

EXPEDYCJA  
w Księgarni M.  
Orgelbranda Kra-  
kowskie-Przedmie.  
Nr. 1 nowy.

# KLINIKA.

Wychodzi  
w Czwartek każ-  
dego tygodnia.

## TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie:	{ Rocznie... Rs. 5	{ (złp. 33 gr. 10)	na Poczcie:	{ Rocznie .....	{ rsr. 6 (40 złp.)
	{ Półrocznie „ 2 k. 50	{ „ 16 „ 20		{ Półrocznie .....	{ „ 3 (20 złp.)
	{ Kwartalnie „ 1 k. 25	{ „ 8 „ 10		{ w Warszawie.....	{ rsr. 2 rocznie
			Dodatek:	{ na Prowincji .....	{ „ 2 kop. 30

**TREŚĆ.** — Wykłady kliniczne. Suchoty płucne i gruźlica. Z odczytów klinicznych *Oppolzer'a* przetłómaczył i przypiskami pomnożył Dr. **Władysław Rudnicki** z Kamieńca. (Ciąg dalszy). — Dodatek do kilku uwag o leczeniu w Busku. Przez D-ra **F. Głogowskiego** z Lublina. — Przegląd Literatury Lekarskiej. *Oftalmologia*. (Sprawozdawca Dr. **Józef Talko** z Lublina). — Drobniejsze wiadomości. Leczenie mlekiem moczówki cukrowej. — Kronika zagraniczna. Posiedzenia Towarzystw lekarskich niemieckich (Sprawozdawca **G. Lewandowski** z Radomia). — Od Wydawcy.

### WYKŁADY KLINICZNE.

#### Suchoty płucne i Gruźlica.

Z odczytów klinicznych *Oppolzer'a* przetłómaczył i przypiskami pomnożył

**Dr. Władysław Rudnicki** z Kamieńca.

(Ciąg dalszy, patrz Nr. 21—26, T. VIII).

#### Leczenie (Curatio).

Jakkolwiek nie posiadamy żadnego swoistego środka przeciwko suchotom, to jednakże leczenie téj niemocy nie jest bynajmniej tak bezwładnym, jak to mniemano aż do ostatnich czasów.

Najważniejszym środkiem w tym względzie jest zapobieżenie niemocy (*prophylaxis*). Zależy ono przedewszystkiem na odpowiednim dietetycznym zachowaniu się, które bardzo często świetnymi skutkami uwiecznionem bywa.

Matki cierpiące suchoty płucne, własną piersią niedłużej karmić dzieci swe powinny nad 5—6 pierwszych tygodni <sup>1)</sup>. Z powodu niedostatecznej ilości

<sup>1)</sup> *Oppolzer* doradzając matkom cierpiącym suchoty karmić swe dzieci własną piersią przez kilka pierwszych tygodni, *choć nigdy dłużej*, kieruje się nie tylko psychicznymi, ale też i fizycznymi względami. Według jego doświadczeń bowiem, pełnienie przez czas pewien tego macierzyńskiego obowiązku, wpływa zarazem korzystnie na własne cierpienia matek. (*przyp. Wydawcy.*)

W najnowszych czasach Dr. *Hartsen* (*Virchow's Archiv* 49 Bd. 4 Heft. 1870) wystąpił ze zdaniem, iż małżeństwo nie może wywierać szkodliwego wpływu na przebieg suchot, jeżeli tylko obowiązki tego stanu cielesne, rozsądnie, to jest bez nadużycia pełnione być mają. Całe niebezpieczeństwo, według niego, mogłoby chyba spłynąć na potomstwo, ale tu najpierw zachodzi pytanie, czyli się to potomstwo koniecznie ma zrodzić, powtóre nie jest dowiedzionem, ażeby potomstwo suchotników koniecznie miało ulegać suchotom. W powstrzymaniu się od zadosyć-uczynienia wymaganiom miłości, *Hartsen* daleko więcej niebezpieczeństwa widzi dla chorych. Przeciwko temu zdaniu jednak *Virchow* całą siłą swojej powagi i słowa powstaje. Według niego osoby cierpiące zarówno suchoty, jak gruźlicę, żadnej płci niewyłączając, w stan małżeński wstępować nie powinny, a to zarówno

pokarmu, zwykłej w takich razach, dziecię oprócz piersi macierzyńskiej, innemi jeszcze środkami odżywianem być musi. Po upływie wyżej oznaczonego terminu, zamiast matki, mamka powinna karmić dziecię; mamki atoli żadne sztuczne pokarmy zastąpić z korzyścią nie są w stanie. Karmienie piersią przynajmniej 10 miesięcy trwać powinno. Jeżeli dziecię cierpi zołży (*scrophulosis*) i pierwszy rok życia przebyło, w takim razie należy używać środków lekarskich, znanych z doświadczenia jako skutecznie działających przeciwko zołzom, oprócz tego stosować rozumny sposób zahartowania, mianowicie obmywania chłodną wodą, używanie świeżego powietrza nawet podczas niepogody, jeżeli tylko nie ma wiatru, ażeby z jednej strony zapobiedz rozwojowi zołzów, z drugiej zaś zniszczyć usposobienie do nieżyków. Niepodobna jednak zaprzeczyć, że z powodu iż dzieci takie nader często ulegają uporczywym i wciąż odnawiającym się nieżydom, trudno jest obrać istotnie korzystną dla nich drogę postępowania. Trzymając je w pokoju, ułatwiamy rozwój zaniemożenia gruczołów, niedokrwistości, zapalenia ocz i t. d., pod wpływem zaś świeżego powietrza rozwija się u nich kaszel. Gdzie przeto okoliczności domowe bezwarunkowo temu na przeszkodzie nie stają, tam nie pozostaje jak użyć wszelkich wpływów na to, ażeby zniewolić rodziców do wywiezienia dzieci swoich na zimę w strony łagodniejszym podniebieniem (*clima*) obdarzone, gdzie bez narażenia się na niekorzystne wpływy zimna mogłyby one ustawicznie świeżego powietrza używać. Drugim, nader ważnym, przepisem dietetycznym jest nie obarczać takich dzieci zbyt dużą nauką. Lekarz powinien wszystkie swe siły wyteńczyć na to, aby przekonać takich zwłaszcza rodziców, którzy lubią się popisywać rozumem i nauką swych dzieci, że im ten rozum i wielka nauka przedwczesny skon gotują.

Tak samo też zachowywać się powinny chorowite i do nieżyków usposobione, chociaż dorosłe osoby. Na szczególną baczność w tym względzie zasługuje u nich okres od wieku rozkwitania począwszy, aż do trzydziestego roku życia, zwłaszcza, jeżeli odpowiednie osoby w dzieciństwie swoim przebywały dławiec (*croup*), niby dławiec (*pseudo croup*), jeżeli cierpiały podrażnienie osłon mózgowych, wyprysk i t. p. Nieżyty oskrzelowe u takich osób na większą jeszcze niż u dzieci zasługują uwagę, a to z powodu, że w młodym wieku ustępuje wprawdzie usposobienie do zapalenia serowatego gruczołów, do ślizniących wyrzutów skórnych, zapalenia ocz, cieczenia z uszów i t. d., którem się wiek dziecinny odznacza, natomiast jednak usposobienie do zaniemagania płuc, znacznie się podnosi. Uwzględnienie powyższych stosunków, znacznie ułatwia leczenie. Z jednej strony bowiem nie mamy potrzeby troszczyć się zbyt wiele o chorych należących do pierwszego rzędu (wiek dziecinny), z drugiej zaś osoby dorastające, lub dorosłe daleko łatwiej dają się nakłonić do pozostawania w pokoju,

---

ze względu na potomstwo, jak na własne swe zdrowie. Podzielając w tej mierze zdanie *Grisoll'a* i *Dubreuil'a* oraz na własnych opierając się spostrzeżeniach, gani on jak najmocniej tych, co sądzą, że zajście w ciążę jakoby łagodnie miało cierpienia suchotnicy, przeciwko czemu też sam zdrowy rozsądek na prawach fizjologii się wspierający, *a priori* powstaje. Karmienie piersią *Virchow* zalicza do najszkodliwszych wpływów w przebiegu suchot. (Przyp. *Ułomacza*).

jak tylko zaniemogły na nieżyt oskrzelowy. Jeżeli przy nieżycie występuje gorączka, w takim razie chorzy powinni leżeć w łóżku, która to przestroga oczywiście i do dzieci się w takim razie stosuje. Zresztą należy przestrzegać ażeby osoby, o których mowa, jak najbardziej porządne życie wiodły. Winny one iść spać niepóźniej jak o 10-tę godzinie, jadać w porę i używać strawnych pokarmów, pod każdym zaś względem zachowywać jak najściślejsze umiarkowanie. Nawiedzanie kawiarni, oraz innych sal przepełnionych dymem srodze się zabrania, niemniej też oddawanie się męczącym i nużącym zajęciom, lub rozrywkom, jako to jeździe konnej, tańcom, fechtowaniu, śpiewom i t. d. Umiarkowana jednak i z zachowaniem odpowiedniej ostrożności prowadzona gimnastyka, mająca na celu rozszerzanie wązkiej klatki piersiowej i ułatwienie większego do niej przyływu krwi, w licznych przypadkach zbawienne wydaje skutki. Nie mamy potrzeby dodawać, że przebywanie w cieplejszym podniebiu (*clima*) podczas zimy, zarówno dzieciom, jako też osobom dorosłym jak najmocniej zalecaném być powinno. Jedną tylko uwagę radzibyśmy z całą siłą wrazić w pamięć lekarzy, a mianowicie, ażeby żaden z nich nie zaniedbał nigdy ostrzedz swych chorych, że południowe kraje także nie są wyjęte z pod czasowej niepogody, że i tam zdarza się czas wietrzny i chłodny, a więc w takim wypadku chorzy tak samo nie wychodzić z pokoju i tak samo zachować się powinni, jak gdyby się na rodzinnej znajdowali ziemi. Co do rozmaitych miejsc południowych, do których w celu leczniczym należy skierowywać chorych, o tych niebawem mówić nam przyjdzie.

