

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Studya kliniczne nad leczeniem suchot płucnych. Podał dr. A. Sokolowski z Görbersdorfu. V. Leczenie dyjetetyczne suchotników. — Kazulstyka. Przestroga dla posługujących się blaszaniem. Podał dr. M. Ehrlich i dr. J. Rogowicz. — Przegląd czasopism lekarskich polskich. „Przegląd lekarski” za kwartał I r. b. Sprawozdanie dra Dobieszewskiego. (Dokończenie). — Odcinek. Służba zdrowia w wojsku tureckim. Podał dr. J. W. (c. d.) — Przegląd bibliograficzny. O leczeniu przymiotu bez pozostawania w mieszkaniu i t. d. przez dra L. Kadler'a. Oceniał dr. E. Klink. — Kronika miejscowa. Uznanie zasługi dra St. Kościńskiego przez Tow. lek. Warszawskie. — W Dodatku. List otwarty do Redakcyi i Ogłoszenia.

STUDYJA KLINICZNE NAD LECZENIEM SUCHOT PŁUCNYCH ¹⁾.

Podał dr. Alfred Sokolowski, lekarz przy zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goebersdorfie.

V.

Leczenie dyjetetyczne suchotników.

Leczenie dyjetetyczne odgrywa bardzo ważną rolę w leczeniu suchot płucnych a szczególnie postaci przewlekłych. Tutaj jednakże bardziej jeszcze jak przy innych sposobach leczniczych, stosowanych w suchotach płucnych, winien być uwzględniony stan osobniczy chorych. Skoro bowiem jedni z nich posiadają, pomimo daleko posuniętego cierpienia, wyborne łaknienie, trawią nawet najtrudniej strawne pokarmy, to z drugiej strony inni (większość) całkiem nie mają chęci do jadła.

Zjawisko to, że u większości suchotników łaknienie bardzo się zmniejsza lub nawet, jak to ma miejsce w niektórych przypadkach, istnieje prawie zupełny wstręt do jadła, zależy od bardzo wielu różnorodnych przyczyn. Do najgłówniejszych jednakże należą następujące: 1) niezbyt żołądka, mniejszego lub większego natężenia, wikłający dosyć często suchoty płucne; 2) wadliwy i nieracyjny sposób leczenia suchot płucnych, polegający na szelbnem zamknięciu chorych w ciągu zimniejszej pory w po-

¹⁾ Cztery pierwsze części tych studyjów ogłosiliśmy w N-rach 14, 15, 17, 28, 29, 30, 38, 39, 40, 41 i 42 tomu IV MEDYCZYNY z r. z. Obecnie podajemy część V-tą ostatnią, której rękopismo otrzymaliśmy na początku r. b. lecz z powodu znacznego zapasu innych rękopismów, nie mogliśmy druku wcześniej rozpocząć. Tym sposobem ostatnia ta część zajmujących „studyjów,” ukazała się przed kilku tygodniami w języku niemieckim, gdyż stanowi ona wraz z poprzedniami przez nas ogłoszonymi, dziełko p. n. *Beiträge zur Lehre von der Behandlung der chronischen Lungenschwindsucht* von dr. A. v. Sokolowski. Berlin 1877. Ze względu na mały wogóle u nas pokup dzieł lekarskich sądzimy, że to nieco spóźnione wydanie polskie nie będzie zbyttecznem. (Red.)

koju, bez najmniejszego uwzględnienia wentylacji płucnej. Chorzy tego rodzaju przebywają całe miesiące w pokojach, pozbawieni najważniejszego środka odżywczego dla całego ustroju t. j. świeżego powietrza. Pod wpływem tego zgubnego sposobu leczenia (niestety dzisiaj w całej Europie jeszcze bardzo rozpowszechnionego) chorzy zazwyczaj bardzo szybko tracą łaknienie, za czem naturalnie idzie upadek ogólnego odżywiania i szybki postęp cierpienia płucnego. Napróżno przeciw owemu bardzo niepokojącemu chorogo, a jeszcze bardziej otaczających, objawowi t. j. utracie łaknienia lekarz przepisuje rozmaite leki gorzkie (*amara*); napróżno zaleca różne wyszukane, cieszące się niewiadomo dla czego sławą pobudzenia trawienia a często bardzo drogie pokarmy (kawior, łosoś i t. p. i t. p.); wreszcie przypisując ów stan nieżyłowi żołądka, zaleca po kolei bardzo zachwalane przeciw temu cierpieniu wody lecznicze: Emskie, Szczawnickie i t. p.; wszystko napróżno — łaknienie zamiast się wzmacniać, zmniejsza się doprowadzając chorego, a jeszcze bardziej lekarza do prawdziwej rozpacz.

Obraz ten nie jest bynajmniej przesadą; od kilku lat bowiem zajmując się wyłącznie leczeniem suchot płucnych, widzę o ile nieraz szybko chorzy pod wpływem świeżego powietrza odzyskują utracone łaknienie i dziwią się sami, że są w stanie jeść tyle i znosić pokarmy nawet względnie trudno strawne, które przedtem dla nich były prawdziwym owocem zakazanym. Że przyczyna upośledzonego łaknienia u suchotników jest w większości przypadków w ścisłym związku tylko z dobrem lub wadliwym przewietrzaniem płuc *resp.* użyciem świeżego powietrza, poprzec to mogą dwie następujące okoliczności.

Od dawni dawna uswięcony, a przytem niezem nieusprawiedliwiony zwyczaj każe lekarzom wysyłać chorych piersiowych, w liczbie których suchoty płucne posiadają najwięcej przedstawicieli, do zdrojowisk i miejscowości leczniczych, w kraju lub zagranicą, dopiero około 1-go Lipca z nastaniem silnych upałów. W owym to czasie we wszystkich zdrojowiskach, a szczególniejszej górskich, spotykamy mnóstwo suchotników przybywających na tak zwany „sezon kąpielowy”, trwający od 4 do 8, średnio biorąc sześć tygodni. Na pierwszym planie leczenia u wszystkich tego rodzaju chorych stoi użycie metodyczne codziennie kilku kubków wody leczniczej rozmaitego składu, a często nawet prawie obojętnej. Jednym z pierwszych objawów, bo już po tygodniu nieraz występującym, przy użyciu owego leczenia wodami (nb. jeśli chory nie wpadnie w ręce *par excellence* zacofanego „*Badearzt'a*” który go przez nadmierne zalecenie kubków wody do reszty pozbawi chęci do jadła), jest zwiększenie łaknienia, które wzrasta stopniowo, a chorzy po ukończeniu takowego „sezonu” wracają do domu ze znaczną poprawą nie tylko stanu ogólnego ale i miejscowego, co zawdzięczają świeżemu powietrzu, dobremu przewietrzaniu płuc, a nie wodzie leczniczej.

Niestety, po powrocie do domu, poprawa ta nie trwa długo, cierpienie zasadnicze, które w ciągu kilku tygodni nie zdołało wygasnąć zupełnie, lecz tylko uległo znacznej poprawie, przy pierwszej zdarzonej okoliczności

pod postacią kaszlu, krwioplucia lub t. p. występuje nanowo. Lecz wówczas chorzy ci znowu zostają szczelnie na całą zimę zamknięci w pokoju, a pierwszym objawem jaki wówczas występuje jest stopniowa utrata łaknienia i za nią idące pogorszenie stanu miejscowego i upadek ogólnego odżywiania. Chorzy tacy upadli na duchu, widząc tak szybko zmarnowaną poprawę ich cierpienia, osiągniętą, kosztowną podróżą zagraniczną, a niemogąc zapomnieć dobroczynnego skutku owych z a m o r s k i e h w ó d l e c z n i c z y c h, sprowadzają je sobie do domu, lecz niestety tygodnie całe przechodzą na ich metodycznym użyciu, a łaknienie niewraca; brak im bowiem tego, co stanowiło podstawę ich dobrego wpływu t. j. świeżego powietrza. Zważpiwszy więc o swym stanie chorzy porzucają owe wody i wyczekują w swych pokojach nadejścia lata, aby znów udać się na „sezon kąpielowy” do tych samych lub innych zdrojowisk.

Historycja taka powtarza się w kółko lat kilka, dopóki stopniowe pogorszenie nie skończy się wreszcie zejściem smutnem i nie przerwie życia choremu będącemu ofiarą zastarzałych przesądów lekarskich.

Na szczęście fatalne te przesady, chociaż powoli, zaczynają jednakże znikać stopniowo z widnokregu lekarskiego, a głównie zawdzięczamy to ludziom umysłu szerokiego, którzy nietylko wśród publiki, ale i wśród lekarzy rozszerzają dobroczynne światło, skazując na zagładę stare przesady. Z drugiej strony spostrzegamy na szczęście dosyć często zjawisko zupełnie przeciwnego rodzaju: chorzy piersiowi poddani racjonalnemu leczeniu powietrznodyjetetycznemu, w połączeniu z odpowiednimi wodo-licznymi postępowaniami, po upływie mniej więcej długiego czasu w zupełności lub znacznie poprawiwszy się, powracają do swych domów i tam zmieniają swój dawny tryb życia: idąc za wskazówkami racjonalnych lekarzy nieprzestają używać metodycznie świeżego powietrza, niezważając na zimny lub nawet nieco wietrzny czas lub na chwilowo występujący nieżyt lub nieznaczny kaszel; wówczas, o ile mogłem się w wielu przypadkach przekonać, zachowują oni dalej stan pożądanego zdrowia, łaknienie pozyskane w powietrzu górskim pozostaje nadal przy ciągle trwającym dobrem przewietrzaniu płuc.

Chorzy tacy nietylko, że swój stan zdrowia ciągle dobrze zachowują ale są niejako pochodniami, rozpraszającymi w swoim otoczeniu przesady zastarzałe dotyczące użycia świeżego powietrza. A o ile wpływ podobny np. członka rodziny na stan higieniczny swej rodziny jest w stanie oddziaływać dobroczynnie, o tem zdaje się że i rozpisywać się byłoby bezużytecznie.

