oryginalne.** „Dwukrotne wystąpienie płonicy (*scarlatina*) w przeciągu 6-ciu tygodni u jednego i tegoż samego indywiduum [Dwukrotna płonica z zapaleniem błonnicowem gardzieli i chorobą Brighta (*scarlatina, angina diphtheritis, morbus Brighti*) a jako powikłanie za drugim razem zapalenie szczytu lewego płuca i ogólny obrzęk płuc (*pneumonia et oedema pulmonum.*) Wyzdrowienie]. Obserwował i opisał Tadeusz ŻŁOBIKOWSKI lek. ord. w szp. Dz. Jezus, Assystent kliniki Cesar. Uniwers. Warszawskiego.“ (w N-rze 14). Główną treść niniejszego spostrzeżenia podał sam autor w powyższym nagłówku swjej pracy. Spostrzeżenie to dotyczy 5-o letniej dziewczynki, która niewychodząc przez całą zimę z pokoju dostała płonicy, zaraz prawie po pierwszym wyjściu na powietrze w maju przy 15° ciepła i niewstawszy jeszcze z łóżka, ale będąc już rekonwalescentką, po raz drugi przebyła tę samą chorobę. Wypadek to niezawodnie rzadki, chociaż autor mylnie twierdzi jakoby zdaniem autorów jednorazowe przebycie szkarlatyny „bezwarunkowo“ znosiło do niej usposobienie. W końcu swjej obserwacji autor podaje rys leczenia, którego dotyczącas z pomysłnym skutkiem w płonicy używa, mówiąc, że podczas swjej 9-letniej praktyki z pomiędzy wielu chorych na szkarlatynę stracił tylko jedno siedmiomiesięczne dziecko. Autor w okresie zapowiednim daje *rheum*; w okresie *floritionis* smaruje 3 razy dniem całe ciało świeżą słoniną; przy *diphtheritis* pędzluje 2 razy dniem gardło roztworem *Ac. carbolic* (gran 20 na 1 uncję) a następcze owrzodzenia w gardle tuszuje co drugi dzień roztworem *Arg. nitr.* (gran. 10 na 1 uncję). Przy *diphtheritis* daje od początku *Ac. muriaticum* a przy gorączce *chininę*, potem zaleca środki i dyjetę wzmacniającą. Przez 4 tygodnie niepozwała podnosić się z łóżka i mniema „że większą część powikłań (jakich?) zaniedbaniu tej ostrożności przypisać należy“ (?—jeżeli mowa tu jest o powikłaniach ze strony nerek to zdanie to jest mylnem St. M.). Przy tem zaleca odwietrzanie mieszkania, zmianę bielizny, skrapianie podłogi kw. karbolowym.

„Kilka słów o epimemji cholery w mieście Pinczowie i o leczeniu tejże. Podał Dr. GAWROŃSKI“ (w Nr. 15 i 16). Autor podając krótki opis topografii i stosunków miejscowych wykazuje, że cholera znalazła w Pinczowie „grunt bardzo wdzięczny,“ panując tam od 10 lipca r. z.

przez dwa miesiące. Ludność Pinczowa wynosi 5825. Autor na dwa miesiące przed wybuchem epidemii przepowiedział jej przyjscie „wnosząc z ciągłych zimnic złośliwych poprzednio gromadnie się pokazujących“ (?!). Zachorowało osób 604 (czyli około 10,5% St. M.) a z tej liczby umarło 132 (śmiertelność zatem tylko 21,8% St. M.)<sup>1)</sup>. Zamożniejsza klasa i inteligencyja miejska pozostały wolno od epidemii. Autor wielkie dawał baczność na zadosyć uczynienie wymaganiom higieny publicznej. W podanym przezeń rysie przebiegu epidemii i pojedynczych przypadków cholery nic nowego niema. Obszernie autor rozwodzi się nad leczeniem, zastrzegłszy z góry, z godną uznania trzeźwością, że „środków specyficznych przeciw choleryze niema“ i nigdy prawdopodobnie nie będzie. Sądzi jednak że leczenie w choleryze nie jest bezwzględnie bezskutecznem, ponieważ tak samo jak przeciw tyfusowi, zapaleniu płuc i t. d. występować możemy z korzyścią, chociaż niemyśmy swoistych przeciwko nim leków. Zapomina autor przytem że napad cholery jest sprawą chorobną, polegającą na ostrem otruciu, w którym nie tylko jadu ani przeciwjadu nie znamy, ale nie wiemy nawet na jakiej drodze jad działa. Mamy do czynienia z dokonaniem już niszczącymi skutkami jadu, które jedynie czas i środki higieniczne (po przejściu napadu) wyrównać są w stanie. Podczas napadu leczenie nasze może wprowadzić modyfikować objawianie się sprawy chorobnej, ale nieposiadamy ani jednego szeregu cokolwiek ściślejszych obserwacyj, któreby przekonywały że modyfikacyja ta sięga aż do gruntu chorobnej sprawy, a nadewszystko że jest pomyslną dla chorego. Leczenie zresztą autora jest niemal stereotypowem powtórzeniem tego, jakie od dawna po rozmaitych instrukcyjach przeciw-cholerycznych się tuła. Opium, opium i jeszcze opium! „*Das war die Arzenei, die Patienten starben und Niemand fragt wer genas...*“ — Zatem opium, tannina, *Arg. nitricum*, dla zmniejszenia wypróżnień, co ma stanowić „główne zadanie lekarza“ ponieważ „wszystkie groźne przypadłości w choleryze są zależnemi od zgęstnienia krwi.“ Zdanie to mocno jest podawanem w wątpliwość (patrz GOLD-BAUM *Berl. kl. Wochft.* 1873 str. 548), a gdyby nawet było uzasadnionem to każdy z nas wie jak zmniejszenie wypróżnień na zewnątrz mało się przyczynia do zapobieżenia objawom zgęstnienia krwi. Z pomiędzy wielu przez autora zalecanych i ogólnie znanych środków zasługują tylko na wzmiankę wstrzykiwania podskórne morfiny i strychniny przeciwko wymiotom, czkawce, kurczom, — zimne okłady i enemy z zimnej wody a szczególnie wstrzykiwania podskórne kamfory rozpuszczonej w eterze (20 gran na 2 drachmy) robione po kilkanaście razy co kwadrans przy nękającym tętnie. Jak wiadomo większość lekarzy, którzy setki podobnych wstrzykiwań podskórnych (morfiny, kamfory) robili, twierdzi, że działanie ich w skutek prawdopodobnie utrudnionego chłonięcia jest żadne lub bardzo