Jeżeli suchoty płucne już się rozwinęły, w takim razie oczywiście przebywanie w ciepłym podniebiu większego jeszcze nabiera znaczenia. O ile bowiem *a priori* wnioskować można, że w krajach gdzie ciepłota powietrza częstym ulega zmianom, suchotnicy miewają się najgorzej, najłatwiej ulegają nieżytom i przekrwieniom płuc, skutkiem czego sprawa suchotnicza coraz bardziej się rozwija, o tyle też doświadczenie wniosek ten najzupełniej potwierdza. Nie masz niemocy, w którejby ciepłe podniebie (*clima*) jako środek leczniczy tak zbawienne wydawało owoce, jak w suchotach.

Przy wyborze miejsca pobytu dla chorych, musimy przedewszystkiem uwzględnić ilość wydzielającej się płwociny, niemniej też zważyć, czyli nie istnieje usposobienie do krwiplucia. Dla chorych ulegających częstym napadom krwiplucia i cierpiących suchy kaszel, zaleca się przedewszystkiem ciepłe, lecz wilgotne powietrze, takich przeto chorych wysyłać winniśmy na brzeg jakiego południowego morza. Jeżeli przeciwnie ilość płwociny jest nader obfita, (*bronchorrhoea*) chorzy zaś oprócz tego posiadają skłonność do gośca (*rheumatismus*) w takim razie ciepłe i suche podniebie wskazaném dla nich zostaje. Z pomiędzy miejsc leczniczych, które stosownie do szczegółowych wskazań wybrać możemy, zasługują na uwagę następujące:

*Neapol* stanowi jedno z miast, do których suchotnicy bardzo często wysyłani zostają; z powodu jednak, że części jego położone wyżej, narażone są na silne przewiewy wiatru, nie odpowiada ono warunkom, w jakich się tego ro-

dzaju chorzy znajdować powinni. Jeżeli zaś już do Neapolu wysłani zostali, w takim razie nie w mieście samém, ale w jego okolicach mieszkać powinni.

*Wenecya* posiada jednostajną, łagodną ciepłotę i wilgotne powietrze. Przed innemi miastami i tem się ona jeszcze zaleca, że właściwe jój położenie nie pozwala chorym zbyt wiele ruchu używać, spokojny zaś ruch w gondolach, zbawiennie oddziaływa na zdrowie suchotników. Oprócz tego domy mieszkalne opatrzone są tam w piece, co się nie we wszystkich włoskich miastach zdarza, oraz w posadzki drewniane, zamiast kamiennych, jakie się zwykle używają we Włoszech. Większe chłody bardzo rzadko nawiedzają *Wenecyą*, chociaż i tam zdarza się niekiedy, że śnieg pada.

*Piza* i *Florenecya* nadają się także dla suchotników, chociaż nie w takim stopniu jak *Wenecya*. *Piza* zresztą, z powodu niezmiernój liczby przebywających tam suchotników, stanowi smutne miejsce pobytu (*il sepolero dei Tedeschi*). Daleko przyjemniejszém jest *Palermo*, które i pod tym względem przewyższa *Pizę*, że bardziej na południe jest położoném. Nader uczęszczaném miejscem leczniczem jest *Nizza* (*Nicca*). Panują tam jednak częste wiatry i w ogóle nie zaleca się ona temi zaletami, jakie jój zwykle przypisywane bywają. *Mantova* (*Mantua*) niewątpliwie na daleko większe zasługuje względy. W *Rzymie* często śnieg pada, zwłaszcza w *Lutym*; zresztą ogólne stosunki życia w *Rzymie* zbyt się różnią od tych, jakie są we zwyczajach w środkowej Europie.

*Malta* i *Madeira* najwyżej prawie stoją pod względem leczniczym, chociaż trudniej jest dostać się tam. Na ostatniej z nich nigdy śnieg nie pada, ciepłota zaś powietrza, zimą nawet jest bardzo wysoka, w mieście *Funchal* oprócz tego można znaleźć wszelkie możebne wygody. Podróż najłatwiej odbyć parowcem brazylijskim, wsiadłszy nań w Anglii. *Mittermaier* opisuje przypadki zupełnie uleczonych na Maderze suchot tam nawet, gdzie w plwocinach znajdowały się już włókna sprężyste. Dalej zasługują na wzmiankę *Prowancya* i wyspy *Hyeryjskie* (w *Hyères* odpowiednie urządzenia dla pobytu gości godne są istotnie podziwu!). *Kairo* i *Aleksandria* wreszcie (do tego ostatniego miasta *Celsiusz* jeszcze suchotników wysyłał) używają wielkiego rozgłosu jako miejsca lecznicze. *Kairo* zwłaszcza dla takich chorych jest wskazane, którzy nie posiadają skłonności do krwipłucia, wyrzucają zaś znaczne ilości plwociny.

Przed wysłaniem chorych do oddalonych miejsc południowych, oprócz krwipłucia i ilości plwocin, wypada zawsze uwzględnić jeszcze stopień rozwoju niemocy. Rozwój ten mianowicie nie powinien takiego przynajmniej osiągać stopnia, który już żadnej zgoła na wyzdrowienie nie pozostawia nadziei. Jeżeli w płucach znaczne powstały zniszczenia, gorączka zaś wyraźną cechę trawiącą (*febris hectica*) przybrała, w takim razie wyprawianie chorych na południe, nie ma żadnej podstawy. Co do pór roku, w których chorzy podróżować mogą bezpiecznie, Wrzesień i Październik nadaje się do jazdy w tamtą stronę, połowa Maja zaś do powrotu.

Chorym, którzy nie posiadają odpowiednich środków zalecamy opisane wyżej dietetyczne zachowanie się. Zdarza się jednak bardzo często, że najściślej nawet przepisy nasze spełniający chorzy, żadnej, a przy-

najmniej znaczniejszej nie doświadczają ulgi w swem cierpieniu. W takim razie nie pozostaje, jak oczekiwać cieplejszej pory roku, celem zastosowania rozmaitych sposobów leczniczych, które tylko w lecie przeprowadzone być mogą, mianowicie: leczenia mlekiem i serwatką, owocami i lekarskimi wodami.

*Leczenie mlekiem* zasługuje na zupełne pierwszeństwo przed użyciem serwatki, jeżeli tylko sprawa trawienia ważnych nie przedstawia zbroczeń <sup>1)</sup>. Serwatka mianowicie oprócz cukru mlecznego, zawiera ciecz serwatkową (*serum*) i sole zawarte w mleku, ustępuje mu zatem znacznie pod względem własności odżywczych. Używaniem bywa mleko krowie, kozie, owcze i osłe. Najłatwiej trawi się osłe mleko, zawiera bowiem najmniej stosunkowo tłuszczu i sernika, gdy przeciwnie owcze mleko zbyt obfituje w tłuszcz, kozie zaś odznacza się nieprzyjemnym zapachem. Pije się zwykle ciepłe mleko „prosto od krowy” jeżeli zaś w takim stanie chory go nie znosi, można mu dać się ustać, zebrać śmietaną, lub też używać mleko warzone. Serwatkę zalecamy takim chorym, którzy nie znoszą mleka. Rozróżniamy kwaśną i słodką serwatkę. W ogóle słodka serwatka przyjemniejszą bywa i korzystniejszą od kwaśnej. Miejsca słynne pod względem leczniczym przy użyciu serwatki są: *Roznau, Luhatschowitz, Ischl, Aussee, Meran, Reichenhall, Kreuth, Heiden, Gais, Salzbrunn, Reinerz* i t. d.