Trzecią wreszcie i to najfatalniejszą przyczyną niedostatecznego łaknienia u chorych suchotników, są zmiany zaszłe w całym ustroju t. j. upadek ogólnego odżywiania, wåtłość tkanek i błon śluzowych wywołana długotrwałą miejscową, nurzącą sprawą chorobową płuc. Żołądek nie jest już w stanie należycie wchłaniać, z powodu wåtłości i atonii naczyń chłonných. Te postacie utraty łaknienia są bardzo smutne i w nich, o ile zresztą potem zobaczymy, nawet najracjonalniejsze rleczenie bardzo rzadko pomysłne daje wyniki.

Choroba bowiem żołądka jest tylko odbiciem smutnego stanu całego ustroju.

Skreśliwszy w ogólnym zarysie przyczyny niedostatecznego trawienia u suchotników, starałem się jednocześnie wykazać, że przy leczeniu dyjetycznym stan osobniczy winien być w wysokim stopniu uwzględnionym. Pomimo to istnieją jednakże pewne ogólne zasady, na których to leczenie dyjetyczne winno się opierać, a stosuje się to głównie do postaci suchot ustrojowych, do wszelkich postaci w okresach późniejszych, a głównie będących w połączeniu z ogólnym upadkiem odżywiania całego ustroju chorego. Za zasadę tutaj przyjąć należy, aby danemu osobnikowi suchotniczemu dostarczyć jak najbardziej pożywnych pokarmów, aby nietylko był on w stanie pokryć nadmiernie podniesione wydatki (przemianę materii) swego ustroju, lecz jednocześnie przez przybytek przyswojonych pokarmów podniósł w upadku będące ogólne odżywianie.

Powinniśmy więc dostarczyć ustrojowi jak najpożywniejszych pokarmów t. j. takich, które jak najwięcej posiadają części, składowych ciała ludzkiego, a więc głównie obok materij proteinowych, tłuszcze, wodany węgiel, sole mineralne i t. p. Pokarmy więc powinny być umiejętnem kombinowaniem tychże składników, a nietylko wyłącznie składać się z jednych lub drugich. A jednak podawanie chorym piersiowym zbytecznie jednostronnych pokarmów, niestety, jest jeszcze dotychczas bardzo rozpowszechnionem między publiką i wieloma lekarzami. Zazwyczaj zalecają chorym piersiowym wyłącznie mięsną dyjetę, zapominając o tem, że wyłączne spożywanie nawet różnorodnych mięs (a szczególnie jeszcze pozbawionych tłuszczu), nie jest bynajmniej pożywnem, a przeciwnie, pod pewnym względem wyniszczającym leczeniem. Toż samo daje się powiedzieć o spożywaniu wyłącznem w wielkiej ilości tłuszczu i t. p. Dyjeta więc powinna być koniecznie i bezwarunkowo mięszaną, chociaż ważną w niej rolę powinny odgrywać tłuszcze pod wszelką postacią podawane. Nim przejdę do szczegółowego rozbioru pokarmów, winniem zastanowić się jeszcze nad jedną kwestyją wielkiej praktycznej doniosłości. Obok odpowiednich pokarmów i odpowiedniego ich przygotowania, ważną jest rzeczą sposób, a właściwie mówiąc odstępy czasu, w jakich chorzy piersiowi winni jadać. Za zasadę tutaj przyjąć należy, aby chorzy jak można najczęściej i w niewielkich ilościach naraz jadali, najlepiej w przestankach dwu do trzech godzin. Suchotnicy bowiem, a zwłaszcza tacy u których trawienie znajduje się w upadku, jedynie tą drogą są w możności jeść, a bardziej jeszcze przyswajając większą ilość pokarmów. W stacyach klimatycznych południowych, a szczególnie południowej Francji istnieje pod tym względem fatalny zwyczaj, będący w zupełnej sprzeczności z wyżej przemianę podaną zasadą; chorzy jadają głównie dwa razy dziennie o 11-ej i o 6-ej i do tego bardzo obfite, z wielu bar-

dzo dań złożone obiady (właściwie śniadanie i obiad). Szczególniej dla chorych słabszych, dla chorych z uposledzonym trawieniem, zwyczaj ów jest szkodliwym pod dwoma względami: 1) chorzy nie są w stanie strawić nadmiernej ilości naraz spożytych pokarmów; 2) nie tylko, że tracą wiele czasu przy długich obiadach, któryby mogli obrócić na pobyt na świeżem powietrzu, ale jednocześnie po tak nadmiernych biesiadach, stają się ociężałymi i przez to samo zmuszeni są do odpoczynku w swoich mieszkaniach, tracąc przez to jeszcze więcej możliwości korzystania z kuracji powietrznej. O wadliwym przewietrzaniu sal jadalnych (lub zupełnym jego braku) lepiej już i nie wspominać wcale.

Szczególniej zimą kiedy ilość godzin, w ciągu których chorzy piersiowi mogą przebywać na powietrzu, jest nieraz bardzo ograniczoną, tego rodzaju długie jedzenia są rzeczą, w wysokim stopniu, wstrzymującą postęp racjonalnego leczenia. A jednakże uświęcony zwyczaj nie niechce ustąpić na korzyść racjonalizmu. W zakładach czysto-leczniczych tego rodzaju szkodliwości są stanowczo usunięte; tam bowiem nie zwyczaj, a istotny pożytek chorych, w zimie odgrywa naczelną rolę. (d. c. n.)

K A Z U I S T Y K A.

Przestroga dla posługujących się blaszeńcem (*laminaria digitata*).

Podał dr. M. Ehrlich, z Płocka.

Używając przez lat kilkanaście laseczek z blaszeńca, przygotowanych przezemnie samego, bądź to w celach chirurgicznych bądź też gynecologicznych, nie doświadczyłem żadnych przykrych następstw, o jakich zdarzyło mi się czytać w bieżącym piśmiennictwie lekarskiem; ani razu bowiem nie dostrzegałem łamania się, ani kruszenia się, ani też nieprawidłowego pęcznienia użytych przezemnie laseczek. Inaczej rzecz się miała skoro zacząłem używać laseczek blaszeńca, znajdujących się w handlu, w składach aptecznych i aptekach: z kilkudziesięciu podobnych sztuk, przezemnie użytych, żadna po napełnieniu nie przedstawiała kształtu walcowego, przez co i otwór rozszerzony nabywał kształtu nieregularnego, nieraz przeszkadzającego dalszemu postępowaniu leczniczemu; bywały nawet zdarzenia, że wskutek nieprawidłowego pęcznienia takich laseczek, ujście maciczne ulegało znacznemu obrażeniu. Nie wspominać już o tych przypadkach, w których laseczka taka przy nadawaniu jej odpowiedniego wygięcia palcami pękała, co, jak wiadomo, innym zdarzało się w chwili wprowadzania do przewodu mającego być rozszerzonym. Ale ostatni przypadek ostatecznie mnie przekonał o niebezpieczeństwie używania laseczek z blaszeńca toczonych i zmusza mnie do zawiadomienia o tem szanownych kolegów.

Z powodu bujnej ziarniny w przewodzie szyjki macicznej i powstałego ztąd wydłużenia i wywrócenia (*entropium*) tylnej wargi ujścia macicznego, założyłem taką laseczkę grubości pióra kruczego, przeciągnąwszy,

jak zwykle przez uszko mocną podwójną nitkę; laseczkę wybrałem jak najsprężystszą i dobrze odszlifowaną. Lecz jakież było moje zdziwienie, gdy, po upływie 12 godzin, laseczka pomimo silnego pociągania za nitkę, nie dała się wydobyć z szyjki macicznej, a pociąganie to było tak silnem, że macica, pomimo oporu jaki stawiał jej wziernik, przytrzymywany przez akuszerkę, obniżyła się o 2 cale. Przytrzymując więc ujście macicy ręką, z głębnika macicznego, pociągnąłem za nitkę z taką siłą, że laseczka na wysokości uszka zupełnie się oderwała. Nie pozostawało nic innego jak rozciąć po bokach szyjkę maciczną i tylną wargę, żeby otworzyć dostęp do złamanej laseczki dla kleszczyków polipowych, któremi zdołałem uchwycić nie więcej jak $\frac{1}{4}$ cala dolnej jej części. Obawiając się uchwycić i błonę śluzową, chciałem obrócić laseczkę około jej osi podłużnej, ale napróżno; zmuszony zatem byłem ciągnąć w prostej linii na dół, do czego niemałej trzeba było użyć siły. Po wyjęciu rzeczonyj laseczki z przewodu szyjki macicznej trysnął strumień krwi, a badanie palcem wykazało po lewej stronie, w mięszu szyjki macicznej, głębszą ranę, sięgającą aż ponad ujście wewnętrzne; krwawienie pomimo wstrzykiwań ściągających, aczkolwiek w umiarkowanej ilości trwało przez 4 dni. Obejrzenie wydobytej i napęczniałej laseczki dokładnie objaśniło mi cały ten wypadek. Dolna jej część na przestrzeni $\frac{3}{4}$ cala przedstawiała kształt spłaszczonego walca grubości gęsiego pióra, dalej ku górze na $\frac{1}{4}$ cala laseczka miała podobnie kształt spłaszczony, ale mniej więcej na 90° około podłużnej osi skręcony; od tego miejsca raptownie cieniła, przedstawiając jakby szyjkę wązką długości $\frac{1}{2}$ cala, na której siedziała reszta laseczki blisko na 1 cal długa. Kształt tej części był wielce nieregularny, przedstawiał bowiem szerokości $\frac{3}{4}$ cala, a grubości zaledwie 2 linije, miał koniec jakby wystrzępiony, a jeden bok zaopatrzony jakby w szerokie zęby, na dół skierowane. Łatwo pojąć z kąd powstała trudność w wydobyciu tej laseczki i głęboka rana w przewodzie szyjki macicznej.