<sup>1)</sup> Nad wartością cyfr tu podanych zastanawiać się bliżej niechęć, mam bowiem zamiar wkrótce pomieścić w MEDYCYNIE krytyczne uwagi i własne spostrzeżenia dotyczące statystyki, leczenia i profilaktyki w choleryze, z uwzględnieniem najnowszych spostrzeżeń krajowych i zagranicznych lekarzy. Niemogę jednak powstrzymać się od wyrażenia wątpliwości co do statystyki pinczowskiej. Z liczby chorych (w ciągu dwóch miesięcy zachorowała  $\frac{1}{10}$  część ludności!) wnosićby należało o strasznej intensywności jadu i ekstensywności epidemii. Z liczby zmarłych (zmarła zaledwie  $\frac{1}{5}$  część chorujących, kiedy w całej Europie umierała w r. z. połowa lub więcej niż połowa) sądziłoby można że *intensitas* tak jadu jak i warunków rozwoju cholery była wyjątkowo słabą, lub że leczenie było prawdziwie cudownem, lub też wreszcie..... statystyka *morbilitatis* prowadzona przez niekompetentnych i zbyt ochotnych w rozpoznawaniu cholery tam gdzie jej nie było.

słabe. Autor przeciwnie niesłychaną wagę do tego środka przywiązuje, nie opisuje jednak szczegółowo żadnego przypadku w ten sposób leczonego, ani podaje cyfr, któreby przekonały że zejście w przypadkach zakończonych wyzdrowieniem od kamfory zależy mogło.

„Niektóre uwagi w przedmiocie oględzin i grzebania ciał zmarłych przez Dr. BRUDZYŃSKIEGO (z m. Radomia)“ (w Nr. 15 i 16). Autor nakreśliwszy żywymi barwami opłakany sposób postępowania w kraju naszym z nieboszczykami, wykazawszy że postępowanie takie wynika nie z braku odpowiednich przepisów policyjno-lekarskich a z ciemnoty i złej woli ludności, przedstawiwszy wreszcie jak wiele niedogodności prowadzi za sobą pomieszczanie nieboszczyków w tak zwanych domach przedpogrzebowych, przechodzi w końcu do postawienia zasad, jakieby przyjęc należało, by oględziny i grzebanie ciał zmarłych odpowiadały celom bezpieczeństwa publicznego, ułatwiały wymiar sprawiedliwości i posługiwały do dokładnej statystyki lekarskiej. Pod względem oględzin zmarłych autor stawia następujące zasady: Zmarły z jakiegobądź przyczyny pozostaje w własnym mieszkaniu dopóki nie nastąpi poświadczenie biegłych. Rewizya zmarłego dokonana być winna przed upływem 12 godzin od chwili śmierci i może być powtórzoną. W razie śmierci z chorób zaraźliwych termin pośmiertnej rewizyi a ewentualnie i pogrzebu skraca się. W przypadku potrzeby odłożenia pogrzebu (później jak na 48 godzin po śmierci) kwalifikującego się do przyspieszenia (choroby zaraźliwe) należy uzyskać pozwolenie policji i ciało pomieścić w domu cementarnym. Rewidenci obowiązani są bezwzględnie donosić policji o wypadkach, w których zachodzi potrzeba dochodzenia sądowego. Rewidentami w miastach są zobowiązani do tego lekarze, w gminach osoby z miejscowej ludności wybrane, pełnoletnie, płci męskiej, wszelkiego stanu i wyznania z wyjątkiem żydów. Poświadczenie jednego rewidenta lekarza jest wystarczające. Rewidenci nie lekarze dla wydania poświadczenia we dwóch obecni być mają. Poświadczenia rzeczywistości wydają się na drukowanych blankietach, z wymienieniem imienia i nazwiska osoby zmarłej, wieku, zatrudnienia, miejsca ostatniego zamieszkania, chwili śmierci, dopełnionej rewizyi a po urządzeniu lekarskiej służby gminnej oznaczonym być ma i rodzaj ostatniej choroby. Wystarczającą ma być także ustna opinija gminnych niepiśmiennych rewidentów złożona osobiście w urzędzie Wójta lub u urzędnika stanu cywilnego. Rewidenci gminni mają być co do sposobu dokonywanej rewizyi i t. p. oznajmieni przez lekarzy i składać mają odpowiednią przysięgę. Każdy rewident otrzymuje drukowaną instrukcyję. Zasady powyższe można prawie całkowicie uznać za słuszne. Autor wszakże nie uwzględnił dwóch ważnych wypadków, a mianowicie śmierci zdala od własnego mieszkania (gdzie wtedy ma ciało pozostawać i gdzie ma być dokonana rewizja?) a powtórę rozmaitych przypadków urodzenia dzieci nieżywych, płodów przedwczesnych lub niedonoszonych i t. d. Co się tyczy grzebania ciał zmarłych, to autor żąda wydania następujących rozporządzeń: Wszelkie lufty grobowe (w piwnicach murowanych) mają być stale zamurowane, otwieranie grobów całkiem zakazane a tylko dozwolone w razie wnoszenia nowej trumy po dokonaniu poprzedniej desinfekcyi. Wehody do takich grobów mają być albo zamurowane albo szczelnie zamknięte. Przepisy ustawy o grzebaniu zmarłych mają być ściśle przestrzegane. Groby nadwerężone mają być bezwzględnie naprawiane.