*W leczeniu owocami* pierwsze miejsce trzymają winogrona, które w Austrii w *Meran* używane bywają. Leczenie zależy na tém, że chorzy systematycznie jadają winogrona, poczynając zwykle od jednego, dochodząc zaś do ośmiu i dzie-

<sup>1)</sup> Winniśmy tu zrobić uwagę, że bardzo często leczenie mlekiem przez lekarzy nawet zostaje oddanem na wolę chorych, którzy sądzą, że najważniejszym warunkiem w tym względzie, jest spożycie bądź co bądź jak największej ilości mleka, które oczywiście w takim razie dokładnie przetrawionem być nie może, a tém samém nie tylko rozmaite zbroczenia w sprawie trawienia sprowadza, lecz bardzo prędko zbrzydza się do takiego stopnia, że sam widok mleka przyprawia chorych o nudności, brak łaknienia, słowem jak największą sprawia im odrzę. Niepodobna nam wdawać się tu w obszerniejsze rozprawy nad tym, przedmiotem; wspomniemy tylko, że jak użycie wód lekarskich, tak też i użycie mleka w takim tylko razie na pomyslny skutek obrachowanem być może, jeżeli stosuje się ono ustawicznie do rozmaitych w ciągu leczenia zajęć mogących wskazań, jeżeli zatem chory pod ciągłym dozorem lekarza zostaje, a przynajmniej jeżeli ten zaopatrzy go w dokładną i pilnie opracowaną instrukcję. Najważniejszym prawidłem jest używanie małej naraz ilości mleka (np. unc. 3—4) w dostatecznie długich odstępach czasu np. co pół godziny, w razie zaś przesytu co godzina i więcej nawet. Przepis ten łatwo daje się pojąć, uwzględnwszy w ogóle stan błon śluzowych narządu trawienia, jaki zwykle towarzyszy suchotom. W razie zbytęznego wydzielenia się kwasów w soku żołądkowym, dodanie niezna- cznej ilości dwuwęglanu sody do mleka ułatwia trawienie, nieżyt zaś kiszkowy, wyrażający się obfitem nawet rozwołnieniem, nie tylko nie stanowi przeciwwskazania (*contraindicatio*) do użycia mleka w sposób podany wyżej, ale przeciwnie użycie tego środka najczęściej nieżyt ów łagodzi, z czasem zaś znosi go zupełnie. Stosowaliśmy się nieraz pod tym względem do rad Docenta *Winternitz'a* (ogłoszonych w początkowych NN. *Wiener Medizinische Presse* z r. 1870) i zanotowaliśmy do czterdziestu przypadków, uwieńczonych nader pomyslnymi skutkami, bez względu na to, że odpowiedni chorzy należeli do klasy ubogiej i zostawali w nader niekorzystnych skąd inąd warunkach higienicznych. Ma się rozumieć, że nie myślimy przeczyć, iż zarówno tu, jak wszędzie nie masz prawidła bez wyjątku.

(przyp. *Ułomacza*).

sięciu funtów na dzień. Gdyby skutkiem użycia winogron rozraniło się podniebienie, w takim razie należy pić sok wyciśnięty z jagód. W razie rozwolnienia, używa się z dobrym skutkiem chleb naparzany w odstępach pomiędzy każdym spożyciem winogron, albo też należy zmniejszyć ich ilość, gdyby zaś i to nie pomogło, zupełnie ich zaniechać.

Używają się też w celu leczniczym: poziomki, maliny, jabłka, gruszki i t. p. skutek ich atoli nie dorównywa winogronom.

Z wód lekarskich używamy w suchotach szczawy żelaziste, zawierające kwas węglowy, oraz wody zawierające sól glauberską i kuchenną.

Co do szczaw kwasem węglowym nasyconych, wypada zawsze mieć na uwadze, że chorzy cierpiący krótki oddych, skłonni do krwipłucia i napływów krwi do mózgu, w ogóle źle takowe znoszą. Jeżeli przeto u chorych tego rodzaju stosujemy wody przerzeczzone, w takim razie należy zawsze dodawać do nich nieco ciepłego mleka, lub serwatki, ażeby ułatwić ujście kwasu węglowego z wody. Równie też uwzględnić należy stan kiszek, chorzy bowiem do rozwolnień usposobieni, nie znoszą także szczaw nasyconych kwasem węglowym. Powszechnie w suchotach używane szczawy tego rodzaju są następujące:

*Selters*, woda tego nazwiska nie bywa pijaną u źródła, ale za to w ogromnej ilości rozsyłaną zostaje. Zaleca się ona z pomyslnym skutkiem w przewlekłych nieżytach oskrzeli, używa się na świeżem powietrzu zaczynając od dwóch, dochodząc zaś do pięciu szklaneczek od wina. *Giesshübel* w pobliżu *Karlsbadu*; *Oppolzer* od wielu lat zwykł zalecać tę szczawę, którą jeszcze lepiej niż selcerską chorzy znoszą. Znana ona jest także pod nazwą *Ottoquelle*, *Buchsäuerling*, albo *Rodisfurterwasser*. *Gleichenberg*, a mianowicie *Constantinsquelle*, albo *Emmaquelle*, albo *Johannesquelle*. Szczawa ta działa pomyslnie w przypadkach, gdzie się zbyt duża ilość płwociny wydziela. *Füredwasser* zawiera nieznaczną ilość tlenu żelaza, węglan wapna i sól glauberską. Nadaje się ona przedewszystkiem dla chorych, którzy nieznaczną ilość płwociny wyrzucają, pomyslnie też sprowadza skutki w nieżytach żołądka i kiszek. W *Füred* oprócz tego można dostać wybornej owczej serwatki. Nader przyjemną zarazem też najłagodniejszą szczawę posiada *Sulzmatt* w Alzacyi. Co do szczaw *Bilin* i *Liebwerda* w Czechach, *Preblau* w Karyntyi i *Lippspringe* niedaleko *Paderborn*, takowe z powodu zbyt wielkiej obfitości kwasu węglowego, nader rzadko używają się w suchotach.

Szczawy żelaziste z korzyścią bywają niekiedy używane w przypadkach, gdzie obok suchot istnieje niedokrwiłość do wysokiego posunięta stopnia. Do takich zaliczamy *Gleichenbergską Klausnerquelle*, *Reinerz* w Szlązku pruskim, szczawy żelaziste w *Spaa*, *Pyrmont* i t. d.

Wody zawierające sól glauberską bywają także wskazane w suchotach płucnych, jeżeli te ostatnie połączone są z obrzmieniem wątroby, nieżytem żołądka, oraz ustawicznem zatrzymaniem stolca. Najczęściej używane bywają: *Franzensbadzka Salzquelle* (która zawiera w sobie nieco żelaza, a przeto wskazaną też bywa tam, gdzie suchoty z wysoką niedokrwiłością się wikłają)

*Karlsbadzkie, Schloss i Mühlbrunn* (winny być ostudzone i w małej używane ilości), wreszcie *Marienbadzkie Waldquelle*.

Pomiędzy wodami zawierającymi sól kuchenną, *Ems* w b. *X. Nassau*, w której szczęśliwie zmieszane są węglan sody i sól kuchenna (*Vetter*) pierwsze zajmuje miejsce. Przedewszystkiem zaś woda *Kesselbrunn* i *Krähnen* bywa pitą u źródła i rozsyłaną wszędzie. Niemniej zbawienną jak Emskie wody jest woda *Luhatschowitz*, która oprócz soli kuchennej, zawiera jeszcze jod, ale w tak nieznacznej ilości, że pierwiastek ten raczej zbawiennie, niż szkodliwie na cierpienie płuc wpływać może. Z licznych źródeł znajdujących się w *Luhatschowitz*, najczęściej się używa *Amandibrunnen*. Zauważyć jednak wypada, że pomieniona woda nie może być używaną na wiosnę u samego źródła, gdyż powietrze tam o tej porze bywa jeszcze zachłodne i zasurowe. Nie powinny być zalecane w suchotach wody *Kissingen* i *Kreuznach*; pierwsza mianowicie zbyt silnie rozwalnia, druga zaś zawiele jodu w sobie zawiera.

Wrazie, gdyby dla jakichbądź powodów chorzy nie mogli używać wód leczniczych u źródła, nie pozostaje jak tylko leczyć się rozsyłanemi wodami, z warunkiem jednak, ażeby o ile to być może przebywać wśród świeżego wiejskiego powietrza. W ogóle należy nie szczędzić żadnych usiłowań na to, ażeby chorych zniewolić do zaniechania pobytu w mieście podczas gorącej pory letniej. Przebywanie o tej porze w górach, lub na wysoko wzniesionych płaszczyznach częstokroć świetne wydaje skutki. Być może, iż skutek ten zależy od tego, że w rozrzedzonym powietrzu krew do płuc łatwiej przyplywa, widzieliśmy zaś wyżej jak ważne ten warunek posiada znaczenie w suchotach. (D. c. n.)

