

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. Nekrologja. Ś. p. Dr. Jan Jędrzejewicz. — Postanowienie. — Prace oryginalne. Torbiel sklepienia gardzieli. Podał Dr. Z. Srebrny. (Dokończenie). — Krytyka i Bibliografia. O uszkodzeniach cewki moczowej u mężczyzn i ich leczeniu. Streścił Dr. A. Grünbaum. (Dokończenie). — Odcinek. Czego najpilniej potrzeba ku ulepszeniu naszych zdrojowisk. Wyłożył Dr. M. Zieleniewski. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.



## Dr. JAN JĘDRZEJEWICZ

Lekarz, astronom i obywatel, założyciel spostrzegalni astronomicznej i stacyi meteorologicznej w Płońsku.

Z sercem zboliałem i łzą szczerzego żalu kończymy rok bieżący, zapisując w księdze strat narodowych zgon jednego z najdzielniejszych ludzi dla którego sumienne spełnianie obowiązków było zadaniem całego życia a nauka ukochanym ideałem. Dnia 19 Grudnia r. b. zmarł na tyfus po długich cierpieniach i ciężkiej walce ze śmiercią Dr. Jan JĘDRZEJEWICZ lekarz, od lat 25-ciu w mieście Płońsku osiadły, współpracownik pism lekarskich i przyrodniczych oraz specjalnych publikacyj astronomicznych zagranicznych, autor dzieł, członek Towarzystwa lekarzy Płockich, znany całej naszej intelligencji prelegent, astronom i meteorolog, założyciel spostrzegalni astronomicznej i stacyi meteorologicznej w Płońsku. Choroba która go przed 6-ciu tygodniami po raz wtóry w życiu o łóżko powaliła, miała zrazu przebieg prawidłowy; przed dwunastu jednak dniami już w okresie blizkim konwalescencji nastąpiło nagłe pogorszenie, którego organizm wyczerpany ciągłą pracą i styraną bryczkową prowincjonalną praktyką, nie mógł przenieść. Pojawienie się obszernych odleżyn i zgorzeli podniebienia, nie pozwalały się więcej ludzić myślą o wyzdrowieniu ś. p. Jana, który też życie zakończył mając lat 52. Chociaż na dotkliwy ten cios prawie wszyscy byliśmy przygotowani, jednak wiadomość o śmierci D-ra JĘDRZEJEWICZA padła jak grom odzywając się bolesnem echem

w sercu całego naszego społeczeństwa. Lekarze opłakują w nim zacnego kolegę i chlubę swego zawodu; przyrodnicy i astronomowie niestrudzonego współpracownika; instytucje filantropijne wytrawnego prelegenta, chorzy, biegłego lekarza i człowieka pełnego poświęceń.