Ażeby objaśnić, z jakiego powodu laseczka blaszeńca przy napęcznieniu przyjąć może kształt tak nieprawidłowy, dosyć jest wiedzieć jakim sposobem robią się te laseczki. Wiadomo, że *Laminaria digitata*, w handlu będąca, przedstawia łodygi od 1 — 10^{'''} grubości i przez zeschnięcie najdziwaczniej pogięto i pokręcone. Tokarze wybierają łodygi grubsze i zwykłym sposobem je toczą, nie zwracając najmniejszej uwagi na przebieg włókien; materyjaliści zaś, którzy sami robią takie laseczki wystrugują je nożem, a później gładzą papierem do polerowania. Wynik ztąd taki, że laseczki wytoczone, czy też wystrugane z najgrubszych łodyg, nie posiadając odpowiedniej sprężystości łatwo się łamią, a w dodatku mało pęcznieją; laseczki zaś z cieńszych łodyg zrobione z powodu nieogłędnego poniszczenia włókien pęcznieją, nieprawidłowo i łatwo mogą się złamać, lub urwać przy wyjmowaniu. Z przytoczonych powodów sądziłbym za niezbędne, ażeby władza lekarska surowo zabroniła sprzedaży laseczek *laminariae digitatae*, wyrabianych w sposób dotychczas praktykowany. Natomiast proponuję laseczki w sposób następujący wyra-

biane. Wybierają się łodygi od 1 — 3^{'''} najwyżej 4^{'''} grubości, ale tylko takie co mają przejrzystość rogową; z nich wykrawa się kawałki mniej pogięte od 2 — 3^{'''} długości, końce zaokrągla nożem i papierem do polerowania; ostre szorstkości na powierzchni wygładza się tymże papierem; na 3^{'''} od dolnego końca robi się nożem albo pilnikiem poprzeczny rowek dla przywiązywania nitki. W ten sposób przygotowane laseczki zachowuje się w suchem miejscu. Ja zwykle sam i *ex tempore* robię takie laseczki. Mają one tę zaletę, że są nadzwyczajnie sprężyste i plastyczne; potrymawszy je bowiem przez kilka minut w palcach zwilżonych wodą, można im nadać wygięcie, jakie okazuje się w danym razie potrzebnem; zdarzało mi się nieraz nadawać im zgięcie pod kątem prostym. Ale najważniejszą ich zaletą jest to, że pęcznią nadzwyczaj jednostajnie, t. j. przyjmują kształt prawidłowego walca, ku górze cieńszego, przez co wyjęcie ich staje się nadzwyczaj łatwem; to stanowi ich zaletę, dla której w wielu razach przekładam laseczki *laminariae* nad gąbkę ściśnioną (*spongia cerata*).

Opisany przypadek nastęcza nam sposobność do wypowiedzenia słów kilku o podobnym zdarzeniu, jakie niedawno spostrzegaliśmy.

Celem uprzedniego rozszerzenia przewodu szyi macicznej *resp.* wewnętrznego ujścia macicy, dla dokonania następnie przestrzyknięcia jej jamy nalewką jodową, zaprowadziłem laseczkę blaszka, której koniec sterujący z ujścia zewnętrznego, przy ustalaniu go kulkami z waty, został niepostrzeżenie po za brzeg tego ujścia w górę wsuniętym. Przy pociąganiu za nitkę, po rozpęcznieniu laseczki, celem jej wydobycia, oderwał się jej koniec dolny wraz z nitką i tym sposobem wydobyć całkiem pogrążonej, w przewodzie szyi macicznej laseczki stało się niemożliwem. Po zaprowadzeniu wziernika macicznego przekonałem się, że uwięzionej laseczki w ujściu zewnętrznem macicy,—rozszerzonem o tyle, że koniec palca do połowy paznokcia weń wprowadzić można było,—ani dostrzedz, ani też kleszczykami uchwycić niepodobna; przy badaniu palcem wysledziłem, że dolny koniec laseczki znajduje się po za tylną wargą ujścia zewnętrznego, którą trzeba by rozciąć, aby go wydobyć. Z obawy jednak aby po dokonaniu tego rozcięcia, laseczka, przy usiłowaniach uchwycenia jej kleszczykami, nie usunęła się jeszcze więcej w górę (była bowiem bardzo ruchomą) i niedostała się całkowicie do jamy macicznej, postanowiłem innym łagodniejszym, a może i pewniejszym sposobem ją wydobyć. W tym celu zaprowadziłem drugą grubszą laseczkę blaszka, lecz tylko do połowy jej długości tak, że koniec górny mniej więcej w środku uwięzionej laseczki dotykał. W miarę pęcznienia świeżo zaprowadzonej, nietylko ujście zewnętrzne macicy jeszcze więcej się rozszerzało, ale przez parcie jej na uwięzioną, koniec dolny tej ostatniej skierował się na wprost ujścia zewnętrznego, tak, że po wydaleniu, naostatku zaprowadzonej, swobodnie końcem palca wprowadzonym w ujście zewnętrzne doszedłem do pierwszej, chwyciłem ją kleszczykami i całkowicie wydalilem na zewnątrz; chora nie o tem co zaszło nie wiedziała i przeniosła to bez żadnych niemiłych następstw; oczywiście za-

mierzone przestrzyknięcie jamy macicy nalewką jodową tym razem miejsca nie miało.

Jest to jedyny w mojej praktyce przypadek tego rodzaju, chociaż bez przesady najmniej 1000 razy laseczki blaszénca w przewód szyi macicznej zaprowadzałem. Z tego powodu wnoszę, że uwięźnięcie takie jest w ogóle bardzo rzadkiem i nietylę zależy od wadliwości wyrobienia samej laseczki, jak raczej od jej wprowadzenia za głąboko, czego jak wiadomo, starannie unikać należy przez pozostawienie dolnego końca laseczki przynajmniej na jeden centymetr zewnątrz ujścia zewnętrznego macicy. Lecz nie o to mi tu chodziło, a jedynie o podanie bezkrwawego sposobu wydobywania drogą naturalną uwięźniętej laseczki blaszénca, której koniec wraz z nitką został oderwanym i kleszczykami uchwycić jej niepodobna. Że zaś nie dopuszczam, przy wprowadzaniu takiej laseczki *lege artis*, możliwości dostania się jej całkowicie do jamy macicy tak, że następnie przez rozcięcie nawet części pochwowej macicy w całej długości, wydobyć laseczki niepodobna; przeto stanowczo twierdzą, że w takich razach (znanych mi z opowiadania) wpada taka laseczka do jamy macicznej, w skutek niefortunnych usiłowań wydobywania jej za pomocą zgłębnika macicznego, kleszczyków lub tym podobnych narzędzi. Z tego względu do powyższej dodaję jeszcze jedną przestrożę, aby w takich razach, w których nie można końcem palca wprowadzonym przez rozszerzone ujście, wyczuć uwięźniętej laseczki, bez straty czasu zaprowadzić drugą taką laseczkę, w sposób powyżej podany, a wtedy uniknie się nietylko wszelkich nieraz nieobojętnych dla chorej nacięć, ale co ważniejsze, nie dopuści się wpadnięcia laseczki blaszénca do jamy macicy, które często fatalnie się kończy.

J. Rogowicz.

PRZEGLĄD CZASOPISM LEKARSKICH POLSKICH.

„Przegląd Lekarski”.

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego, wychodzący pod redakcją prof. dra L. BLUMENSTOKA. Rok XVI 1877. Kwartał pierwszy od N. 1 do 13.

Sprawozdanie d-ra Dobieszewskiego.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 18, 19, 20 i 21).

XIII. Dr. GOEBEL z Krakowa, ogłosił w N-rze 12 „Przeglądu” spostrzeżenie p. n. „Nowy sposób znieczulania przy wyjmowaniu zębów”, w którym po krótkim przeglądzie dotychczas używanych, w tej mierze środków, opisuje sposób znieczulania przy wyrzucaniu zęba, za pomocą prądu elektrycznego, przerywanego. Jest to sposób podany przez SNAPEGO.

Używa się do tego zwykłego prądu przerywanego, w którym za ciecz przewodnią służy dwuchromian potażu. Połączenie prądu z ciałem odbywa się w ten sposób, że do stołka operacyjnego przymocowane są dwie blaszki, z niemi łączy się drucik rozdzielający się na dwie części; końce drucika zaopatrzone są w odpowiednie haczyki i te haczyki zakładają się na uszka znajdujące się na blaszkach. Drugi drucik łączy się z kleszczami, na rękojeści których znajduje się mały otworek w który zakłada

List otwarty do Redakcyi.

Mieszkając blisko miejscowości, o której korespondent N. N. z Piotrkowskiego w Nrze 17 *MEDYCYNY* pisze, sumiennie zaświadczyć mogę, iż fakta podawane przez niego najzupełniej zgodne są z prawdą. Ów felezer wykonywający odjęcia kończyn, tytułowany jest powszechnie „panem doktorem”, uczęszcza do wszystkich towarzystw, gra nawet z „prawdziwymi doktorami” w karty, jeździ w odległe strony dla odbycia narady lekarskiej z lekarzami, niektórych młodszych lekarzy, którzy nie nabrawszy jeszcze rutyny i dosyć taktu, żęby się wobec niego z godnością postawić, poprostu z góry traktuje; niektórzy lekarze błędzą przez dopuszczanie go do zbyt poufalech z sobą stosunków, zapominając o swojej godności i różnicy stanowiska towarzyskiego, jaka ich przedziela. Wina za ten smutny stan rzeczy spada bez zaprzeczenia na naszą władzę policyjno-lekarską gubernijalną, której opieczętość, lekceważenie i obojętność w ogóle na to wszystko co dotyczy się zdrowia publicznego, powszechnie tu są znane. Dla czego w opisanym przypadku panowie ci nie mogą, czy nie chcą zdobyć się na energiczne kroki, celem ukrócenia złego, objaśnić was nie mogę, faktem jednak zasługującym na zaznaczenie jest: że ów „amputujący felezer” grube pieniądze, z takiej praktyki swojej uzbierał sobie. Wobec takiego położenia, wszelkie protestacyje ze strony pojedynczych lekarzy i wszystko cokolwiek oni zrobić mogą, na nie się nie przyda, a złe ciągle istnieje i coraz bardziej się szerzy.