## DODATEK DO KILKU UWAG O LECZENIU W BUSKU.

(ZAMIESZCZONYCH W KLINICE Z R. 1870 T. VI. NR. 6)

przez D-ra **F. Głogowskiego** z Lublina.

Lekarz zdrojowy w Busku w ogłaszanych przez lat trzynaście sprawozdaniach i innych pracach swoich utrzymuje:

1. Że wody buskie same przez się leczą syfilis.
2. Że współczesne leczenie przetworami rtęci wraz z użyciem wód siarczanych, ma pewną i niezachwianą podstawę. W czém powołał się na powagę ośmiu znakomitych balneologów i syfilidologów.
3. Że: „czterdzieści wcierań drachmowych wzmocnionych (*Ungti hydrarg. cinerei fortioris ph. austr.*) i 50 kąpiei buskich uwolniło chorego od objawów syfilitycznych na zawsze. Niechaj mi Sz. Koledzy darować zecheą (pisze lekarz zdrojowy buski w sprawozdaniu za rok 1868 na str. 19), jeżeli tutaj wyrzekłem na zawsze. Nie jest to lekkomyślna reklama, ale twierdzenie oparte na długoletniem doświadczeniu. Nie miałem dotąd ani jednego jeszcze przypadku, w którymby się w mowie będąca choroba, po zupełnem u zdroju buskiego wyleczeniu, powróciła.“

Przeciwno temu przedstawiłem w N-rze 6-tym tomu VI-go *Kliniki* z roku 1870 dwa fakta zaprzeczające powyższemu twierdzeniu.

Ogłoszenie tych dwóch przypadków, spostrzeganych przezemnie, powrotnych objawów syfilitycznych, na chorych w Busku *uleczonych*, było pierwszym i na-

brało większego znaczenia przez przyspieszenie wyznania, że samemu D-rowi *Dymnickiemu* trzy inne podobne fakta już wiadome były. Sz. Kol. *Ciechoński* wymienił mi jeszcze trzy inne ze swojej praktyki.

Na małą liczbę takich chorych leczonych corocznie w Busku (od sześciu do 70) wiadome przypadki w liczbie 8 z objawami powrotnymi wykazują dostatecznie mylność powyższego, aczkolwiek stanowczego twierdzenia.

Założenie moje zostało spełnione, i gdybym jednego tylko czytelnika wprowadził z błędnego, choćby chwilowego przypuszczenia o pewności uleczenia w Busku z syfils na zawsze, uznane być mi powinno za zasługę, a jeżeli przez kogo, to właśnie przez D-ra *D.*, który tak pewnie i bezwarunkowo przed rokiem to wyrzekł. Tego uznania w replice D-ra *D.* (*Klinika* Nr. 12 Tomu VI z r. 1870) nie znalazłem. Sz. Kol. D-r. *D.* przyrzekł co do tego punktu zrobić tylko *ofiarę* na przyszłość (str. 182), a rozpiął się co do wielu innych okoliczności.

Niewłaściwy sposób polemizowania, jakiego Sz. Kol. D-r. *D.* użył, zniechęcił mię chwilowo do odpowiedzi na jego artykuł.

Dr. *D.* odesłał mię do ośmiu autorów. Wskazane ich dzieła przejrzałem, co nietylko nie zmieniło mojej opinii, ale przeciwnie w niej umocniło.

Jakkolwiek *teorja* działania wód siarczanych w syfils niekoniecznie na podstawie dzieł przez Sz. Kol. Dr. *D.* wskazanych w dzisiejszym rozwoju swoim przedstawić by się dała; może nawet wygodniej by mi było innej w tym względzie trzymać się drogi. Jednak dla oczywistego wykazania bezzasadności twierdzeń D-ra *D.* porównam je naprzód ze źródłami w odpowiedzi Sz. Kol. D-ra *D.* wskazanemi, słowem zamierzam pójść drogą jaką Sz. Kol. Dr. *D.* sam do tego wybrał.

Chcąc pozostać na polu rozprawy naukowej, przystąpmy do rozbioru dzieł przytoczonych, dopuszczając się zmiany układu następowania ich tylko po sobie i zaczynając od dzieła znakomitego *Seegen'a*.

1). *Seegen* niewłaściwie powołany na świadectwo, sam przytacza tylko (jak się Sz. Kol. Dr. *D.* na to przytoczenie powołuje): „*Fontan* (Lekarz źródła siarczanego w *Luchon*) uważa te wody za pomocne, przy współczesnym użyciu środków rtęciowych“.

Najprzód każdy zapyta w jakiej chorobie? Przytoczony bowiem ustęp jest oderwany z całego zdania, w którym *Seegen* wyraźniej wypisuje: „Na syfils działają jak wszystkie wody siarczane: następuje najczęściej pogorszenie i pokazują się nowe objawy“<sup>1)</sup>. Stanowczy ta opinia *Seegen'a* tak jest łatwa do zrozumienia, że żadnych nie potrzebuje wyjaśnień i innego, wątpliwego znaczenia mieć nie może. Że i Sz. Kol. Dr. *D.* dobrze ją zrozumiał, jest na to dowód w *Tyg. Lek.* z r. 1859 Nr. 39 str. 337 w odpowiedzi na uwagi Sz. Kol. *Oczapowskiego*. Kto pragnął do europejskiej powagi *Seegen'a* w tej sprawie się odwołać, ten powinien był całe jego zdanie powtórzyć. Tymczasem Sz. Kol. Dr. *D.* tego nie zrobił, owszem część sobie przeciwną opuścił, a przez to czytelnika spór ten sądzić mającego od prawdy oddalił. Ustęp zaś oderwany stał się niedokładnym, a przez brak oznaczenia w jakiej chorobie, nawet niejasnym. Wreszcie wyraźnym jest, że *Seegen* opinię *Fontan'a* przywodzi jedynie *originalitatis causa*.

Gdybym pisał o wodach mineralnych w kraju naszym, powinienbym również napisać: Dr. *D.* (Lekarz zdrojowy w Busku) uważa tę wodę za bardzo skuteczną, przy współczesnym użyciu środków rtęciowych, na chorobę syfilityczną.

<sup>1)</sup> Auf Syphilis wirken sie, wie alle schwefelhaltigen Thermalwasser, es tritt meist Verschlimmerung auf, und neue Symptome kommen zum Vorschein. (Compendium der Heilquellenlehre 1857 w 2-ój cz. str. 260, wydanie z 1862 r. str. 579).



Coby wcale nie znaczyło, że podzielałam przytoczoną opinię — i byłbym nierad, gdyby ktoś w tém znaczeniu piszący, nie na D-ra *D.* ale na mnie powołać się zechciał.

Chcąc się powołać na *Fontan'a*, należało przytoczyć własne jego pisma, niewątpliwie znane Sz. Kol. Dr. *D.* ale po cóż wciągać w to imię *Seegen'a*?

Okolicznościowo nadmienić mi tu wypada, że ciepłe wody siarczane (od 27°—54° R.) w *Luchon* odznaczają się małą ilością wolnego gazu siarkowodorowego.

Z równym brakiem prawa odwołuje się Sz. Kol. Dr. *D.* do *Helff'a*, jakoby do drugiej powagi zamiast wprost do *Pery*.

2). Sz. Kol. Dr. *D.* nie wykazał pisma, w którym artykuł powołany był umieszczonym. *Helff* w r. 1854 wydał dzieło: *Handbuch der Balneotherapie* i jakkolwiek ogłosił i więcej pism swoich, jednakże przez to właśnie doszedł do pewnej sławy, jeżeli nie został znakomitością. Siedm wydań tego dzieła świadczą o znacznem jego pożądaniu przez wielu kolegów. Sz. Kol. Dr. *D.* do dzieła tego wcale się nie odwołuje. Jest ono ułożone podług chorób, w jakich te lub inne źródła mineralne zastosowane być mogą i powinny. Choroby zaś syfilitycznej, w pierwszych wydaniach wcale nie pomieszcza przy leczeniu wodami leczniczymi.

W pośmiertnem już wydaniu z r. 1870 na str. 209 znajdują się wprawdzie wypisane i choroby syfilityczne z takim wstępem: „Nie ma ani jednego źródła mineralnego leczącego syfisy, a jeżeli w monografiach balneologicznych donoszą o wyleczeniach z téj choroby, pochodzi to zapewne z błędnego rozpoznania“<sup>1)</sup>.

Ustęp ten podwójną ma wartość: główną co do nieleczenia syphilis i dodatkową o przesadzie skuteczności wód w monografiach wygłaszanéj. Przesada ta wydaje mu się być przesadą co do należytego oceniania siły leczniczej źródła, skoro rzecz zaczyna od ostrzeżenia czytelnika pod tym względem.