Ś. p. Jan JĘDRZEJEWICZ urodził się w r. 1835 w Warszawie. Po skończeniu gimnazjum realnego w rodzinnem mieście i pobycie przez czas pewien w Szkole Sztuk Pięknych, udał się w r. 1856 na uniwersytet do Moskwy, który ze stopniem lekarza w r. 1861 ukończył; odbywszy podróż naukową po Europie osiadł stale w r. 1862 w Płońsku. Działalność ś. p. Jana była nader wielostronna; pomimo tego potrafił on w każdym z uprawianych przez się kierunków zająć wybitne stanowisko. Jako autor na polu lekarskiem pisał niewiele; z prac jego 3 zostały ogłoszone w Klinice i Medycynie; dwie zaś wypowiedzianemi były w postaci odczytów w Towarzystwie Lekarzy Płockich. Tak jak wszystkie prace ś. p. Jana, tak też i lekarskie, odznaczały się głęboką znajomością przedmiotu, byстрыm darem spostrzegawczym, a przede wszystkim dowodziły, że autor długo się nad przedmiotem zastanawiał, badał go i porównywał, zanim cośkolwiek drukiem ogłosił. W roku 1881 ś. p. Jan wystąpił po raz pierwszy przed publicznością jako prelegent i od tego czasu prawie corocznie na katedrę wstępował, stając na wezwanie bądź to wydawców Pamiętnika Fizyjograficznego, bądź Osad Rolnych, na rzecz których i w roku 1888-ym w poście miał również mieć odczyt. Jasność wykładu, piękny dar słowa oraz ogromna masa faktów umiejętnie gruppowanych, czyniła jego wykłady niesłychanie zajmującemi. Specjaliści podziwiali ogromne odczytanie się prelegenta i sumienność z jaką się na te wykłady przygotowywał; mniej obznajmieni z przedmiotem ani razu nie opuścili sali, aby z niej czegoś pożytecznego nie wynieść. Sama osobistość prelegenta nie mało wpływała na powodzenie wygłaszanych odczytów, gdyż kraj cały znał już przedtem JĘDRZEJEWICZA jako zamiłowanego astronoma, założyciela spostrzegalni astronomicznej w Płońsku, która od r. 1865 zaczęła systematycznie funkcjonować. Jako współpracownik pism przyrodniczych, JĘDRZEJEWICZ był nieocenionym; pisma: Przyroda i Przemysł, Wszechświat, Wędrowiec, a nawet Korrespondent Płocki, zasilane były licznemi jego artykułami z zakresu meteorologii lub też umieszczały jego zajmujące odczyty. W poważnem od r. 1881 istniejącem wydawnictwie jakim jest „Pamiętnik Fizyjograficzny” ś. p. JĘDRZEJEWICZ od pierwszego zaraz roku reprezentował dział meteorologii, podając rok rocznie szereg systematycznych spostrzeżeń. Że się niemało przyczynił do rozbudzenia w kraju zamiłowania do meteorologii, jest to fakt któremu nikt nie zaprzeczy. Jedną z prac obszerniejszych w której ś. p. Jan występuje jako autor poważniejszego pokroju, jest wydana nakładem Kassy Mianowskiego „Kosmografija”. Dzieło w całym znaczeniu piękne i obszerne, odznaczające się zarówno jasnością jak i ścisłością wykładu. Nad dziełem tem autor lat dziesięć przeszło pracował. Trudno pojąć jak w obec ciągłego przerzucania się z bryczki na bryczkę i bezsennych nieraz nocy przy chorych spędzanych, można było tyle prac dokonać a zwłaszcza tak obszerne

i wyborne napisać dzieło. Jakżesz sobie autor pod tym względem radził? Oto, po zgromadzeniu odpowiedniego materiału i ułożeniu planu całego dzieła, artykułu lub odczytu, przemyślał nad pojedynczemi jego częściami i rozdziałami; a myślał ciągle przeważnie jadąc do chorych lub budząc się nieraz wśród nocnej ciszy. Mówił nam, że w ten sposób „pisze w myśl” swój odczyt lub książkę i że przelanie tego na papier kosztuje go tylko tyle czasu, ile go na napisanie potrzeba. W ten sposób pamięć tak dalece sobie wyrobił, że nawet stylu poprawiać nie potrzebował, przepisując lub dyktując to, co miał już „w głowie napisane”. Najulubieńszym jednak przedmiotem nad którym z zapałem i narażeniem zdrowia pracował, była astronomija, a w szczególności rzecz o gwiazdach podwójnych i obliczaniu biegu komet. Są to prace wkraczające już ściśle w obręb specjalny. A prace te były liczne i ogłaszane w kwartalniku towarzystwa astronomicznego (*Vierteljahrsschrift der Astronom. Gesellschaft*) którego zmarły od r. 1878 był członkiem i w „Wiadomościach Astronomicznych” w Kielu w języku francuzkim ogłaszanych. Ostatniem polem działalności JĘDRZEJEWICZA w zakresie ulubionego przedmiotu były Werki pod Wilnem, dokąd uorganizował w r. b. własną wyprawę celem badania zjawisk zaćmieniu słońca towarzyszących. O ile na razie obliczyć mogliśmy, ilość prac ś. p. Jana w różnych dziedzinach wiedzy ogłaszanych wynosi, nie licząc odczytów, prac 38 \*).