„Przyczynek do operacyjnego leczenia zawinięcia powiek (*entropium*) przez Dr. Med. CYWIŃSKIEGO (w Wilnie)“ (w Nr. 17, 19 i 20). Przypominają sobie zapewne czytelnicy nasi tak tytuł niniejszej pracy jak i nazwisko autora. W „PAMIĘTNIKU TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WAR-

SZAWSKIEGO" (1873. zeszyt III) Dr. Bolesław GEPNER podał treść rozprawy Dr. Zenona CYWIŃSKIEGO napisanej w 1872 w Petersburgu w języku rosyjskim, p. t. „Къ оперативному леченію заворота вѣкъ“ (patrz MEDYCYNA 1873. str. 809). Otóż „Przyczynę...“ i t. d. pomieszczony w „GAZECIE LEKARSKIEJ“ jest dosłownem tłumaczeniem (przez kogo dokonaniem — niewiadomo) owej rosyjskiej rozprawy, o czym jednakże GAZ. LEK. ze zwykłą sobie małomównością nieomieszkała zamilczyć.

„Fenol czyli kwas karbolowy. Napisał Antoni ORŁOWSKI“ (Nr. 17). Jest to spis wiadomości dawniejszych i nowszych z literatury zagranicznej dotyczących otrzymywania, przechowywania, własności i prób czystości kwasu karbolowego. Zasluguje tylko na wspomnienie wskazana już przed 6 laty przez autora reakcja służąca do odróżnienia fenolu od kreozotu (strużyna drzewa sosnowego napojona kwasem solnym po żwiltzeniu roztworem fenolu w świetle słonecznem barwi się zielono-błękitnie) i ważne odkrycie zrobione przez autora na polu historii medycyny iż fenol „w r. 1864 przez LISTER'A wprowadzony był do użytku zewnętrznego w medycynie, w roku zaś (sic!!) 1868 po raz pierwszy professorowie GIRSZTOWT i KOŚCIŃSKI przeprowadzili szereg seisłych z nim doświadczeń.“ Nieocenione!

„Notatki ze Szpitala. Podał Dr. Kazimierz GURBSKI Lek. szp. starozak. w Plocku. Wylew krwi do oczodołu prawego (*Haemorrhagia in orbitam dextram*)“ (w Nr. 18). Pacjent 9-letni przed 5-ciu laty został uderzony w prawe oko, poczem zaraz nastąpiło wysadzenie gałki oka z bólem połączone. Powoli nastąpiła zupełna utrata wzroku na prawem oku a na oko lewe gorzej chory widzieć zaczyna. Ogólny stan chorego dobry. Badanie oka prawego wykazuje tylko wypuklenie całej prawej gałki i obecność guza wielkości orzecha laskowego w dolnej zewnętrznej części oczodołu. Przez wykluczenie innych zmian rozpoznano obecność guza powstałego w skutek organizacyi skrzepu krwi wylanego do oczodołu w skutek uderzenia. W celu usunięcia tegoż guza, po zachloroformowaniu chorego zrobiono cięcie wzdłuż dolnego brzegu oczodołu na 1½ centimetra długie, ale przekonawszy się że guz jest zrosnięty mocno tak z gałką oka jak i z okostnią oczodołu i niemając od rodziców pacjenta upoważnienia do wyłuszczenia gałki oka, postanowiono się wstrzymać od dalszej operacyjnej czynności. Dopiero w 6 dni potem z powodu gwałtownego zapalenia (*panophthalmitis*) wyłuszczone zniszczoną gałkę oczną. Oka wyłuszczonego wraz z guzem nikt nieoglądał, bo je posługacz szpitalny wyrzucił. Mimo to autor niepotrzebnie zadaje sobie pracę robienia uwag o „rodzaju zejścia wylewu krwawego“ w tym przypadku. O tym tu danym rodzaju zejścia nikt nic powiedzieć nie może. Chory po 21 dniach wyszedł ze szpitala z zabliźnioną raną.

„II-e Sprawozdanie lekarskie z Instytutu oftalmicznego i t. d. za rok 1872. Przez Dra med. NARKIEWICZA-JODKO“ (w Nr. 18). Jest to dokończenie sprawozdania, którego treść znaną już jest naszym czytelnikom (patrz MEDYCYNA Nr. 40 z r. z. i Nr. 21 z r. b.). Z niniejszego dokończenia dowiadujemy się że w r. 1872 operowano w instytucie 69 zaciemków (*cataracta*) a mianowicie w 43 przypadkach *cataracta senilis* (z tych 40 z dobrym skutkiem) a w 26 zaciemki traumatyczne, wrodzone i sprowadzone to chorobami całego organizmu, to błony naczyniowej oka (z tych 23 z dobrym skutkiem). Dalej autor podaje wyniki otrzymane z podskórnego wstrzykiwania strychniny (patrz MEDYCYNA 1873. str. 176); tylko w przypadkach *amblyopiae sine materia* środek ten okazał się skutecznym (3 przypadki), zaś w niedoślepie pochodzącym z postępowego zanika nerwu wzrokowego pozostał bez skutku (8 przyp.). Autor używa roztworu 1:60 i wstrzykuje na raz 1/34 do 1/6 grana strychniny. Wyłuszczenie gałki oka z pomyslnym skutkiem wykonano 4 razy. (d. n.)