Sz. Kol. Dr. *D.* twierdzi (na str. 181), że ja niesłusznie narzekam na przesadę skuteczności wód opisywanych przez lekarzy zdrojowych jako na przeszkodę, na trudność w nauce, gdyż przeszkoda główna ma leżeć w braku rzetelnej i poważnej pracy czytających. Nie przewidział zapewne pracowity *Helff*, coby go spotkało od Sz. Kol. Dra *D.* za to, że śmiał ostrzegać o nieprawdziwości niektórych zdrojowych ogłoszeń.

W zastosowaniu do *Helff'a* można dopiero ocenić całą piękność tego zwrotu i zasadność rozumowania.

Po przytoczonym wyżej krótkim i jasnym wstępie, *Helff* podaje wody siarczane za środek do rozpoznawania, za pomocą którego to środka *syphilis* *wybitniej* występuje, a rtęcią (*mercurialismus*) łatwo się leczy—odwołuje się do doświadczenia *Sigmund'a*, że w niektórych objawach polepszenie przychodzi pozorze, *ale zaraza syfilityczna się nie niszczy* (das syphilitische Gift wird nicht getilgt); dalej jako sumienny sprawozdawca, wymienia lekarzy i wody siarczane, u których ze współczesnem użyciem środków *jodowych* i rtęciowych, leczenie choroby syfilitycznej jest praktykowane. Następnie mówi o leczeniu podobnem, przy pomocy *Kreuznach* (Dr. *Fouquet*) u wód ciepłych obojętnych, jak *Teplitz* (Dr. *Seiche*); nakoniec dochodzi do teorii i do zakładów czysto hydrotherapeutycznych, których długa lista licznych zwolenników i świetnych skutków zdawałaby się dowodzić, a tém samém odejmować wodom siarczanym wszelką swistość, nawet wtedy, gdyby również leczyły.

<sup>1)</sup> Unter den Mineralwassern giebt es kein einziges, durch dessen Gebrauch die syphilitische Dyskrasie getilgt worden waere, und wenn in den balneologischen Monographien die Heilungen der Syphilis mitgetheilt worden, so liegen sicher die diagnostischen Irrthümer zu Grunde,

Dla przekonania się, w jakim są do siebie stosunku twierdzenia Sz. Kol. Dra *D.* z powagą *Helff't'a*, nie potrzebujemy zaglądać do artykułu: „Ueber die Heilkraft der Schwefelwasser bei Syphilitischen Krankheiten“; poprzestaniemy na powtórzeniu opinii w tym przedmiocie Sz. Kol. Dra *D.* w innych N-rach tejże *Kliniki* zawartych.

Niech każdy czytający Nr. 12 na str. 183 weźmie, jeżeli zechce, Nr. 15 *Kliniki* str. 234 i odczyta słowa samego Dra *D.*: „*Sławny balneolog Helff't* utrzymuje, że wody siarczane nie posiadają żadnego właściwego działania. — Pod względem leczenia choroby syfilitycznej wodami siarczanymi, najchętniej się z *Helff'tem* zgodzimy.”

Kilka wierszy niżej na tejże str. 234, pisze Sz. Kol. Dr. *D.*: „przeciwko zdaniu *Helff't'a* występowałi już dawniej lekarze zdrojowi, do których zaliczę *Pöintmayer'a* i *Pery'ego*.”

Przyznasz czytelniku po przeczytaniu tego, że powoływanie się w odpowiedzi Sz. Kol. Dra *D.* na powagę *Helff't'a*, jest mniej zasadne (wybacz porównanie), jak gdyby się kto powoływał na mnie, chcąc dowodzić twierdzeń Sz. Kol. Dra *Dymnickiego*. Prawdziwie nie należy tak nadużywać nazwisk poważnych autorów, nie wiedzących wcale o tém, iż są powołani na świadectwo przeciwko swoim opiniom i tylko z powodu niewiadomości, przeciwko temu protestować nie będą.

Zostawmy spokojnie *Helff't'a* na boku, a zatrzymajmy się przy *Pery'm*. — *Pery*, ordynator szpitala S-go Andrzeja w Bordeaux, pomocnik inspektora zakładu zdrojowego w Bagnères-de-Luchon, przytoczonego również *Lambron'a* (we wszystkich wzmiankach przez Sz. Kol. Dra *D.* mylnie *Lambroisem* nazywanego) nie nowego nie wypowiedział, zrobił tylko nowe wydanie, starych, kilkakrotnie już przez samego *Lambron'a* powtarzanych zdań.

Dla dokładnego zrozumienia téj teorii, jako też dla ocenienia wykonawczej wartości tych przepisów, przytoczę później kolejno dosłownie, wraz z uwagami, jakie się następują.

W tém miejscu muszę zwrócić uwagę czytelnika, że dla Sz. Kol. Dra *Dymnickiego* i ten *Pery* wydał się być za szczerym, przytacza bowiem z niego punkta 3, 4 i 5 a opuszcza 1 i 2, gdzie powiedziano: w świeżych przypadkach syfilis, wody siarczane sprawiają pogorszenie — w dawnych, przy pogorszeniu występują jeszcze nowe objawy, jak to w innym N-rze 15 *Kliniki*, T. VI nastr. 234, Sz. Kol. Dr. *Dymnicki* sam przytoczył — a co wyraźnie dowodzi, że wody siarczane syfilis nie leczą.

3). Na czele znakomitych, na świadectwo powołanych balneologów (wyżej wspomnianych *Seegen'a* i *Helff't'a*), Sz. Kol. Dr. *Dymnicki* pod Nr. 1 przytacza *Michaelis'a* Syfilidologa, (*Compendium der syphilis*) z takim wstępem: „Tutaj na str. 276, może się kolega dowiedzieć co Dr. *Baizeau* na posiedzeniu Akademji Medycznej w Paryżu o wodach siarczanych wyrzekł.” Oryginalny to sposób i wyrażania się i dowiadywania.

Z tego wstępu można się dowiedzieć, a przynajmniej domyslić, że *Michaelis* jest znakomitym syfilidologiem, niemniej, że *Baizeau* jest członkiem Akademji Paryzkiej, profesorem lub w ogóle znaną znakomitością, którego słowa, przywykł każdy z poszanowaniem słuchać, albo bez wahania się przepisywać, jak to uczynił *Michaelis*.

Zachodzi pytanie, dla czego od *Michaelis'a* dopiero dowiadywać się o mowie Dra *Baizeau* w Akademji Paryzkiej, która ma swoje miejscowe sprawozdania? Nie jest to bez przyczyny, gdyż młody lekarz wojskowy *Baizeau*, świeżo promowany, miał zaszczyt tylko złożyć Akademji rozprawę na piśmie: „*Sur l'emploi des eaux sulphureuses dans le traitement de la syphilis*”, ale ani on nie

mówił, ani na posiedzeniu (18 Dec. 1854) o nim nic nie mówiono (*Le Moniteur des Hôpitaux* 1854 str. 1206).

Sprawozdawca z tej rozprawy Dr. *Gibert* przyznał wodom siarczanym wartość rozpoznawczą w przypadkach wątpliwych, *Michaelis* też z całą sumiennością i skromnością zarazem powiada: „Dasselbe Urtheil, was Dr. *Baizeau* der Akademie zu Paris vorlegte, wollen wir wörtlich unterschreiben. Es heisst:

1) *Wody siarczane nie leczą syfilis*—czasem usuwają wysypki, zmieniają je, bardzo często pogorszą stan syfilitycznych.

2) Wywołują objawy syfilityczne ukryte.

3) U wyleczonych działają skutecznie na rtęcięcę (*mercurialismus*) i niemoc; i dopiero nakoniec:

4) mówi o skuteczności połączenia przetworów rtęciowych z wodami siarczanymi. O czym jako delegowany do szpitala Wojskowego w *Pystian*, u Dra *Scheerer'a* miał sposobność się przekonać.

*Michaelis* z całą skromnością o sobie powiada (str. 372): „Wir sind kein kompetenter Richter in den darüber obwaltenden Streifragen“; jednakże zaraz z całą stanowczością się wyraża: „žadne na świecie źródło nie leczy tak pewnie choroby syfilitycznej jak środki swoiste (*specyfica*).” (*Keine Quelle der Welt heilt so sicher eine secundaere Lustseuche, wie die specifische Therapie*). (*Balnologische Zeitung* 1859 r. T. VIII str. 7.)

Z tego widzimy, że zdanie *Michaelis'a* niedokładnie przywiedzione zostało przez Sz Kol. Dra *Dymnickiego*.

Punkta opuszczone są tak ważne, że zmieniają pojęcie o tém, co myślał delegowany w *Piszczanach*. Przyznać trzeba, że z zachwyceniem przepisał od *Baizeau* to, na co Akademia nie zwróciła uwagi i zaznaczył od siebie fakt współczesnego leczenia rtęciowego u wód siarczanym w *Pystian* — ale toż samo powiedział o *Karlsbadzie*, *Graefenbergu* i innych. (D. c. n.)

## PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIEJ.

### OFTALMOLOGJA.

Sprawozdawca Dr. *Józef Talko*, z Lublina.

### Drogi łzowe, (*viae lacrymales*).

*Gilmor Daweis*. O leczeniu zapaleniu worka łzowego (*Amer. Journ. N. S. CXV. str. 75. July 1869*).

Opierając się na 28-letniej praktyce, autor jest przeciwny chirurgicznemu leczeniu cierpienia worka łzowego i poprzestaje li tylko na zastosowaniu wewnętrznych i dietetycznych środków. Przekonał się tu o skuteczności środków rozwalniających (*colocyntydy*, przetwory rtęci i jodku potassu; głównym jednak jego lekarstwem jest chinina z kw. garbnikowym (*sulf. chin. 2,0, — ac. tannici 0,75, syr. zingiber., aq. destill. aa 60,0 gram. M. D. S.*, co dzień łyżkę stołową). Widzimy więc, że p. *D.* trzyma się starego sposobu i uważa, iż mniej wymaga zachodu (tak ze strony chorego jak i lekarza), używanie terapeutycznych niżli chirurgicznych środków w podobnych razach. Lecz czy podobna usunąć przewlekłe cierpienia worka łzowego bez użycia powszechnie dziś stosowanych środków operacyjnych, to wielka kwestja!

*Dubreuell*. Kyste d'un des conduits excréteurs de la glande lacrymale (*Gaz. des Hôpitaux* Nr. 92. 1870).

Podobne torbiele są nader rzadkie—*Graefe* widział je tylko dwa razy. U 35-letniej kobiety pod zewnętrznym kątem oka, między gałką i górną powieką, znajdował się kulisty

guz wielkości małego orzecha włoskiego, pokryty łącznicą i cokolwiek wystający z pod swobodnego brzegu powieki górnej. Guz pojawił się przed rokiem bez widocznej przyczyny. Był on przezroczysty, niebojący i napełniony płynem; *zawsze się powiększał przy płaczu*. Rozcięty w poprzek nożykiem do operacji zaćmy używanym, prócz bardzo cienkiej łącznicy, guz pokryty był wewnątrz jeszcze cieńszą błoną, w której zawierał się surowiczny płyn, w ilości łyżeczki od kawy. Następnie nożyczkami wycięto przodkową część guza; *monoculus*; przez kilka dni rana zagoiła się. Czy to był jeden z surowicznych torbieli łącznicowych, tak dobrze zbadanych przez *Sichel'a* (*Archive de médecine 1846*)? czy też torbiel rozwinął się w jednym z przewodów gruczołu łzowego? Za tém ostatniem przypuszczeniem mówi powiększanie się guza przy płaczu. Niestety, płyn zawarty w nim, nie mógł być zbadany; wewnętrzna strona błony guza pokrytą była wałeczkowym nabłonkiem takim samym jak nabłonek przewodów gruczołu łzowego.

### Łącznica. (*Conjunctiva*).

**Fano.** Lipome sousconjunctivale, de l'orbite droit. Ablation. Conjunctivite phlegmoneuse successive et atrophie des yeux (*Gaz. des Hôpitaux* Nr. 27. 1869).

U pewnej 23 letniej panny wyluszczone tłuszczozak, który wyrastał w okolicy zewnętrznego kąta powiek, pod łącznicą; widać go było gdy chora patrzyła ku stronie nosa. Po operacji zbręknienie powiek, zapalenie łącznicy i rogówki, i *phthisis bulbi*; w 11 dni później wystąpiło zapalenie i drugiego oka, *ulcus corneae perforans*, w skutek którego nastąpił zanik tego oka.

**Pope.** Die Anwendung d. Essigsäure bei Erkrankungen d. Conjunctivae u. Corneae. (*Knapp's Archiv* f. Augen u. Ohrenheilkunde. 1. 2. 1870).

Autor upewnia, iż kwas octowy lepiej działa, niż saletrzan srebra, siarczan miedzi, i jakoby podrażnienie przez niego spowodowane prędzej przechodzi. Wypróbował go przy wyrosłach łącznicy, przeroście jęj nabłonka, jaglicy (*trachoma*), przeroście mięska łzowego (*hypertrophiea carunculæ*), zapalnej *pingueculæ* i w 2-ch przypadkach wapiennego zwyrodnienia nabłonka rogówki. W tym celu używa nierozprowadzonego wodą kwasu (= 1,041), smarując nim przy pomocy pędzelka miejsca chorobliwe.

### Rogówka. (*Cornea*).

**Saemisch.** Das Ulcus corneae serpens u. seine Therapie. Eine klinische Studie. Bonn. 1869.

**H. Pagenstecher.** Zur Therapie der ulcus corneae serpens (*Saemisch*). (*Zehender's Monatsblätter* f. Augenheilkunde. Juli—August. 1870).

Pod tą nazwą *S.* rozumie tę postać wrzodów rogówki, które mają wielką skłonność do rozszerzania się na jęj powierzchni. Jest to *Roser'a hypopyonkeratitis* Niezawsze jednak dostrzega się tu ropa, częściej *neur. ciliaris*. i obfite łzawienie. Wrzód powstaje często w skutek obrażenia (*trauma*) rogówki, szerzy się dość szybko, szczególnie u cierpiących na zapalenie worka łzowego *lacryocystitis*. *S.* radzi w podobnych razach jak najprędzej robić operację, *rozciecie owrzodzenia na całej jego przestrzeni*; cięcie wykonywa nożykiem *Graefe'go* (dla wydobycia zaćm służącym), zaczynając i kończąc takowe w zdrowej, naokoło wrzodu będącej części rogówki; następnie rana codziennie po kilka razy odkrywa się, wprowadzaniem doń tępego sztylecika, lub tępym nożykiem.

Leczenie takie pochwała i *Herman Pagenstecher*. Opierając się na 12-stu przypadkach, twierdzi on, iż 1) operacja wstrzymuje owrzodzenie; 2) wrzód się oczyszcza i staje się przezroczystym; 3) *hypopyon* i mętna przytém ciecz wodnista wydalają się z komórki i tym sposobem przeszkadza się zarośnięciu źrenicy, lub utworzeniu się zaćmy torebkowej; 4) *iritis* zmniejsza się i źrenica zaczyna się rozszerzać atropiną, nakoniec 5) ukajają się bóle nerwowe. *Saemisch* przedłuża leczenie do 3 tygodni, zdaniem *P—era* odkrywanie przodkowej komórki tak długo nie jest potrzebném: w niektórych razach wykonywał on to w ciągu 4, 6, 7 dni i tylko raz w dni 8. W każdym jednak razie pozostaje mniejsze lub większe zmętnienie rogówki na miejscu owrzodzenia.

### Tęczówka. (*Iris*).

A. Grünhagen. Zur Irisbewegung (*Pflüger's Archiv* III. p. 440—448).

G. przekonał się, iż przy podrażnieniu n. współczulnego (sympatycznego), różnica w czasie oddziaływania jego na źrenicę i naczynia ucha jest bardzo nieznaczna, a mianowicie 0,78 sekundy ubiega nim zauważymy skutki podrażnienia nerwu na źrenicy, a po 0,842 sek., na uchu. Przeciwnie, F. Arlt i Donders widzieli tu znaczną różnicę w czasie Ztąd G. wnioskuje, iż *mydriasis* zależy od działania nerwu na naczynia tęczy, i w tém znajduje poparcie swego dawnego twierdzenia, iż *m. dilatator pupillae* wcale nie istnieje.. Schiess-Gemuseus. Ueber die Bedeutung der Kataplasmen in der Behandlung der acuten Iritis (*Zehender's Monatsbl. f. Augenheilkunde*. Juli-Aug. 1870).

Mooren był pierwszym, który zalecał ciepłe okłady (*cataplasmata*) przy *iritis*, S.-G. przekonał się, iż w razach najostrejszego nawet zapalenia tęczy, przy znaczném przekrwieniu, a nawet przyrośnięciach tęczy, ciepłe okłady na oko stosowane, znakomicie działają; nastrzyknięcie naczyń znika, przyrośnięcia rozrywają się i bóle nerwowe koją się, pozwalają chorym znowu zasypiać, zmętnienia cieczy wodnistej i ciała szklistego zostają wchłonięte. Przy użyciu ciepłych okładów atropina, której także potrzeba używać, prędzej działa na źrenicę. Tak lecząc, S.-G. nie miał potrzeby uciekać się do pijawek i przetworów ręcio-wych (dość często dziś używanych w tej chorobie aż do wywołania ślinotoku (*salivatio*) z wyjątkiem chyba tylko swoistego cierpienia. Ciepłe okłady są bardzo pożyteczne i przy częstych powrotach zapalenia tęczy, co grozi wykonaniem *iridektomii*. Działanie ich tłó-maczy się przez osłabieniem ścian naczyń krwionośnych, i ułatwieniem w nich krążenia. W tym celu używa się zmieszana z ciepłą wodą mąka z nasienia lnu, którą co kwadrans potrzeba przykładać do oka, przyczem chory winien leżeć.