Do jakiego stopnia dochodzi ta obojętność, ta apatya naszej władzy lekarskiej gubernijalnej, dowodzi tego drugi fakt, którego równie jak tamtego naoaczynym jestem świadkiem. Istnieje tu szpital prywatny, ale pod kontrolą rządową zostający, do którego niemiec lekarz z zagranicy dwa razy na tydzień, jako ordynator przybywa, a w zastępstwie jego, leczy w nim również felezer, który prawdziwie nierówną walkę toczy całym arsenałem lekarskim z biedną cierpiącą ludzkością. Felezer ten należy pod względem wykształcenia i wiadomości, do najsmutniejszych przedstawicieli swojego zawodu, a na wszelkie uwagi robione mu co do sposobu jego postępowania, odpowiada apodyktycznie „ja tak leczę.” Biedni ludziska uciekają jak od ognia od tego szpitala, ale cóż my na to poradzić możemy! Pytam się, czy jest drugi kraj na świecie, w którym coś podobnego tolerowanem by było? Niemcy śmieją się z tej, jak ją nazywają „*polnische Wirthschaft*” ale zyski ciągną i odbierają nam miejscowym nieczciwy zarobek.

St., lekarz praktykujący w gubernii Piotrkowskiej.

OGŁOSZENIA

Dr. Z. DOBIESZEWSKI praktykuje w **Marienbadzie**, tak jak w latach ubiegłych od 3 (15) Maja do końca m. Września i mieszka w domu p. n. „**Helvetia**” (**Kaiser Strasse**). Oprócz ordynacji wód i kapieli, leczy elektrycznością.

Dr. Władysław Krajewski, lekarz zdrowoty w **Teplicach Czeskich** (*Teplitz-Schönan*) radzi chorym we własnem mieszkaniu od 7^{1/2} do 9 rano i od 4 do 6 po południu. Mieszka w **Teplic**, **Kaiserhof** (obok **Kaiserpark**) na dole. Wszelkich wiadomości odnoszących się do zdrojowiska, żądającym udziela z gotowością.

Dr. Czerwiakowski w **Gleichenbergu** mieszka i ordynuje od 1-go Maja. **Villa Possenhofen**, 1-sze piętro.

Dr. Haszewicz w **Karlsbadzie**, udzielać będzie porady lekarskiej przez cały sezon kuracyjny, w mieszkaniu z. **Tempel**.

Wszech nauk lekarskich **Dr. I. Rutkowski**, b. sekundaryjusz c. k. głównego szpitalu we **Wiedniu**, ordynuje w tym roku w **Cieplicach Czeskich** i mieszka na **Stephansplatz 13**, naprzeciw **Kaiserbad** na dole **zum Paradies**. Oprócz kuracyi wód i kapieli, leczy elektrycznością.



TOWARZYSTWO MIĘDZYNARODOWE WYRABIANIA ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH

ZOSTAJĄCE POD PROTEKTORATEM

CESARZOWEJ NIEMIECKIEJ, KRÓLOWEJ WIRTEMBERGSKIEJ, CESARZA AUSTRYJACKIEGO etc. etc.

Towarzystwo powyższe władające kapitałem akcyjnym **1000000 franków**, za swe niedające się naśladować wyroby, udurowanem zostało wieloma medalami, między któremi głównejsze są; **z wystawy powszechnej Wiedeńskiej dwa medale złote zasługi, wielki medal złoty od Cesarzowej Niemieckiej, z wystawy sanitarnej w Brukselli, politechnicznej w Moskwie, powszechnej w Filadelfii i t. d.** Oprócz tego Towarzystwo Międzynarodowe w mo- wie będące, pozostaje pod kierunkiem oddzielnego zarządu, do składu oso- bistego którego, należą **pierwszorządne powagi europejskie** z dziedziny chi- rurgii wyższej, a mianowicie:

Dr. **Bruns** prof. w Tubindze, dr. **Bardleben** prof. w Berlinie, dr. **T. Biltroth** prof. w Wiedniu, dr. **Czerny** prof. w Fryburgu, dr. **Esmarch** prof. w Kiel, dr. **Kocher** prof. w Bernie, dr. **Lister** prof. w Edyngur- gu, dr. **Langenbek** prof. w Berlinie, dr. **Nussbaum** prof. w Monachium, dr. **Rouge** prof. w Lozannie, dr. **Thiersch** prof. w Lipsku, dr. **Volkmann** prof. w Halli i inni.

Fabrykaty tego Towarzystwa, oprócz zastosowania w szpitalach cy- wільnych i klinikach Europy, są **obowiązkowo wprowadzone w wielu armijach**, a między nimi i w rossyjskiej, nie mniej cenione są i poszukiwane i na drugiej półkuli, są zaś następujące:

D-ra Bruns'a:

1. **Wata hygroskopijna warstwowa** w balotach od 250 do 500 funt.
2. **Takaż w paczkach funtowych** (= 409 gram.) papierem obłożonych.
3. **Takaż w paczkach z pergaminu roślinnego** w paczkach opłombo- wanych = 250 lub 50 grm.
4. **Takaż wraz z tkaniną opatrunkową** w kopertach kieszonkowych.
5. **Bawelna hygroskopijna skrętowa** w paczk. = 50 gr. i na funty.
6. „ „ „ **nitkowa** „ „ = 50 „ „ „ „
7. „ „ „ **okładowa** w kształcie podwójnie owalnym na oczy, owalnym na jedno oko, prostokątnym lub kwadratowym w paczkach zawierających po 10 okładow, lub na kilogramy.
8. **Bawelna hygroskopijna strzępiona** w pacz. = 250 grm.
9. **Gaza hygroskopijna** do podkładów po 50, 100 i 166 decm. kwadr.

D-ra Lister'a:

10. **Bawelna karbolowana** w słoikach większych i mniejszych i paczk. = 100 grm.
11. „ „ **boraksowana** w pacz = 100,—250 grm. i na kilogram.
12. **Takaż strzępiona** „ „ „ „ „ „ „ „ „ „
13. **Płótno boraksowane** w paczkach większych i mniejszych.
14. **Tkanina opatrunkowa, ochronna, jedwabna** (*Listers Silk protective*) w sztuczках = 600, 2500, 5000 i 10000 centm. kwadr.
15. **Gaza przeciwniwna** (antyseptyczna) w pacz. po 125, 166 i 500 decm. kwadr.
16. **Takaż szeroka** na 5 centymetrów w zwitkach.

Wszelkie transakcje w imieniu Międzynarodowego Towarzystwa dopełnia Jenerały Reprezentant onego JAKÓB PIK.

Uprasza się o zwracanie uwagi na etykiety, któremi są opatrzone wyroby Towarzystwa.

17. **Tkanina gumowana** tak zwana **mekentosz**, na metry.
18. **Ligatura organiczna** (katgut) czterech grubości, na słoiki.
19. **Jedwab' przeciwnilny**, na ligatury, w motkach.
20. **Rurki drenowe** karbolowane, różnej grubości, na słoiki.
21. **Torba przenośna**, zawierająca środki niezbędne opatrunku Listerowego, (układu ESMARCH'A).
22. **Ligatura Lister'a ulepszona** przez d-ra SAWOSTICKIEGO (katgut) na słoiki.
23. **Pulweryzator parowy** do deszczu kroplistego z kwasu karbolowego, przy operacjach i opatrunkach.
24. **Pulweryzator powietrzny** do kwasu karbolowego.
25. **Kataplazm gąbkowy** na okłady ogrzewające i rany.
26. **Okłady hydropatyczne** na szyję, piersi, żołądek, wedle sposobu PRYSZNICA z kataplazmu gąbkowego, mekentosza i flaneli, na d z w y c z a j s k u t e c z n e w e w s z y s t k i e h c i e r p i e n i a c h o s t r y c h , o r a z p r z e w l e k l y c h . S z e z e g o ł y w G A Z . L E K . N r . 2 1 — 1 8 7 7 r .

D-rów Kolbe i Thiersch'a:

27. **Bawelna salicynowana** 4^o/_o po 100 i 250 grm.
28. **Takaż** 11^o/_o po 100 i 250 grm.
29. **Bawelna salicynowana strzępiona** 11^o/_o po 250 grm.
30. **Gaza hygroskopijna**, salicynowana po 166 decm. kwadr.

D-ra Thiersch'a:

31. **Juta salicynowana** 4^o/_o po 100 i 250 grm.
32. **Takaż** 11^o/_o po 100 i 250 grm.

D-ra Bardeleben'a:

33. **Juta salicynowana** w długich włóknach 4^o/_o po 500 grm.
34. **Takaż** 11^o/_o po 500 grm.

D-ra Volkmann'a:

35. **Bawelna benzoosowana** 4^o/_o po 250 grm.
36. **Takaż** 11^o/_o po 250 grm.

D-ra Bilroth'a:

37. **Bawelna jodowana** w słoikach większych i mniejszych.
38. „ **gliceryno-karbolowana** w słoikach większych i mniejszych.

D-ra Ehrle'go:

39. **Bawelna hemostatyczna** (do natychmiastowego zatamowania krwotoków) w słoikach większych, mniejszych i na kilogramy.

D-ra Rouge'go:

40. **Bawelna arnikowana** w słoikach większych i mniejszych.