## ODCINEK.

### List do Redakcyi Medycyny,

z powodu „Listu z nad Wisły.“

(Dokończenie. Zobacz Nr. 24.)

Mówiliśmy, że czasopisma tygodniowe dochodzą do 500 prenumeratorów;—prawda dochodzą, ale utrzymanie tej liczby jest nieraz z wielkimi połączone trudnościami. Chcąc więc, bądź jak bądź, istnieć—zniewala się prenumeratorów różnemi drogami, jedną z nich jest posyłanie czasopisma, zanim się przedpłatę otrzyma. W wielu przypadkach jest to sposób dobry, zawodzi jednak czasami jak tego na sobie przy wydawnictwie „KLI-NIKI” doświadczyłem.

Jeżeli na wszystkie te okoliczności, odnoszące się do naszych wydawnictw, zwrócimy uwagę, to się przekonamy, że owych 500 czytelników nietylko podtrzymuje prenumeratą jedno czasopismo, ale że są to ludzie którzy prawie zawsze, nie ograniczają się na jednym, lecz ich abonują po dwa i więcej.—Są to więc istotne siły którei czasopisma rozporządzają; dla tego też, z dokładną świadomością rzeczy, powiedzieć mogę, że gdyby z naszych trzech polskich czasopism tygodniowych, zrobiono jedno tylko, bardzo mało, lub wcale nie przybyło mu czytelników! Dla tego, nie zgadzam się ze zdaniem autora listu „z nad Wisły”, żeby pożytecznem było, pod względem ekonomicznym, połączyć wszystkie tygodniowe czasopisma w jedno. Tak dziś jak i wtedy, ci sami by płacili, czytali, a nawet pracowali. Obecnie czasopisma się silą o zyskanie względów czytelników, lecz jedno drugiemu, w stosunku do czytelników prawie nie zawadza, każde wysiła się bardziej na to, aby nie utraciło już zdobytych czytelników, niż myśli o zyskaniu nowych.—Jeźliby zatem z trzech czasopism, zrobiło się jedno, nie byłoby w stanie, pomimo to, więcej niż arkusz na tydzień wydawać, pod względem treści może nie lub bardzo mało by się ulepszyły,—na takiej więc kombinacji więcej byśmy stracili niż zyskać zdołali. Stracilibyśmy, powiadam, bo gro-no współpracowników zmniejszyło by się znacznie: wszyscy u nas dziś piszą z poczucia obowiązku pracy na ojczystej niwie, dla wyrobienia sobie swą pracą imienia; źle jest, bardzo źle, że za tę pracę wynagradzani pieniądze być nie mogą, ale wielka ich też jest zasługa, bo poczuwają się do pracy widocznie i z moralnych względów garną się ku niej.

Takich lekarzy, którzy żadnego czasopisma polskiego nieczytają, najmniej jest między kolegami mieszkającymi w Cesarstwie, więcej ich mieszka w Królestwie, a daleko więcej w Galicyi, szczególnież zaś we Lwowie, i gdyby „PRZEGLĄD” nie miał obowiązkowych prenumeratorów, dawno już by istnieć przestał; nie dla tego żeby był znacznie gorszy niż inne czasopisma polskie, nie dla tego, że mu niejedno w tendencyi redakcyjnej zarzucić można, lecz dla tego, że lekarze w Galicyi bardzo mało czytają, i po za Krakowem, w którym wyłącznie wszystkim ruch naukowy się skupia, czytających, jak białych kruków poszukiwać należy.—To też nie wina „PRZEGLĄDU”, że chociaż się mieni „organem Towarzystwa lekarzy galicyjskich,” takie jałowe pomieszcza sprawozdania z posiedzeń;—mieści takie jakie mu nadsyłają. Dopóki wydział lekarski nie zostanie utworzonym we Lwowie, dopóty obskuranci rej wodzić będą, zasilać czasopisma banalukami na swych posiedzeniach niby naukowych głoszonemi, a popierane przez nich czasopisma, na wstyd swój drukować je będą musiały. Zostawmy więc Galicyję jej losom, podziwiajmy wytrwałosc redakcyi

„PRZEGLĄDU”, lecz nie łudźmy się, że gdyby jedno nawet, jedyne czasopismo wychodziło polskie, w Galicyi znajdzie czytelników, Warszawskie zatem nie mogą liczyć na tę prowincyję. „PRZEGLĄD” z powodu trudności przesyłki i rozmaitych względów innych, nie może wystarczyć dla Warszawy, Królestwa i Cesarstwa, z tego zatem również względu, utworzenie jednego czasopisma polskiego dla medycyny praktycznej, jest niemożliwe.

Połączenie „MEDYCYNY” z „GAZETĄ LEKARSKĄ”, jeżeli to jest możliwem (!?), mogłoby tylko wtedy być pożądanem, gdyby utworzone ztąd czasopismo, mogło być podwójnie obszerne; — lecz to nie byłoby możliwe, zostawić więc trzeba wszystko jak jest. Zatem co do czasopism tygodniowych, — niepodobna, zdaniem mojem, zmienić istoty rzeczy; niech „PRZEGLĄD” zostanie dla Galicyi, a dwa inne czasopisma dla nas. Nieusiłujmy pracować dla galicyjan, bo oni nas niezrozumieją, a my z ich dążnościami pogodzić się niepotrafimy.