Dubont. Sur un nouveau signe, de la mort (*Archives générales de médecine*. Aout. 1870. str. 210)

Artykuł ten był przedstawiony franc. akad. nauk przez p. Wurtz. D. radzi wkraplanie do oka kilku kropel atropiny; po niedługim czasie źrenica się rozszerza, co łatwo stwierdzić porównyując ją z źrenicą drugiego oka. W razie gdy źrenica pod wpływem działania atropiny pozostanie bez zmiany, twierdzić można, że kurczliwość mięśniowa już znikła t. j. iż ustrój napewno żyć przestał. Dla uniknienia pomyłki dobrze tu także zastosować jeszcze próbę probierczą (*contre-épreuve*), a mianowicie kalabar, jako środek zwięzającą źrenicę; wiadomo bowiem, iż gdy źrenice są dość już rozszerzone (naprz. po otruciu belladoną), to działanie wkroplonej atropiny mało będzie widoczném. Wiadomo (*Meuriot*), iż źrenica rozszerza się od atropiny nawet po wyjęciu gałki, dopóki w tęczęwce istnieje kurczliwość mięśniowa. (*Przyp. spraw.*)

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### Posiedzenia Towarzystw lekarskich niemieckich.

Spraw. Gustaw Lewandowski, lek. prakt. w Radomiu.

#### TOWARZYSTWO HUFELAND'A W BERLINIE.

Prof. Martin, w odczycie o tak zwaném *sromościsku* <sup>1)</sup> (*vaginismus*), wypowiedział co następuje:

U kobiet wyższych sfer społeczeństwa, zdarza się niekiedy bezpłodność z tej przyczyny, że wprowadzenie członka do pochwy macicznej (*immisio penis*) jest niemożliwém z powodu bolesnego kurczowego zaciskania się wejścia do pochwy. Stan ten przez Sims'a na-

<sup>1)</sup> Nazwa polska, którą tu pierwszy raz podajemy zdaje nam się, że dokładniej i właściwiej stan chorobliwy o którym mowa określa, aniżeli wyraz łaciński *vaginismus* i dla tego spodziewamy się, że wyraz *sromościsk*, przyswojoném zostanie. (*Przyp. Red.*)

zwany „*vaginismus*” nie przez niego jednakże, jak on utrzymuje, był pierwszy raz spostrzeżany. Już *Mende* i *Siebold* na stan taki zwracali uwagę. *Busch* i *Kiwisch*, na początku 1840 r. mówili o przypadkach niezwyklej wrażliwości wchodu pochwy macicznej i o kurczowem ściąganiu się m. zwieracza sromu (*m. constrictor cunni*). W Anglii *John Burns* zajmował się tym przedmiotem; uważał on cierpienie to za nerwoból (*neuralgia nerv. pudendi communi*), i zalecał przecięcie tego nerwu. W r. 1859 *Simpson* mówił o podobnych przypadkach chorobowych, w których niekiedy spotykał wyrosłe (*vegetationes* i t. p.) we wchodzie pochwy. Jego zdaniem po przecięciu nerwu, cierpienie często powraca i dla tego uważa on operację, jako środek tylko ulgę przynoszący. Około tego czasu *Sims* ogłosił pierwsze swoje spostrzeżenia o tój chorobie, którą dla podobieństwa w przypadłościach z tak zwanem *blepharismus* i *laryngismus* nazwał on „*vaginismus*.” *S.* radził celem usunięcia tego cierpienia, wykonywać dwa głębokie nacięcia, na tylnéj ścianie wchodu pochwy, nacięcia te, długości cała każde, połączyć w jedno w postaci litery Y i przedłużyć takowe na kroczce. Po operacji, zalecał dokonywać rozszerzanie za pomocą w tym celu przez niego pomyslanego wziernika pochwowego. *Michon* i *Debout* w Paryżu, *Churchill* w Dublinie przyjęli nazwę choroby i sposób leczenia jój, podane przez *Sims'a*. *Scanzoni* wystąpił jako przeciwnik tój operacji i oświadczył, że cierpienie to zawsze da się usunąć za pomocą kąpeli nasiadowych, tuszowań, zakładania odpowiednich wzierników i t. p. *Courty* w dziele swoim, mówi także o sromościsku i chce takowy na drodze operacyjnej usunąć przez rozdzielanie palcami na wzór tego, co *Recamier* proponował przy leczeniu szczelin (*fissurae*) kiszki stolcowej. *Gaillard* i *Thomas* w New-Yorku zebrali i ogłosili wszystko, co o tój chorobie było napisaném, a co *West*, *Becquerel*, *Nonat*, *Veit* i inni pominieli.

Po tym krótkim rysie historycznym, prof. *Martin* przystąpił do opisu własnych spostrzeżeń. Pierwszy przypadek tój choroby, widział *Martin* w r. 1851 u kobiety od dwóch lat zamężnej, żony urzędnika, który w młodości cierpiał na rzerzączkę i który przed każdym spółkowaniem małżeńskim drażnił lechtaczkę (*clitoris*). Wchód pochwy u tój kobiety nie był jeszcze dostatecznie rozwartym, błona dziewicza tylko częściowo naddarta, wargi sromne mniejsze mocno zaczerwienione, brodawki (*papillae*) mocno rozwinięte; wydzielała się niewielki odpływ biały (*fluor albus*). Zalecono jój kąpiele nasiadowe z otrębami pszeniami, przestrzykiwania z odwaru nasienia lnu i wody ołowianej, i spokój. Spółkowanie przez czas trwania leczenia zawieszono. Wkrótce drażliwość stała się mniejszą, tak, że prof. *M.* mógł palec do pochwy jój wprowadzić. Do kąpeli nasiadowych dodawano następnie alun. Wreszcie chora ta wyzdrowiała i doczekała się potomstwa. 47 podobnych przypadków od tego czasu prof. *Martin* leczył. Obraz choroby opisuje on jak następuje: Zbytnią nadczułość (*hyperaesthesia*) wchodu pochwy jest bardzo wydatną; w kilka tygodni po ślubie drażliwość tak dalece się wzmacnia, że samo zbliżenie się męża, wprawia chore w nadzwyczajny przestrah, nawet drgawki wywołuje. Badanie palcem wznieca również obawę i takowe jest tylko możliwém, po poprzedniem zachloroformowaniu chorój, co znosi skurcz m. zwieracza sromu. Niekiedy istnieją powikłania jako to: wygryzy (*erosiones*) na brzegach ujścia macicznego, bujanie brodawek, zgięcia i przechylenia nacicy. Zmiany w częściach rodnych zewnętrznych podług *Martin'a* bywają: brodawki w dołku łódkowatym (*fossa narycularis*) bardzo mocno rozwinięte, tworzą nierzadko nierówności i wydatności wielkości główki szpilki, które na najłżejsze dotknięcie są nadzwyczaj czułe. Także na zewnętrznej powierzchni błony dziewiczej, która często jest tylko częściowo naddartą, znajdują się również mocno rozwinięte brodawki, zwłaszcza na górnym jój brzegu, tak, że błona ta wygląda jakby na zewnątrz była wywinięta. Niekiedy spostrzega się także brodawkowanie w cewce moczowej, owrządzenia syfilityczne w dołku łódkowatym, szczeliny w kiszce stolcowej.

Podług zdania *Martin'a* miejscowe cierpienie zawsze istnieje, i choroba ta nie jest bynajmniej nerwobólem (*neuralgia*). Także nazwa „*vaginismus*” zdaje mu się być niewłaściwą, gdyż siedlisko choroby znajduje się z przodu pochwy. Wprawdzie czynność m. zwieracza sromu jest nadmiernie podniesioną, ale tylko następczo, skutkiem podrażnienia włókien czuciowych, a podrażnienie to jest spowodowaném nadczułością zakończeń nerwów

w skórze. Pochwa maciczna i wewnętrzna powierzchnia błony dziewiczej, nie są zgola nadmiernie czulemi.

Skutkiem niewłaściwej nazwy łatwo chorobę tę zamienić z innemi np. z kurczowem ściąganiem się sklepienia pochwowego, przez co wystrzyknięty do pochwy płyn nasienny, natychmiast wydalonym zostaje. *Thomas* chce wyróżnić samodzielny (*idiopathicus*), przypadłościowy (*symptomaticus*) i następczy (*consecutivus*) sromościsk. *Martin* nie zgadza się na taki podział i chce chorobę tę nazwać prosto *nadczułością wchodu pochwy*.

Co do przyczynowości, panują różne mniemania. Choroba ta zdarza się przeważnie w tak zwanych wyższych sferach. *Martin* ani jednego przypadku jej nie spotkał w swjej klinice. Wrażliwość ta bywa przez pewien sposób wychowania podnieconą, lecz to samo nie wyjaśnia jeszcze pochodzenia cierpienia, gdyż w takim razie, takowe winnoby daleko częściej się zdarzać.