D-ra Esmarch'a:

41. **Papier nieprzemakalny** (v. lakierowany) w paczkach po 10 i 100 arkuszy.
42. **Tkanina nieprzemakalna**, na metry.
43. **Natychmiastowa pomoc dla ranionych**, komplet w pargaminowych torebkach kieszonkowego formatu.
44. **Pierwszy opatrunek**, komplet.
45. **Półchustki** z rysunkami objaśniającymi sposób użycia takowych do obandażowania.
46. **Półchustki perkalowe** w trzech rozmiarach.
47. **Chustki opatrunkowe**.
48. **Przepaski na głowę**.
49. **Siatki na głowę**.
50. **Hemostatyczne przyrządy do bezkrwawej amputacji**.
51. **Strzykawki gumowe** do ran.

52. **Nastrykacze do ran.**53. **Przyrządy do chloroformowania.****D-ra Tyndała:**54. **Respiratory przeciwnie (antyseptyczne)** z siatką cynową lub pozłacaną, z warstwami waty hygroskopijnej, oraz zapasem 50 sztuk podkładów z tejsze.55. **Opaski płócienne opatrunkowe** w najlepszym gatunku w sztukach po 12 metrów = 41 stopom.

NN.	4	5	6	7	8	9	11
szerokość w milimetr. }	23	28	34	42	45	53	68

56. **Opaski bawełniane**, po 30, 50 i 70 milim. szerokie w sztukach.57. **Opaski hygroskopijne** muślinowe, w sztukach 9 metrów długich 50 milim. i 80 milim. szerokie.58. **Opaski flanelowe** w najlepszych gatunkach, 4 centym. szerokie 4 metry długie, lub 6 centym. szerokie i 6 metrów długie, 8 centym. szer. i 8 metrów długie.59. **Opaski gipsowane (w hermetycznych pudełkach)** stosownie do szerokości NN. 3, 5, 6, 8 i 10.60. **Płótno gumowane z jednej strony (szpitalne)** szer. 92 cent. na stopy i metry.61. **Takież z obu stron gumowane**, na stopy i metry.62. **Prześcieradła z płótna gumowanego**, różnych wielkości.

rozmiary } w centym. }	0	1	2	3	4	5	6
	57 × 72	— 72 × 72	— 72 × 92	— 92 × 92	— 92 × 115	— 105 × 138	— 116 × 144

63. **Kompresy opatrunkowe** w trzech rozmiarach, w paczkach po 10 sztuk.64. **Papier gutaperkowy**, na gramy.65. **Łubki uniwersalne** z twardego kauczuku **D-ra Schnyder'a**.66. **Termometry lekarskie** z podziałką na $\frac{1}{10}$, ze skalą papierową lub szklaną, dokładnie sprawdzone.67. **Pulweryzatory Richardson'a**, do miejscowego znieczulania spylonym eterem.68. **Apteczki kieszonkowe, domowe i podręczne.**

Oprócz powyższych, wszelkiego rodzaju środki opatrunkowe i przedmioty do użytku lekarsko-szpitalnego, i t. d.

Cenniki na zapotrzebowanie.

Hurtowa i detaliczna sprzedaż odbywa się w Centralnym Składzie Towarzystwa Międzynarodowego przy zakładach JAKOBA PIK, Jeneralnego Przedstawiciela onegoż, Dostawcy CESARSKIEGO Warszawskiego Uniwersytetu, Optyka i Mechanika m. Warszawy.

Ulica Miodowa, Nr. 497A, w Warszawie.**Uprasza się o zwracanie baczej uwagi:**

1) na adres powyższy, i 2) na etykiety z firmą Towarzystwa i godłem onegoż, wyobrażającym krzyż czerwony, oraz plombę.

G A L M A N I N.

Środek ten zupełnie nieszkodliwy, skutecznie zapobiega odparzaniu się ciała, szczególnie palców u nóg, co w czasie gorącego lata, osobom zmuszonym dużo chodzić, może oddać nieobliczone usługi. Dość jest raz na kilka dni natrzeć palce u nóg, lub miejsca odparzone wspomnianą mieszaniną, ażeby uchronić się od przykrych dolegliwości. Wybornie ona także skutkuje w odparzaniu się ciała u dzieci. Pudełko większe 50 kop., mniejsze 30.

Skład główny znajduje się w Aptece podpisanego, w Warszawie Nr. 787, oraz w niektórych Aptekach Petersburga i Moskwy.

W. Karpiński, magister farmacyi.

się koniec drugiego drucika. Kleszcze powinny być odosobnione, t. j. z zewnętrznej strony polakierowane.

Chory usiadłszy na stolek trzyma dłoń na blaszce, cynk zanurza się w płyn i prąd wprowadza w ruch; zakłada się następnie kleszcze na ząb, a przez to zamyka się prąd. Wówczas kleszczami wydobywa się ząb, w wielu razach bez bólu, bo autor rwał takim sposobem zęby 34 osobom i w 19 razach nie było żadnego bólu, w 12 był ból mniejszy, w 3 był bardzo silny.

Od siły prądu zależy ustanie bólu; prąd za słaby nie działa wcale, za silny powiększa ból. Autor przed operacją próbuje siły prądu, trzymając kleszcze w prawej ręce i przykładając palce lewej ręki do zęba, a „wedle potrzeby zmniejsza lub zwiększa siłę prądu”. Potrzeba tu zapewne dodać: i gdy się ból nie zmniejsza, powiększa siłę prądu, gdy się zaś zwiększa, siłę jego zmniejsza; czego nie dodawszy objaśnienie uczynił niedokładnem.

Autor utrzymuje, że chory operację samą, samo wyjmowanie zęba, uczuwa, tylko bólu przytem nie doświadcza; co zaś do sposobu działania prądu, to utrzymuje, iż prąd nie znosi bólu, tylko „chory tak jest zajęty niezwykłym uczuciem, wywołanem przez prąd, że właściwego bólu nie czuje, chociaż on w rzeczywistości istnieje”. Jest to zdaniem naszym niewłaściwe tłumaczenie, bo już ta sama okoliczność, że od zbytniego powiększenia siły prądu, powiększa się natężenie bólu, co sam autor przyznaje, nie usprawiedliwia podobnego tłumaczenia, a każe przyjąć odpowiednie działanie prądu na układ nerwowy.

XIV. Dr. KORCZYŃSKI, prof. uniwersytetu Jagiellońskiego, pomieścił, w N-rze 13 „Przeglądu”, swój odczyt miany w komisji balneologicznej, na posiedzeniu d. 9 Marca r. b. p. n.: „Kierunek i zadanie balneologii społecznej w ogóle w szczególności zaś balneologii krajowej i komisji balneologicznej”.

Streszczać tego odczytu nam niepodobna, raz dla braku miejsca na to w niniejszem sprawozdaniu, powtóre, iż tak jest ważnym, iż każdy z czytelników, z pożytkiem w całości przeczytać go winien. Ograniczymy się więc tylko na wskazaniu przedmiotów jakich odczyt ten dotyka.

Wspomniawszy na wstępie, że Tow. lek. Krakowskie, obejmuje w spuściźnie czynności komisji balneologicznej, przy Towarzystwie naukowem, a następnie Akademii umiejętności istniejącej, przypomniawszy co komisya ta już dla zdrojowisk Galicyi zrobiła, że one cały jej swój byt dzisiejszy i rozwój zawdzięczają; przechodzi do określenia obecnego stanowiska dwóch ważnych gałęzi lecznictwa właściwego: balneologii i klimatologii. Wykazuje ich ścisły stosunek z fizjologią i mineralogią, nareszcie wykazuje, jak się rozwijały obie, aby dojść do tego czem dziś już są i czem być winny, stawszy się raz balnologią i klimatologią kliniczną. Wykazuje dalej z jakimi trudnościami walczą te nauki: że trudności te leżą raz w niedokładnej znajomości własności zdrojowisk i stacyj klimatycznych przez ogół lekarzy, z drugiej strony pochodzą z winy samych lekarzy zdrojowych i w stacyjach klimatycznych praktykujących, którzy nie odróżniają zadania i wymagań nauki od przemysłu, udzielają wiadomości o zdrojach i stacyach kolegom w kształcie reklamy raczej, niż spostrzeżeń naukowych, krytycznych, a tym sposobem osłabiają wiarę w sumiennosc swych spostrzeżeń. Nakoniec przechodzi do zadań jakie komisya ma spełnić w obec zdrojowisk krajowych, żąda, aby nad wszystkimi objęli kierunek lekarze, co się dotąd w małej liczbie zdrojowisk dokonało; wzywa do wspólnej pracy, opartej na wspólnym naukowym programie, opracowanym przez d-ra LUTOSTAŃSKIEGO i do stowarzyszenia zdrojowisk krajowych, na wzór zdrojowisk prusko-szląskich. Tym sposobem wspólnymi siłami osią-

gnie się większy skutek, obezna się zagranicę ze zdrojowiskami Galicyi, o których nigdzie nawet w krajach korony austryjackiej nie zgoła nie wiedzą, jakeśmy się na każdym kroku przekonać mogli, a sprawozdania lekarzy zdrojowych, utracą cechę dotychczasową statystyczno-gospodarską, a staną się istotnie naukowemi.

Oprócz przytoczonych artykułów oryginalnych „Przegląd”, jak już wspomnieliśmy, pomieścił znaczną liczbę wyciągów i ocen prac rozmaitych, tak polskich jak i zagranicznych autorów. Przytem kronika wiadomości bieżących krajowych i zagranicznych, notuje fakta zaszłe w życiu zawodowem, a protokoły posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Krakowskiego, dowodzą coraz większego jego rozwoju i obszerniejszego jego działania. Niepodobna nam w treściwem naszym sprawozdaniu dotykać czynności Towarzystwa, choć materiału nie brakłoby po temu. Jest to jedyne ognisko ruchu naukowego w Galicyi.