Dla zyskania więc prenumeratorów, muszą nasze czasopisma wszystkie być wydawane dla „lekarzy praktycznych”, — to jest jednak właśnie nieszczęściem dla wydawców, że tę praktyczność, różni różnie rozumieją; kto tylko chce usprawiedliwić się, choćby przed własnem sumieniem, że czasopism naszych nie czyta, zwała winę na brak w nich praktyczności. Ale sumiennie rozważając rzeczy, przedmiotów niepraktycznych, (a pod tą nazwą rozumiem takie rzeczy, które w czasopiśmie tygodniowem istnieć nie powinny, jak pomieszczanie całych ustępów z anatomii opisowej, które niebawem pokazywały się na nowo w dziełach), bardzo bywa niewiele. Mniemam znów, iż w dzisiejszym stanie medycyny, amatorów przepisywania cudzych recept, coraz się mniej spotyka, — nasze czasopisma rzadko je podają, — bo nie chcą i nie mogą sprzeniewierzać się obecnemu kierunkowi medycyny i zasadom, które w nas nasi profesorowie w szkole jeszcze wpoili.

Rozejrzawszy się w czasopismach zagranicznych, z przyjemnością powiedzieć nam przyjdzie, że niektóre tylko przewyższają nasze, reszta znacznie nawet jest gorszą, a i te lepsze pomieszczają spostrzeżenia, przeglądy literatury zagranicznej, korespondencyje, kroniki, to samo zatem co się w naszych mieści. Nasze spostrzeżenia może mniej są liczne, lecz wiele z nich nieustępuje, a niektóre przewyższają zagraniczne, ci więc którzy się tłumaczą że wolą czytać czasopisma zagraniczne niż swoje, najczęściej pozorami swe sumienie, które im obojętność wyrzuca, zagłuszyć pragną. Za to dział literatury zagranicznej, daleko lepiej bywa obrabiany u nas niż w zagranicznych czasopismach, i jeżeliby ktoś chciał koniecznie przeczytać w oryginale to co się w naszym dziale literatury zagranicznej mieści, musiałby się niemało nabiedzić, dużo wydać pieniędzy, i zużyć jeszcze więcej czasu; zatem, korzystniej czytać swoje, a im nasze czasopisma więcej będą miały czytelników, tém prędzej treść swą ulepszą, ramy rozszerzą i możemy doczekać się tego co widzimy w czasopismach angielskich, że każdy ich numer z kilku arkuszy się składa.

Zupełnie inaczej się ma rzecz z „PAMIĘTNIKIEM TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO”, który w zeszłym roku, dzięki redakcyi umiętniej prof. NAWROCKIEGO, pod względem naukowym, przewyższył najlepsze swe czasy. Prace z fizjologii i anatomii patologicznej, pomieszczone przez pięć ubiegłych kwartałów, w najpierwszych rocznikach zagranicznych znalazłyby poważne uznanie. To też nie dziwię się wcale, że prospekt ogłoszony niedawno, przyrzekający „kierunek czysto-praktyczny”, to jest zapewne obiecujący pomieszczać jak najliczniejsze prace kazuistyczne, niepodołał się autorowi listu z nad Wisły, na mnie zaś zrobił on przykre wrażenie.

Przykre, bo istotnie, wraz z autorem listu każdy zawoła, mamy już tój kazuistyki aż nadto w literaturze! lecz co ważniejsze prospekt ten odkrywa, że „PAMIĘTNIK”, pomimo tak dobrój i obiecującej na przyszłość redakcyi, tak mało liczy czytelników, że wydawnictwo jego przechodzić zaczyna siły Towarzystwa, że redaktor, wbrew swoim dążeniom i stanowisku, rzucić się chce w ostateczność, aby byt wydawnictwa podtrzymać. Lecz na tém polu „PAMIĘTNIK” nie wytrzyma konkurencyi, większa część piszących, chętniej pomieści swą pracę w czasopiśmie tygodniowym, choćby ją przyszło rozkawałić na cząstki, bo czasopismo liczy 500 czytelników, niż w kwartalniku, który, wprawdzie umieści ją odrazu, lecz zaledwie kilkudziesięciu czytelników takową mićć będzie. Otóż gdyśmy w roku 1868 utrzymywali że „PAMIĘTNIK” niema racyi bytu, tośmy zdanie nasze odnieśli do tego praktycznego kierunku, który nam dziś prospekt zapowiedział, lecz gdy „PAMIĘTNIK” przeszedł w ręce profesora który u swoich i obcych znanym jest na naukowem polu, gdy redakcyja jego znacznie się ulepszyła, niewahamy się powiedzieć, iż podtrzymanie bytu „PAMIĘTNIKA” stało się obowiązkiem obywatelskim. Podtrzymać go mogą tylko czytelnicy, podtrzymać go mogą ludzie dobrój woli, chociażby go na wydawnictwo akcyjne obrócić przyszło; lecz gdy to nie nastąpi, dzisiejszy redaktor ustąpi niechętny, a my stracimy organ pomieszczający prace, które daleko są pożyteczniejsze dla „praktycznych lekarzy” niż całe tomy „praktycznych przepisów”, bardziej do zabicia wszelkiej samodzielności niż do nauki służyć mogące.

Dziś zatem, czasopisma nasze lekarskie mają dobrą przyszłość przed sobą, brak tylko jeszcze dostatecznego zamiłowania w czytaniu, a gdy się i to rozbudzi, zdobędziemy się i na dobre czasopismo kwartalne, pomieszczające prace do teoryi medycyny się odnoszące i poprawić zdołamy wartość naszych czasopism tygodniowych. Obecnie więc przyszłość naszych czasopism, nie od redaktorów lecz od czytelników zależy.