Szczególniejsze uspołobienie do tego cierpienia upatruje *Martin* w przebytych zolzach (*scrophulosis*), których pozostałości spotyka się niekiedy u tego rodzaju chorych. Jako przyczynę wywołującą, uważają osłabienie płciowe małżonka w tym stopniu, że on nie jest w stanie przebić błony dziewiczej; albo też gdy on nie jest dość wprawnym w obejściu się płciowym. *Martin* znalazł przeciwnie, że mężowie tą chorobą dotkniętych kobiet przed ożenieniem się często przechodzili rzerzączkę, szankra i t. p. przy zawarciu związków małżeńskich mieli oni jeszcze niejakie pozostałości chorób przebytych najczęściej w postaci bardzo nieznacznej wydzielinny z cewki moczowej. Te cierpienia u mężczyzny *M.* uważa jako bardzo ważną przyczynę, wywołującą chorobę w mowie będadą. Przeciwno temu mniemaniu, że osłabienie płciowe mężczyzny jest główną przyczyną choroby, przemawiają te przypadki, w których kobiety nawet po zupełnem rozdarciu błony dziewiczej, a nawet po rozwiązaniu, dotknięte bywają tego rodzaju nadczułością.

Z powyższego zatem autor sądzi, że podstawą tej choroby jest *pewna*, osobnego rodzaju *zapalna sprawa*.

*Rozpoznanie* przy starannem badaniu chorych jest łatwem. Głębsze sprawy zapalne trzeba odróżniać od lekkich, powierzchownych zapaleń z sromościskiem połączonych. Nieprzedziurawiona, tęga błona dziewicza, niezawsze jest nadmiernie czułą. Lecz następstwo chorobowych przypadłości można błędnie ocenić.

W *rokowaniu* należy być przezornym. Stan to bardzo ważny, gdyż do niego mogą się przyłączyć najrozmaitsze przypadłości ze strony układu nerwowego. Dr. *Arndt* z *Greiswaldu* udowodnił, że sromościsk bywa punktem wyjścia dla niektórych chorób umysłowych i że te ostatnie ustępują po wyleczeniu sromościsku.

Co do sposobów *leczenia*, zdania są bardzo różne. Niektórzy uważają nacięcia za niezbędne; takowe zdaniem *Martin'a* skutkują, ale nie leczą. Mniej tu sama operacja, ale raczej następne wprowadzanie wzierników ten skutek sprawia. *M.* sądzi, że wszystkie przypadki, stosownem leczeniem można usunąć. Gdy największa wrażliwość ustąpi, można w kąpieli zaprowadzać tak zwane wzierniki kąpielowe i t. p. Po usunięciu miejscowego cierpienia, zapłodnienie łatwo następuje.

(*Berl. klinisch. Wochenschrift. 1871. 14.*)

## DROBIEJSZE WIADOMOŚCI.

**Leczenie mlekiem moczówki cukrowej** (*diabetes mellitus*), *Donkin* prof. Medycyny sądowej w uniwersytecie w *Durham* w gazecie „*Lancet*” z d. 6-go Maja r. b. opisał dwa przypadki niewątpliwiej moczówki cukrowej, zupełnie wyleczone za pomocą kuracji mlecznej. Również pomysłny skutek z tego rodzaju leczenia otrzymano w *Edimburgu*. W jednym z dwóch przypadków leczonych przez *Donkin'a*, jak najściślejsze djetetyczne traktowanie chorego przez cztery miesiące było przeprowadzonem bez najmniejszego polepszenia tak, że uznano chorobę jego za nieuleczalną.

W obydwóch przypadkach *D.* usunął cierpienie w ciągu dni 14-stu i obecnie po 6—7 miesiącach cukier w moczu się nie pojawił.

Pierwszy przypadek dotyczy kupca 58 lat wieku mającego, mocno zbudowanego i umiarkowanego w sposobie prowadzenia swego życia. Przed dwoma latami zaczął on tyć i w tym też czasie poczuł, że łatwo się męczył, w nocy źle sypiał, był znudzonym i ociężałym w ciągu dnia. Wszystkie te przypadłości wzmagaly się zwolna aż do m. Maja r. z. w którym to czasie chory był tak dalece osłabionym, że nie był w stanie chodzić przez kilka nawet minut o własnych siłach. Doświadczał on gwałtownego uczucia tępego bólu w czole, ciągnącego bólu w policzkach, uczucia chłodu i ociężałości w łydkach i braku uczucia w udach od przodu. Nie było u niego żadnego niezwykłego łaknienia, ani pragnienia; skóra była suchą; dziąsła obrzękłe; zęby chwiały się. Żadnego ustrojowego cierpienia u niego nie znaleziono.

Dzienna ilość moczu wynosiła 4—5 kwart, ciężaru gatunkowego od 1035 do 1040; rozbiór chemiczny wykazał weń znaczną ilość cukru. Chory ten rozpoczął kurację mlekiem 15-go Czerwca i codziennie wypijał 4—5 kwart mleka, z którego poprzednio starannie zebrano śmietankę, wszelkiego innego pożywienia sumienne unikał; żadnego lekarstwa. Na takiej ściśle mlecznej djecie chory ten pozostawał przez 5 tygodni. Pod koniec pierwszego tygodnia dzienna ilość moczu dochodziła już tylko od 3—4 kwart, odpowiednio do ilości spożytego mleka; ciężar gat. 1015; ilość cukru znacznie mniejsza. W końcu 2-go tygodnia cukier znikł zupełnie w moczu, którego c. g. wynosił 1009 do 1010, ilość 3—4 kwart dziennie. Również objawy ze strony układu nerwowego w tym czasie ustąpiły, a po następujących 14-stu dniach, człowiek ten czuł się zdrowym i spał w nocy snem pokrzepiającym.

Zadziwiającym był przybytek sił; po czterech tygodniach chory ten był w stanie przy ściśle mlecznym tylko pożywieniu, odbyć pieszo drogę dwóch mil (niemieckich) bez znużenia.

Po 5-ciu tygodniach pierwszy raz podano choremu mięso i jarzyny, i cukru w moczu nie znaleziono. Do tego czasu t. j. rok blisko, żadne zaburzenie w ogólnym stanie zdrowia jego nie wystąpiło, chociaż chory coraz większe ilości stałego pożywienia spożywał.

Drugi przypadek jest również zajmującym. Również krzepki, skromnie prowadzący życie kupiec do 1 Stycznia r. z. był stale zdrow. Wtedy wystąpiły podobne przypadłości jak w poprzednim przypadku. Silne pragnienie, bez wyraźnego powiększenia łaknienia dręczyło chorego.

Dzienna ilość moczu wynosiła 3—3½ kwart, c. g. 1040 do 1045. Chory ten był skazanym na zwykłą djety dla tego rodzaju chorych, którą ściśle przez 3 miesiące zachował. W skutek tego ilość moczu zmniejszyła się, jak również jego ciężar gatunkowy, który jednakże nigdy nie był mniejszym jak 1038. Ogólny stan chorego polepszył się, choroba jednakże pozostała w jednakowym prawie stopniu; po 3-ch dopiero następujących miesiącach wystąpiło znowu wyraźniejsze pogorszenie.

Dnia 3-go Sierpnia r. z. przed rozpoczęciem kuracji mlecznej, stan chorego był następujący: W moczu ogromna ilość cukru, straszne pragnienie; skóra sucha, zupełny brak snu w nocy, wielkie osłabienie; ilość moczu 3 kwarty dziennie, c. g. 1040.

Dnia 5-go t. m., t. j. na drugi dzień kuracji mlecznej, ilość moczu 2 kwarty c. g. 1035.

Dnia 8-go. Pragnienie ustąpiło zupełnie; skóra wilgotna, sen dobry w nocy. Po 14-stu dniach ani śladu cukru w moczu nie wykryto. Choremu sił przybyło; ilość moczu nie całe 2 kwarty, c. g. 1016.

Po 42 dniach ściśle mlecznej djety, chory zaczął przyjmować stałsze pożywienie, stopniowo w coraz większej ilości. Wodanów węgla o ile możności unikał. Obecnie po 7-miu miesiącach spostrzegania chorego, żadna przypadłość chorobowa nie wróciła.

(Berl. klinische Wochenschrift. 1871, 26).

J. R.

— **Od Wydawcy.** Część wykładów klinicznych *Oppolzer'a*, p. n. **Suchoty płucne i gruźlica**, zamieszczoną w 6-ciu ostatnich N-rach poprzedniego tomu, — *nowi prenumeratorowie „Kliniki“* od 1 Lipca r. b. *otrzymają bezpłatnie*, w oddzielnym odbiciu.

Redaktor i Wydawca Z. Dobieszewski.

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