Od 4-go N-ru r. b. „Przegląd”, przestał być organem „Towarzystwa Lekarzy Galicyjskich”, które istnieje we Lwowie. Od r. 1873, Towarzystwo to udzielało roczną zapomogę *Prze g l ą d o w i*, za umieszczenie protokołów posiedzeń. Nagle, cofnęło swą zapomogę. Z rozpraw toczonych w tym przedmiocie na jednym z posiedzeń Towarzystwa Krakowskiego, wnosić można, iż cofnięcie owej zapomogi było zemstą za to, iż Towarzystwo nie zechciało zgodzić się na propozycję zlania się z Towarzystwem we Lwowie.

Z „Przeglądu” dowiadujemy się że w Radzie zdrowotnej lekarskiej idzie wszystko po dawnemu, t. j. po galicyjsku. „Przegląd” dowiaduje się *p r y w a t n i e*, że posiedzenia Rady odbywają się, ale sprawozdań urzędowych, od 7 Marca nie napotkano! (Zobacz Nr. 11). Widzimy, że mianowanie prof. BIESIADECKIEGO na czynności Rady nie miało wpływu i nie przypuszczamy, aby go mieć mogło; z materiałem naukowym gromadzącym się we Lwowie, można dojść do ładu, ale nie z ludźmi, którzy ten materiał obrabiać są obowiązani.

ODCINEK.

Służba zdrowia w wojsku tureckiem.

II.

W Hercegowinie.

Podał Dr. W. J.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 21).

Do obsługi raniionych na pobojowisku, dla uniesienia tych nieszczęśliwych w bezpieczniejsze miejsca, niema do rozporządzenia żadnej oddzielnej kompanii posługaczów. Dopiero gdy ranieni, w miarę ich odszukania zostaną opatrzeni, a wielu z nich ulegnie już złośliwości krwotoku, wtedy lekarz lub felczer muszą się jeszcze zająć odszukaniem komendanta oddziału i zobowiązać go do zebrania i skierowania chorych ku najbliższemu szpitalowi. Dobrze jeszcze gdy w osobie komendanta znajdzie się człowieka przytomnego i niepozabawionego uczuciem ludzkich przez wpływ fanatycznego wstrętu ku służbie zdrowia. Wtedy tylko można liczyć na to, że się coś zrobi i to w następujący sposób. Z każdej kompanii batalionu zostaje wykomenderowanych po kilku żołnierzy, znużonych już dostatecznie samym

udziałem w walce, niechętnych zatem do jakiegobądźkolwiek innej pracy, i im to z pomocą kaprała powierza się czynność pobierania z pobojo-wiska ofiar dla przewiezienia ich na grzbietach koni do oznaczonych punktów zbiorowych. Jestto jedyny i wyłączny sposób przewozu jakim się tu posługujemy. Zdawałoby się jednak, że w Turcyi, gdzie innych środków transportowych niema i li tylko konie juczne mogą ku temu służyć, przy złych drogach i w miejscowości najczęściej górzystej, zdawałoby się powiadam, że będzie można znaleźć tutaj łatwiej niż gdzie indziej sposób ten urządzony odpowiednio, ze wszystkimi ku temu ułatwieniami. Nieszczęściem jednak tak nie jest! Koń z rodzajem wysokiej i obszernej drewnianej terlicy przed chwilą używany do przewozu worków lub innych ciężarów, w przekonaniu tureckim kwalifikuje się także i do przewozu ranionych. Biedacy więc ci, nie dość że już cierpią wskutek otrzymanej rany, lecz posadzeni jeszcze na twardej i niestosownej terlicy, niedającej możności znalezienia punktu oparcia się, narażeni są jeszcze na straszne męczarnie, wiele przyczyniające się do pogorszenia ogólnego ich stanu! O stosownych terlicach z obustronnymi siedzeniami lub z siedzeniem po jednej i deszczułkowem wiszącym łóżkiem po drugiej i mowy być tu nie może. Kto więc z ranionych siedząc, może się utrzymać na terlicy, dla tego i przewóz tego rodzaju jest jeszcze do zniesienia. Inni za to biedacy zarzucają po prostu jak pęk słomy na terlicę, ze zwieszonemi kończynami po jednej a głową po drugiej stronie siedzenia, oparci klatką piersiową o środek tego patryarchalnego siodła, podtrzymywani w tem zbyt już barbarzyńskiem położeniu przez towarzyszących mu żołnierzy, jadą tak częstokroć kilka godzin, nim nareszcie zdołają dostać się do oznaczonych stanowisk, gdzie mogą już znaleźć jaką taką ulgę i pomoc w ich cierpieniu. Łatwo pojąć, że przy tego rodzaju przewozach, wielu z chorych ulega nieuniknionym udomom do mózgu, zdrętwieniu kończyn jako skutek utrudnionej krwi obiegu, a nareszcie i strasnej zgorzelinie, słowem wszystkim groźnym powikłaniem, spowodowanym przez długą niewygodną jazdę, wskutek tego prawdziwie „à la turque” sposobu przewozu.

Każdy turecki batalijon ma do swego rozporządzenia osiem koni stanowiących tak zwaną kompanię woziwodów („Saka”). W garnizonie, liczba ta wystarcza najzupełniej do obsłużenia batalijonu. Lecz na czas wojny, liczba ta z powodu rozmaitości służby weale nie może odpowiedzieć zadaniu, jakie ją czeka po ukończeniu walki. Taki bowiem turecki „Saka” wypełniwszy ogromne skórzane torby wodą, obowiązany jest postępować za batalijonem, ażeby na każdym przystanku być w gotowości zaspokojenia pragnienia żołnierzy. Gdy więc przedstawia się potrzeba transportowania rannych lub chorych, z ośmiu rozporządzalnych koni można zaledwie liczyć na połowę i tą ilością należy się zadowolnić, wysyłając najprzód bardziej cierpiących; nieraz trzeba długo czekać na powtórne przybycie koni dla zabrania pozostałych jeszcze na pobojo-wisku. Wprawdzie nie każdemu wojskowemu oddziałowi dostaje się w udziale mieć znaczną lub jednakową liczbę chorych ludzi których należy przewieźć lecz brak solidarności, a jeszcze bardziej nierozwinięte uczucie ludzkości wśród wojskowych tureckich, staje się przyczyną że jeden oddział nigdy nie pośpieszy z niesieniem pomocy drugiemu, wymawiając się od tego często blahym jakimś powodem i okazując najzupełniejszą obojętność na zakłopotanie drugiego. Ztąd też pomimo chęci zabezpieczenia swych ranionych, dowódzca batalijonu znajduje się często w zupełnej niemożebności uniesienia ich z pobojo-wiska i przy nakazanym wymarszu z miejscowości, musi pozostawiać tych nieszczęśliwych bez żadnej opieki, własnemu ich losowi! Oto i wy-

tłomaczenie sprawozdań że powstańcy w licznych wypadkach zabrali Turkom ich ranionych, jednak nie darowując im życia, a tylko mszcząc się w najokropniejszy sposób. Turcy zaś w swem fanatycznem przekonaniu, nakazującym im uważać każdego ranionego lub zabitego na polu walki jako świętego męczennika („*Szehyt*”) okazują taką obojętność i tak mało zajmują się losem dotkniętych nieszczęściem, że gdyby lekarz nie odwołał się do zlitowania nad losem ranionego i nie zobowiązał tych zasłепionych w przesądzie ludzi do zajęcia się ofiarami walki, to śmiało można przypuścić, że nietylko ciężko ranieni, ale nawet i przez znużenie tylko obezwładnieni do dalszego marszu, byłiby pozostawiani, jeżeli już nie na pastwę nieprzyjaciela, to bezwątpienia na łup żarłocznych zwierząt, zamieszkujących obficie miejscowe wzgórza i lasy. Byłoby jednak zupełnie inaczej, gdyby jeżeli już nie każdy batalijon, to przynajmniej każdy pułk miał oddzielny oddział posługaczów sanitarnych z odpowiednią ilością koni, noszy i t. p. bo wtedy łatwiejby było udzielić pomoc pozostałym na pobojuwisku i każdy z tych z góry uznanych przez fanatyzm męczenników, choć i tak w skutek niewygodnego przewozu doczekałby się w szpitalu przejścia do zgotowanego mu raju Mahometa, to jednak można by było opóźnić nieco to szybkie przejście przez zastosowanie odpowiednich środków, jakie nauka daje nam do rozporządzenia.

Nieopatrzone więc na czasie obrażenia, rany pokryte zeschniętymi skrzepami krwi ukrywającymi szybko rozwijającą się zgorzel tkanek, wreszcie opatrunek nasiąknięty pierwiastkami ulegającymi szybkiemu rozkładowi, swą charakterystyczną wonią zdala już ostrzegające lekarza o przyczynie złego, przechowują i sprzyjają rozwojowi istot zaduchowych i przyczyniają się wielce do szerzenia tych największych wrogów naszych oddziałów chirurgicznych, w których szybko rozwielnia się posocznica i ropnica.