Dr. Dobieszewski

### KROTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Przyczynek do patologii i leczenia zaćmy (*cataracta*) przez D-ra S. ROBIŃSKIEGO z Berlina. (Zur Pathologie und Therapie der Cataracte—Vorläufige Mittheilung von Dr. Sévérin ROBIŃSKI in Berlin. Deut. Zeitschrift f. prakt. Medizin. 1874—6).

Ponieważ Dr. ROBIŃSKI zaniedbuje „*debitum verum*” bo ogłasza prace swoje po niemiecku niedając ich poznać naprzód rodakom, wyręczamy go więc ze smutkiem tłumacząc niniejsze doniesienie, które Towarzystwo lekarskie w Berlinie jeszcze 23 Stycznia r. b. słyszało....

Dr. ROBIŃSKI od dawnego już czasu zajmuje się badaniem soczewki w stanie zdrowia i choroby: *Untersuchungen ueber die Augenlinse in REICHERT's und du BOIS REYMOND's Archiv.* Jahrg. 1871; dalej *Zur Anatomie Physiologie und Pathologie der Augenlinse* (I. Theil) w tymże *Archiv.* Jahrg. 1872. Przypominamy, że jakiś urywek był ogłoszony u nas jeszcze w „KLINICE”. — Poszukiwania dokonane już przed laty upewniły D-ra ROBIŃSKIEGO, że ciemne dotąd stany chorobliwe soczewki lepiej pojmowanemi być mogą, że zatem i leczenie ich jest możliwem. Ogólne wyniki tych poszukiwań tak streszcza Dr. R.: Cierpienia soczewki najczęściej nie mogą być jako miejscowe zaburzenia pojmowane, zależą one bowiem od ogólnej zmiany we krwi, która tylko żadnych większych zaburzeń w ustroju nie wywołała. Zmiany te składu krwi są rozmaitej przyrody a na czem polegają to Dr. ROBIŃSKI w obszerniejszej pracy przedstawić zamierza. Dalej badania te

wykazują, iż leczenie miejscowe niema tak istotnego wpływu jak ogólne, na poprawę zmienionej krwi działające, a ponieważ do tych zaniemagań soczewki różne zmiany w składzie krwi wioda, jasnym więc jest, że i leczenie we wszystkich przypadkach jednakowem być nie może. Jakiemi zasadami kierować się w tym względzie wypada o tem również mamy się później dowiedzieć. Nie chodzi tu wcale jak powiada Dr. ROBIŃSKI o jakiś lek swoisty (*specificum*) na zaćmę. W jednym przypadku wzmacniające pożywienie, wino, wzmacniające pokarmy mięsne są wskazane i konieczne, innym razem mogą być wprost szkodliwemi. Często leczenie w domu może wystarczyć, niekiedy musi się u źródeł odbywać np. w Karlsbadzie. Możliwość uleczenia zaćmy zdrojami Karlsbadzkimi na podstawie swoich badań uważa Dr. R. za zupełnie naukowo uzasadnioną, w czem go też postrzeżenia tak ścisłego badacza jak prof. SEEGEN'A wspierają. Często zaniemagania soczewki przy cukrówce moczowej (*diabetes melitus*) pozwalają wnioskować, iż zaburzenia chorobne w niej spotykane nie tylko wyłącznie miejscowym przyczynom przypisywać wypada.

Co do miejscowego leczenia odróżnia Dr. ROBIŃSKI: 1<sup>o</sup> wprowadzenie leków do samej soczewki, któreby zasze w niej zmetnienia usunąć mogły, o czem wielu lekarzy ocznych myśli i 2<sup>o</sup> zastosowanie miejscowo działających środków jako maście, kąpiele parowe rozmaitego rodzaju, okłady (*fomentationes*) etc. Według poszukiwań Dra R. pierwsze zadanie wprowadzania leków ku zniesieniu zmetnień (pomijając sposoby operacyjne) jest bardzo wątpliwem a nawet zupełnie niedosięgalnem, niema bowiem nadziei byśmy odpowiednie ku temu środki znaleźli. Przypuszczenia w tej mierze opierają się na zupełnie błędnych pojęciach o stanach chorobliwych soczewki, z którymi się Dr. R. nawet u najznakomitszych lekarzy ocznych spotykał. Co się tyczy drugiego sposobu miejscowego postępowania leczniczego przyznaje, iż może ono wspierając leczenie główne nieraz istotne wyświadczyć usługi.

Czy i jak dalece przy długo-trwających sprawach chorobnych w soczewce, można mieć nadzieję na wyleczenie, to dopiero doświadczenie wykazać ma. W większej części niezadawnionych cierpień daje się to osiągać przy umiejętnem leczeniu, albo co najmniej dalszy rozwój spraw chorobnych może być powstrzymanym, a zatem i operacja nie zawsze zresztą szczęśliwie kończąca się uniknioną. Jakie rodzaje zaćmy przedstawiają najprzyjaźniejsze pole do działań leczniczych i dla czego, można to już dziś z poszukiwań D-ra R. ocenić. (W doniesieniu nie o tem nie powiedziano.—*Fodawca*). Według jego obliczeń około 30% za pomocą prostego postępowania, które każdy lekarz wykonać jest w stanie, można ochronić od dalszego rozwoju i operacji. Pogląd tu wypowiedziany może mniej odpowiada zamiłowaniu lekarzy ocznych mianowicie tych, którzy taką operację z upodobaniem wykonywają, ale za to udostępnia działalność wszystkim lekarzy praktycznych, pole, które dotąd po większej części leżało dla niej w dali odlegiem. Władysław Krajewski.