Przy niedostateczności środków koniecznych do pierwszego opatrunku na polu samego pobojuwiska, nieskończenie dotkliwszym jest brak schronień, w których możnaby było zapewnić chorym choć chwilowy spokój, zabezpieczyć ich od szkodliwych wpływów klimatycznych i ochronić o tyle o ile podobna od działania wilgoci. Namioty i wielka ilość materacy, jakimi bywa obciążony każdy oddział turecki, należą nie do chorych lub ranionych, lecz tylko do oficerów odznaczających się szczególnym rodzajem nieludzkości dla swych własnych współtowarzyszów broni. Wyższa zaś władza wcale się tem nie zajmuje, czy chorzy zostali umieszczeni pod namiotem, czy też pozostali pod gołym niebem, leżąc na wilgotnej ziemi lub w głębokich warstwach śniegu! Gdy nawet walka zostanie stoczona w pobliżu jakiejś nędznej wioszczyny, to i wtedy niepodobna jest korzystać z opuszczonej przez mieszkańców domów dla pomieszczenia w nich chorych. Każdy bowiem kącik we wsi wcześniej zostanie zajęty jeżeli nie przez szeregowców, to z pewnością przez oficerów, nie ustępujących nawet pod wpływem potężnej siły rozkazu swych władz, często zmuszonych uciec się do siły fizycznej, wracając jeżeli mają serce usłuchać przedstawień lekarza i zapragnąć opróżnić jaką taką przesterżnię, dla pomieszczenia chorych pod dachem. Ostatnią wreszcie niedogodnością również wiele się przyczyniającą do pogorszenia stanu chorych, jest niepraktykowane niedbalstwo i ubieganie się o lepsze ze strony felczerów. Osobistości te bowiem wyrwawszy się z pod pewnego rygoru, w jakim się ich utrzymuje w czasie pozostawiania w szpitalach, dostawszy się na pobojuwisko i mając w posiadaniu swą „*Czantę*”, wyobrażając sobie w swej maluczkości że teraz to właśnie czas wypoczęcia i korzystając z zamętu bojowego tak znakomicie umieją się ulatniać, że ani poczucie obowiązku służby, ani

nawoływania sygnałami trąbki nie zdołają ich wyprowadzić z ukrycia. Z tej więc także przyczyny szybkie niesienie pomocy również bywa nie-
możliwionem i często miałem przykłady, że tylko kilku lepiej rozumie-
jących swe zadanie felczerów uwijało się po pobojo-wisku, wtedy gdy nierów-
nie większa ich liczba tuliła się pod skrzydła namiotu, lub poję dobrodu-
sznego szefa batalijonu, Błagania i jęki ranionego, zaklinania na czezone imię
proroka nie są w stanie rozbudzić uczucia ludzkości w tych duszach zahar-
towanych znaczną ilością wypijanej wódki. Nie dziw więc, że cały ciężar
służby i odpowiedzialność za nią, spadają na barki jednego, chętniejszego
do niesienia pomocy cierpiącej części społeczeństwa. Ile ztąd wynika zle-
go dla samych ranionych, w jak niekorzystnem świetle przedstawia się sa-
ma doniosłość służby, starałem się to powyżej określić. Zaradzić jednak
złemu, można chyba przez osiągnięcie odwiecznie gnijącego rdzenia samej
organizacji, opartej nie na zasadzie służenia wspólnemu dobru, ale tylko
na wzajemnem wspieraniu się dla podtrzymania i polepszenia osobistego
bytu. Gdyby organizatorowie służby zdrowia w Turcyi chcieli zadać so-
bie pracę i odszukać w dziełach ojca medycyny zdanie: „że tam gdzie
sztuka, tam też i miłość dla ludzkości”, wtedy przejści większym szacun-
kiem dla samej nauki, większąby pieczołowitością otaczali i gałęź służbową
powierzoną ich pieczy. Tego jednak nie należy się wcale spodziewać
od ludzi, w których wygodne życie nad wybrzeżami ezarującego Bosforu
wyrobiło tak wydatną obojętność ku wszystkiemu, co tylko nosi na sobie
cechę korzystania z wpływów postępowej nauki.

Jakiegokolwiek by więc były usiłowania lekarza i felczera na pobojo-
wisku w braku potrzebnej pod ręką pomocy, ranieni (i to nie wszy-
scy), mogą być opatrzeni jedynie w sposób powierzehowny; w takim stan-
ie, mogącym istnieć chyba tylko w Turcyi, w stanie godnym pod każdym
względem nagany, podlegają dalszemu przewozowi do oddalonych zwykle
szpitali.

Bez różnicy pory, chorzy przywiezieni do szpitali, czy to w dzień, czy
w nocy, również nie zawsze znajdują natychmiastowe przyjęcie i opatru-
nek. Jakże można, by bezład, panujący wszędzie przedstawiał się w od-
miennej szacie w szpitalu tureckim, w zakładzie będącym wynalazkiem
„*giaurów*”, a zatem czemś zupełnie niezrozumiałym w ustroju społeczeń-
stwa tureckiego, miejscem na którego wspomnienie tylko wstręt i pogarda
zarysowują się na twarzy prawego syna proroka! Lecz i tutaj z powodu
tych zacofanych pojęć nikt inny nie cierpi tylko tenże sam biedny
muzułmanin, którego choroba lub rana zmusiły szukać opieki pod dachem
szpitalnym. Znajdzie ją tutaj, to prawda; lecz musi najprzód poddać się
właściwości każdej czynności tureckiej, wyrażającej się w poważnem „*ja-
wasz*” (nie spieszyć się). Przywieziony bowiem pod drzwi szpitalne, musi
jeszcze przeczekać sporą chwilę czasu, nim się doczeka przybycia służbo-
wego od którego zależy umieszczenie i opatrzenie przybyłego. Nikt
jednak i w niczem nie zwykł tu się spieszyć! Nie rozumiejąc czem jest
dla chorego każda chwila próżnego wyczekiwania, urzędnicy służby zdro-
wia pozwalają jeszcze sobie naigrawać się z nieszczęścia i w głębokiem
przekonaniu że jęki chorego i godzina dłuższego przeleżenia na ziemi, nie
skrócą życia, ani też nie przyspieszą wyleczenia, groźnie wypowiedzianem
„*Sabour etmeli*” (zachować cierpliwość) kompromitują tylko osobistą godność
i zupełnie nie odpowiadają humanitarnemu zadaniu, do jakiego jeżeli już
nie sama służba, to przynajmniej sumienie i poczucie własnych obowią-
zków winno ich zobowiązać!

Jednak na tem jeszcze nie koniec. Oto przypuścmy, że chory zo-
stał przyjęty na salę szpitalną; tam musi jeszcze często bardzo długo

pozostać, nim zostanie uwolnionym od przesiąkniętego krwią i zabrudzonego odzienia, ponieważ goszczący gdzieś w karczmie magazynier nie zajął się wydaniem bielizny szpitalnej. Dalej, jeżeli w chwili przyjęcia chorego znajdzie się w szpitalu lekarz, to z pewnością nie będzie aptekarza lub felczera, w kuchni nie ma wody ciepłej, apteka zamknięta, słowem, że w samym nawet szpitalu ma się niemniejsze do przebycia trudności od napotykaných na pobojuwisku. Niepodobna więc, ażeby przy takiej obojętności nietylko już jednostek, ale nawet i całej organizacji zdrowotnej w Turcyi, przy apatyi, na której określenie brak mi wyrazu, można było wymagać szacunku dla nauki i ludzi od sfer, dla których tylko *pro forma* istnieje nędzna ta instytucja, pod której opiekę uciekają się tylko wrażliwie nieuniknionej już konieczności, a zatem bez zaufania i wiary w możność doznania jakiejś opieki i ulgi w cierpieniu ze strony osób należących do składu służby zdrowia, pokrytych wieczną dobrze zasłużoną pogardą wojskowych! Kogo więc wychowanie i wykształcenie uczyniły tkliwym na los bliźniego, temu w istocie zdrętwieją ręce wobec spotykanych na wstępie trudności i chyba tylko jeszcze przekonanie, że to wszystko dzieje się w Turcyi, zachęci do poddania się konieczności stosunków, nigdy nie poprawnych, choć stale pozostających pod pręgierzem narzekań ogółu.

Zapoznanie się wreszcie z istotnym stanem szpitali wojskowych, ruchem chorych i ogólnym charakterem ich czynności, dalej z aptekami, kuchnią i t. p. przedstawi nam cały obraz służby zdrowia w Turcyi, w żywszych jeszcze barwach.

(d. c. n.)

PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

O leczeniu przymiotu, bez pozostawiania w mieszkaniu i odrywania się od codziennych zajęć, czyli o perypatetycznym leczeniu przymiotu przez dra L. KADLER'A. Warszawa 1877.

Przed kilkoma tygodniami w handlu księgarskim ukazała się broszurka z 6 kartek złożona, pod powyższym zagłówkiem. Nie wspominalibyśmy o niej wcale, gdyby nie treść przedmowy broszurki, która nas skłoniła do rozebrania w kilku słowach samej broszurki, i zarazem wykazania celu, w jakim takowa była napisana. Autor w przedmowie powiada: „..., pisma, jak GAZETA LEKARSKA i MEDYCYNĄ, żywiące się przeważnie okrucami spadłemi ze stołu cywilizacji zachodu, powinnyby nauczyć się oceniać prace kolegów i umieć zrobić stosowny wybór. Tymczasem dzieje się u nas inaczej. To też odrzucić pracę oryginalną, a publikować częstokroć najnędzniejsze kompilacyjne roboty, to rzecz u nas nie trudna.”

Przedewszystkiem musimy uprzedzić, że praca dra L. KADLER'A nie była nadesłana do redakcyi MEDYCYNĄ. Nie tu jest miejsce, aby rozbierać najniesłuszniejszy zarzut, uczyniony naszej prassie lekarskiej, która już stosunkowo poważnie wyrobiła sobie stanowisko w obec piśmiennictwa lekarskiego zagranicznego, czego najlepszym dowodem niechaj będą przesyłane rokrocznie sprawozdania z prac oryginalnych w liczbie stu kilkudziesięciu do najpoważniejszego pisma niemieckiego *Jahresbericht HIRSCH'A i VIRCHOW'A* i bardzo poczytane w niem zajmujące miejsce; niemniej także sprawozdania z prac polskich na polu chirurgii i syfilidologii dokonanych, a przesyłane do *Centralblatt für Chirurgie* i *Vierteljahresschrift für Derm. und Syphilis*.

Ten tak bliźniaczy zarzut uczyniony naszej prassie lekarskiej, był prawdopodobnie wywołany odrzuceniem broszurki dra KADLER'A przez jedną z redakcyj pism lekarskich polskich. Niestety, zmuszeni jesteśmy wyznać, że nawet „pisma żywiące się okrucami spadłemi ze stołu cywilizacji zachodu” pracy d-ra KADLER'A przyjąć nie mogły; z prawdziwą dumą pochwalić się możemy, że nasza prassa lekarska nie spadła tak nisko, aby reklamować „pracę” d-ra KADLER'A, dla ubocznych celów, jakie tenże założył sobie osiągnąć wydaniem rzeczonej broszurki.