## KRONIKA KRAJOWA.

Lublin (*nadestane*). Towarzystwo lekarzy lubelskich i kosztniejszy człowiek. Po długich oczekiwaniach i trudach, doczekaliśmy się nakoniec Towarzystwa lekarzy lubelskich. Jako dowód gorącego współczucia i zajęcia się podobnemi sprawami, świadczy fakt, że pomimo odebrania przed tygodniem w tutejszym urzędzie lekarskim zatwierdzenia Towarzystwa przez ministeryjum, prawie żaden z miejscowych lekarzy nie o tem nie wie. Co skłania urząd lakarski do zachowania tajemnicy w tej mierze — nie wiemy, domyślamy się jednak że przyczyną tego jest względ na delikatne nerwy współkolegów, aby im nagłych wzruszeń oszczędzić. Domyślamy się także, że urząd lekarski chce zachować dla siebie przywilej inicjatywy i przygotowuje urzędowe wezwanie do kolegów na prowincyi mieszkających, aby do grona członków

Towarzystwa przystąpili, co zresztą wynika z ustawy zatwierdzonej w r. 1869 — bo ta nie tylko lekarzy i aptekarzy miast gubernialnych, ale także i zamieszkałych na prowincyi do stowarzyszenia powołuje. Jeżeli drugie nasze przypuszczenie jest sprawiedliwym, składamy w imieniu kolegów skwapliwie oczekujących założenia Towarzystwa soleune podziękowanie urzędowi lekarskiemu. Kiedys może badacz dziejowy, kroślący losy wykluwającej się obecnie instytucji, należnym wawrzynem uwieńczy skronie zabiegliwych (sic!) promotorów Towarzystwa, co przez pół roku gorliwie a pospiesznie apostołowali w tej mierze. Aby jednak owo opiekuńcze postępowanie urzędu było legalnem, śmiemy wątpić. Należało bowiem zawezwać tych wszystkich kolegów, którzy się zapisali na listę członków — założycieli, i w imieniu których wysłano podanie od urzędu do ministerjum, należało, powtarzamy, zawezwać na wspólną naradę i według ich zdania zredegować wezwanie do lekarzy prowincjonalnych, bo przecież skład urzędu lekarskiego jeszcze administracji towarzystwa nie stanowi i działać w jego imieniu nie ma prawa. Przypominamy bowiem komu to wiedzieć należy, że urząd lekarski i Towarzystwo w celu naukowem związane, którego cele i zadanie dokładnie sama już ustawa charakteryzuje, — są zupełnie odrębne w dążeniach i od siebie niezależne. Od czasu więc zatwierdzenia towarzystwa przez ministerjum, opieka miejscowego urzędu lekarskiego staje się zbyteczną, — Towarzystwo tylko ma prawo żądać poparcia i pomocy u urzędu w działaniu swych członków, a że takowe nie będą mu odmawiane, mamy nieplonną nadzieję. Zresztą w tej kwestyi zastrzegamy sobie i nadal odezwanie się do ogółu czytających kolegów, jeśli tego będzie potrzeba.

Przechodzimy obecnie do innej sprawy. Wiadomo zbyt dobrze jak marnuje się naukowy materiał w szpitalach prowincjonalnych, jak nieraz najciekawsza dla nauki obserwacja musi być przerwana dla kaprysu pierwszego lepszego laika, który przypuścimy że został opiekunem szpitala, lub członkiem jego administracji. W obec takich osobników, lekarz ma związane ręce i chcąc nie chcąc pozwolić musi na barbarzyję naukową. Oto fakt który miał miejsce w pewnym gubernialnym mieście. 33-letni chory, Władysław Myszkowski, przez lat kilka pozostający w szpitalach, i obserwowany przez wielu lekarzy, jako ciekawy okaz postępującego kostnienia mięśni, ostatniemi czasy dla ekonomii został wydalony ze szpitala jako nieuleczalny, a przytem nie przedstawiający żadnego naukowego interesu. Żadnego naukowego interesu! Posłuchajcież krótkiego opisu szanowni czytelnicy: niektóre mięśnie kończyn dolnych i górnych, prawie wszystkie mięśnie grzbietu i szyi, a także klatki piersiowej są całkowicie skostniałe; rzecz prosta że ruchy kończyn dolnych tego nieszczęśliwca są znakomicie utrudnione, prawa górna całkowicie nieruchoma (skostnienie mięśni barku), głowa też nieruchoma przy znacznym skrzywieniu szyj i grzbietu (*kyphosis*). Dołączmy do tego utrudnione ruchy klatki piersiowej (skostnienie *nm. pectorales, latissimus dorsi, intercostales, scaleni* etc.); dodajmy amforyczny oddech w płucach, powstanie którego nielatwo wytlomaczyć, i niemożność żucia pokarmów w skutek skostnienia żwaczów, a przekonamy się że chory, znany w mieście pod nazwą: „kostniejącego człowieka”, którego dni są policzone, ze wszech miar zasługuje na pozostawienie go w szpitalu, ze względów nie tylko ludzkich, ale także i naukowych. Tracić możność przeprowadzenia do końca obserwacji tak rzadkiego przypadku, jakiego może drugi raz nie uda się spotkać, tracić sposobność pośmiertnego zbadania tej do dziś dnia zagadkowej sprawy patologicznej mięśni, — ha! to tylko tam zdarzyć się może, gdzie owozarze spełniają rolę naukowych badaczy, a opiniję o ważności chorobnego przypadku wydają dozorczy remanentów szpitalnych. Smutne to, lecz prawdziwe. A więc: „*dixi et salvavi animam meam*”.

.....rw.

P. s. Dzięki ogłoszeniu w N. r. 24-m „listu otwartego” dowiedzieliśmy się, iż od d. 24 Maja r. b. możemy rozpocząć czynności towarzystwa pod godłem koleżeństwa i nauki związanego. Po dziś dzień wprawdzie nie poczytano sobie za obowiązek zawiadomić urzędownie każdego z lekarzy tutejszych o nadeszłem zezwoleniu, lecz byłoby z naszej strony wielką opieszałością, gdybyśmy jeszcze drugie półroku czekali na to, aż nas wezwą „z urzędu” do rozpoczęcia czynności. Dziwnem to się wydaje, że o rzeczach zaszłych

w Lublinie dowiedzieć się potrzeba przez pośrednictwo Warszawy. Z radością przesyłamy wiadomość, że w tych dniach lekarz domu starców i kalek Dr. Gł. powodowany niezwykle kalectwem t. zw. „człowieka kostnicjącego” przysłał go do szpitala, lecz czy mu długo pozwolą w nim pozostać tego nie wiadomo.

**Nowe-Miasto nad Pilicą.** W d. 31 Maja r. b. Dr. BIELIŃSKI otworzył dla użytku chorych nowourządzony zakład przyrodo-leczniczy. Przeznaczenie i środki lecznicze jakimi zakład w Nowem-Mieście rozporządza, znane są czytelnikom naszym z dołączonego przed kilku tygodniami prospektu i ustawy tego zakładu w MEDYCYNIE ogłoszonej. Nie byliśmy przy otwarciu na miejscu, zapewniano nas jednak, że jak na początek, urządzenie zakładu tego przedstawiło się tak doskonałem jak nie spodziewano się nawet. To też gdy dodamy do tego spoczyjale uzdolnienie kierującego tym zakładem, którego dotąd znaliśmy jako jednego z najdzielniejszych praktyków prowincjonalnych, to z pełnem zaufaniem zakład przyrodo-leczniczy w Nowem-Mieście polecić możemy publiczności lekarskiej od której cała przyszłość tego zakładu zależy.

**Tyflis.** W nocy z d. 23 na 24 Marca r. b. zmarł Piotr syn J. a. n. SOBOLSZCZYKOW, członek honorowy Cesarskiego Kaukaskiego Towarzystwa lekarskiego i założyciel tegoż towarzystwa.

**Teodozycja (w Krymie).** 29 Marca r. b. zakończył życie Gracyjan CZERWIŃSKI od 5-ciu miesięcy tu zamieszkały. Ś. p. C. od r. 1857—1863 praktykował w powiecie Zaslawskim, następnie przez lat 5 na Syberii a od r. 1868—1873 w gubernii Woroneżskiej, — wszędzie zjednał sobie szacunek i zacne wspomnienie

**Irkućk.** Ignacy TRZASKOWSKI, wielką mający wziętość jako lekarz, i powszechnie poważany jako człowiek, zmarł d. 22 Marca r. b.

## KRONIKA MIEJSCOWA.

† **Józef Stankiewicz.** Ósmy raz w bieżącym półroczu stawiamy znak śmierci w tej kronice, a trzeci w bieżącym miesiącu. W Niedzielę licznie zebrani lekarze odprowadzili na miejsce wiecznego spoczynku zwłoki Ś. p. Józefa STANKIEWICZA, zmarłego w d. 11 b. m. w 74 roku życia, a 51-ym zawodu lekarskiego. Nieboszczyk był wychowawcą b. uniwersytetu wileńskiego, następnie przez pół wieku mieszkał w Warszawie jako lekarz wojskowy I-ej armii przy Namiestniku Królestwa Polskiego, był przez lat wiele czynnym członkiem tutejszego Towarzystwa lekarskiego, które w r. z. z powodu 50-cio letniego jubileuszu zawodu lekarskiego zaszczyliło go dyplomem członka honorowego. Od lat kilku emeryt, nie opuścił prawie żadnego posiedzenia Towarzystwa, a na ostatnim w d. 2 b. m. zastępował przewodniczącego i nikt z obecnych ani pomyślał wtedy, że za dni kilka nazawsze sędziwy jubilat nas pożegna. W swoim czasie Ś. p. S. jako praktyk cieszył się niemałym powodzeniem, a spostrzeżenia z swej praktyki jako też liczne artykuły tłumaczone z rosyjskiego pomieszczał w „PAMIĘTNIKU TOWARZYSTWA”. Zjednał sobie ogólne poważanie pomiędzy współtowarzyszami w zawodzie i zacne wspomnienie pomiędzy mieszkańcami naszego grodu, którym chętnie spieszył z pomocą i radą.—Wieczny mu pokój!

**Lekarz-dentysta.** Że dentystyka jest niemniej ważną gałęzią chirurgii jak np. otiatria, na to zapewne każdy z nami się zgodzi; daj więc się i ubolewać zarazem należy, że dotąd lekarze z lekceważeniem tę ważną część medycyny stosowanej traktowali. Oddawna zagranicą nietylko są lekarze specjalnie dentystyką się zajmujący, lecz istnieją tam oddzielne wykłady kliniczne i szpitale chorobom narządów do żucia służących poświęcone. To też z prawdziwą przyjemnością śpieszymy podzielić się z czytelnikami doniesieniem, że kol. CRUNKIEWICZ, b. asystent kliniki chirurgicznej szpitalnej tutejszego uniwersytetu w tych dniach powrócił do Warszawy, po odbytych specjalnych studiach dentystyki i mechaniki dentystycznej (*prothesa*) w Paryżu i Londynie. Tak więc pozyskaliśmy na koniec uzdolnionego przedstawiciela dentystyki stosowanej w osobie specjalnie wykształconego lekarza.