Ale jakąż jest treść tej broszurki?

Autor postanowił sobie wykażać „że przymiot częstokroć rozwija się mniej gwałtownie w krajach zimnych, aniżeli gorących” i spożytkowawszy wniosek ztąd wyprowadzony na drodze praktycznej, pozwala chorym podczas wcierań szaruchy i leczenia jodem, wychodzić tak latem jak i zimą na powietrze i zajmować się codzienną pracą.

Dla udowodnienia powyższego zdania, dr. K. przytacza przebieg choroby przymiotowej w różnych miejscowościach, na północy i południu kuli ziemskiej położonych. Z północnych miejscowości autor wybiera Islandyję, w której przymiot nie może się przyjąć, a nie wiemy czy z umysłu, czy z niewiadomości, nie przytacza, że w Szwecyi i Norwegii przymiot silnie jest rozwinięty i, że napotykamy w tych krajach na bardzo liczne przypadki złośliwego przebiegu choroby przymiotowej. Autor przytacza, że w Archangielsku przymiot przebiega bardzo łagodnie, lecz zapomina o tem, że w innych posiadłościach Rossyi jak Finlandyi i Kurlandyi, choroba przymiotowa w przebiegu swoim bardzo złośliwy przyjmuje charakter. Z południowych krajów autor przytacza Neapol i Rzym, gdzie napotykanymy ciężkie postaci przymiotu, a pomija ten fakt znany powszechnie, że w Hiszpanii i Portugalii przymiot nadzwyczaj łagodnie przebiega ¹⁾. Wogóle wiadomo, że klimat ma bardzo niewielki wpływ na rozpowszechnienie się choroby przymiotowej i że przymiot przebiega łatwiej i szybciej ustępuje w krajach gorących, aniżeli zimnych. Zasada więc, na jakiej autor oparł swoje wnioski, spożytkowane w celu leczniczym, nie znajduje potwierdzenia w danych poczerpniętych z geografii chorób. W myśl powyżej wyrzeczonej zasady, autor leczył chorych swoich ręciami i jodem, pozwalając im tak latem, jak i zimą wychodzić na powietrze i zajmować się codzienną pracą; autor upewnia, że objawy choroby przymiotowej znikać miały „j a k b y z a d o t k n i ę c i e m r ó s z c z k i e z a r o d z i ę s k i e j.” Stanowczo wystąpić musimy przeciw podobnemu postępowaniu, a to opierając się na poważnych badaniach wielu autorów, jako też i na własnych, od lat kilku przeprowadzanych w praktyce, bądź to szpitalnej, bądź też prywatnej.

Przedewszystkiem u chorych podczas wcierań maści szarej, bez pozostawiania w mieszkaniu, występowało zawsze znaczne i obfite ślinienie (*salivatio*), obrzmienie dziąseł, a prawie zawsze znaczne ich owrzodzenia i błony śluzowej jamy ustnej, przy obecności których to objawów, wszelkie leczenie należało przerywać, aż do chwili ustąpienia wzmiankowanych objawów, a co zwykle dni kilkanaście się przeciągało.

Powtóre, przy wcieraniach stosowanych bez pozostawiania w mieszkaniu, mianowicie zimą, występowały u chorych nadzwyczaj często, bardzo dokuczliwe cierpienia gośćcowe, bądź to stawowe, bądź mięśniowe, z mniejszą lub większą gorączką przebiegające, a odbierające choremu przez całe tygodnie sen i łaknienie i przez to sprowadzające ogólne osłabienie. Prócz tych dwóch następstw, występuje trzecie, a mianowicie, że przy tego rodzaju leczeniu, choroba przymiotowa wcale nie ustępuje „jakby za dotknięciem różeczki czarodziejskiej,” a przeciwnie objawy przymiotu znikają bardzo powolnie.

Nakoniec, najważniejszym złem następstwem z używania wcierań bez pozostawiania w mieszkaniu, jest nadzwyczaj szybki powrót choroby przymiotowej.

Co się tyczy działania jodu używanego bez pozostawiania w mieszkaniu, to wprawdzie takowe mniej jest szkodliwym, jednakże przyznać należy, że skuteczność jodu nigdy nie objawia się tak wyraźnie, jak skoro ten ostatni będzie używany w mieszkaniu, a nadto jod używany w mieszkaniu, bardzo rzadko wywołuje objawy podrażnienia przewodu oddychowego.

Korzyści więc lecznicze, jakich się autor dopatruje w użyciu tego sposobu, są żadne, owszem takie postępowanie szkodliwe tylko może spowodować następstwa.

W obec tego, wszelkie inne korzyści: moralne i towarzyskie, nie mogą być brane pod uwagę.

Broszurka autora może wyrzucić szkodliwy wpływ na publikę, rozprzestrzeniane bowiem w niej pojęcia, są wprost niezgodne z zasadami nauki.

Broszurka p. d-ra KADLER'A, jest napisana po dyletancku ściślejszych dowodów,

¹⁾ Nie przytaczamy źródeł dla braku miejsca.

bez szczegółowych a prawdziwych spostrzeżeń, że doprawdy nie dziwi nas wcale odrzucenie jej przez redakcyję poważnego pisma lekarskiego.

A jakiż był cel drukowania podobnej broszury?

W tym względzie niech odpowiada za nas ta okoliczność, że była ona silnie reklamowaną w niektórych naszych pismach codziennych, gdzie nazywano 6-kartkową broszurkę „dziełem” lub „rozprawą” opisującą nowy sposób leczenia choroby przymiotowej przez d-ra KADLER'A.

Sądźmy, że pożytecznymby było, aby więcej „pożytecznych prac” podobnych do tej, jaką autor obecnie wydał, „nie ujrzało więcej światła dziennego, i nie posłużyło do wzbogacenia ojczyzstego naszego piśmiennictwa lekarskiego.”

Edward Klink, lekarz ordynujący w szpitalu Św. Łazarza.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Uznanie zasługi. W d. 19 Maja r. b., w Sobotę, członkowie tutejszego Towarzystwa lekarskiego i wielbiciele prac literackich kol. St. KOŚMIŃSKIEGO, zgromadzili się w liczbie 60-ciu, dla wyrażenia przy wspólnej wieczery swego uznania i wdzięczności dla kol. K., za niezmordowaną kilkoletnią pracę jego w łonie Towarzystwa podejmowaną. Już przed dwoma laty, po dokonaniu przez kol. KOŚMIŃSKIEGO uporządkowania bogatego księgozbioru Towarzystwa, spisania i ułożenia katalogów i t. p., jednym słowem, za doprowadzenie tego księgozbioru do niebываłego, a oddawna pożądanego porządku i ładu, powzięto zamiar wyrażenia uznania dla tej tak mozolnej a niepokażnej pracy. Obecnie zamiar ten urzeczywistniono w chwili pamiętnej dla naszego piśmiennictwa peryjodycznego, bo w 40-tą rocznicę ukazania się pierwszego zeszytu PAMIĘTNIKA TOWARZYSTWA, którą niezmordowany w pracy Biblijotekarz utrwalił nazawsze w dziejach naszego piśmiennictwa, wydaniem „Spisu rzeczy w 72-eh tomach PAMIĘTNIKA TOW. LEK. WARSZ. zawartych (r. 1837—1876).” Ile zachodu, pracy i czasu ułożenie i wydanie takiego spisu kosztowało, pojąć łatwo przejrzawszy choć pobieżnie rzeczzone dzieło, które oby nie było pierwszym i ostatniem, lecz stało się wzorem do naśladowania dla innych. Wracając do samej uroczystości, zaznaczamy, że pierwszy zabrał głos prezes Towarzystwa prof. HOYER, wykazując znaczenie prac i zasługi kol. KOŚMIŃSKIEGO w Towarzystwie i piśmiennictwie lekarskiem, a jako dowód uznania, wręczył mu ozdobne album z fotografiami zebranych i stosownym napisem. Następnie przemawiał kol. K. o zadaniu naszego Towarzystwa, jego księgozbioru i PAMIĘTNIKA w latach ubiegłych i w przyszłości, dla nauki w ogólności, a dla naszego języka i piśmiennictwa w szczególności. Żałujemy bardzo, że pięknego tego przemówienia, które zjednało mówcy serdeczny poklask, w całości powtórzyć nie możemy. Gorącą miłość dla czystości naszego naukowego języka, nawoływanie do zapoznania się z bogactwem prac naszych poprzedników i współczesnych, i upominanie się o należyte uwzględnienie ich w powodzi prac obcych przez bardzo wielu żyjących autorów całkiem zaniedbywane, wykazały nam, jakie myśli kol. KOŚMIŃSKIM kierowały w podjęciu prac przez niego dokonanych. Dla tego też na podstawie tych danych twierdzimy, że kol. K. w tym kierunku i nadal pracować będzie, a w nauce historyi medycyny w Polsce, zajmie zaszczytne stanowisko po ś. p. GAŚSIOROWSKIM. Po przemówieniach kol. DORANTOWICZA, NATANSONA, SZTUMERA i SZOKAŁSKIEGO, zebrani rozdzieleni na pojedyncze kółka, do północy bawili się ożywioną rozmową. W ogólności uroczystość ta bardzo przyjemne po sobie pozostawiła wspomnienie, tak że względu na cel zabrania, jako też usposobienie w niej udział mających.

J. R.

Do tego Nru należy **Dodatek**, zawierający: List do Redakcyi z gubernii piotrkowskiej i ogłoszenia.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 45

Дозволено Цензурою. Варшана, 18 Мая 1877 г. — Чтением М. Зiemkiewicza Krak. — Przed. Nr. 415.
Cena pojedynczego Numeru kop. 15 (złr. 1).