Częstokroć osobiste sympatyje i zasada *de mortuis aut nihil aut bonum* stają się powodem, iż niejedno wspomnienie pośmiertne ma nazbyt hyperboliczny nastrój; że piszący, drugorzędnym zasługom zmarłego nadaje nieraz znaczenie wyjątkowe, jakiego one faktycznie nie mają, czyli, że je mimowoli przecenia. Nie trudno też pojąć, gdy mówca stojący nad świeżo usypaną mogiłą drogiego mu przyjaciela poddaje się raczej prądowi rozżalonego serca, aniżeli zimnej rozwadze lub bezstronnemu sądowi. Te atoli względy we wspomnieniu pośmiertnem ś. p. JĘDRZEJEWICZA nie mogą być brane w rachunek, bo cokolwiekbyśmy o jego zasługach dla nauki i społeczeństwa powiedzieli, nie powiemy za wiele! Zasługi te są jawne i tym większego nabierają blasku, gdy zważymy, że nieboszczyk własnej tylko a niezmordowanej pracy wszystko zawdzięczał. W uniwersytecie sam musiał o sobie myśleć, szczupłe zapasy jakie z dawania lekcyj w Moskwie był w stanie zebrać, wyczerpały się całkowicie na wycieczkę naukową po Niemczech, Anglii i Francji, tak, iż za przybyciem do kraju ś. p. Jan prócz gorącej chęci do pracy i gruntownego przygotowania naukowego nie miał żadnych materyjalnych zasobów, gdy osiadł w Płońsku. Pomimo tego, iż był dopiero poczynającym lekarzem, potrafił sobie jednak w krótkim bardzo czasie zjednać nietylko zasłużone uznanie, ale dobić się niezłego materyjalnego stanowiska. Kto ma pojęcie o praktyce prowincjonalnej, temu dobrze wiadomo jak ciężko lekarz pracować musi jeżeli chce, aby mu starczyło jeszcze i na coś więcej niż na kawałek chleba; dowodzić też nie trze-

\*) Podawanie ich tytułów uważamy za zbyteczne; znajdzie je czytelnik w wykazach pism w których były umieszczane oraz do r. 1883 w Słowniku Kościńskiego.

ba, iż nieboszczyk dnie i noce na bryczce przepędzać musiał. Jeżeli praca ś. p. Jana była niezmordowaną i wielką, większą musiała być jednak jego miłość nauki skoro ciężką pracą zdobyty grosz na ufundowanie spostrzegalni astronomicznej umiał wyłożyć. Tysiąc jeden za drugim szedł na zbudowanie wieży, na teleskopy i mnóstwo różnych narzędzi, a tak po upływie lat kilku powstała zaopatrzona we wszelkie potrzeby spostrzegalnia, w której można było ściśle obserwacje astronomiczne wykonywać. Cały czas wolny od obowiązkowych lekarskich zajęć przesiadywał ś. p. Jan w swej spostrzegalni, traktując zamiłowany przez się przedmiot nie jako dyletant, lecz jako prawdziwy badacz. To też umiano go ocenić, a jego obserwatorium włączonem zostało wkrótce do sieci międzynarodowych obserwatoryjów, korzystających ze specjalnych przywilejów. Tym sposobem za sprawą ś. p. Jana dowiedziała się zagranica, że i u nas ludzie prywatni potrafią nad nauką w sposób poważny pracować. Prócz medycyny, astronomii i meteorologii, które samoistnemi pracami wzbogacił, ś. p. Jan posiadał gruntowne i wszechstronne a nawet i artystyczne wykształcenie. Rysunek nie był mu obcym, muzyki głębokim był znawcą i sam kilkoma instrumentami władał. Pomimo ogromu wiedzy w obejściu prosty i naturalny, robił na każdym najsympatyczniejsze wrażenie. Chorzy mieli do niego nietylko zaufanie bez granic, lecz poprostu przywiązywali się do „swego doktora“ tyle miał taktu, słodyczy i cierpliwości w obejściu się z niemi. Nic dziwnego, że gdy się na czas pewien przeprowadził się do Sokołowa wielu chorych z Płońska pomimo kilkunastomilowej odległości do niego się na poradę zgłaszało. Niezmordowana działalność ś. p. Jana trwała lat 25. Niezbyt to długi okres czasu, a jednak to co zdziałał mogłoby stanowić dowód pracowitości więcej niż jednego daleko dłużej żyjącego człowieka.

Jeżeli dla społeczeństw obfitujących w ludzi nauki i prawych obywateli śmierć podobnego ś. p. Janowi pracownika wielką stanowiłaby stratę, to dla naszego pod każdym względem ubogiego, stanowi ona stratę stokroć większą, niczem niepowetowaną.

Można się powstrzymać od łez w obec mogiły bodaj najbliższych nam osób, ale w obec mogiły człowieka, który swą pracą i przykładem drugich do czynu zachęcał, od łez głębokiego żalu powstrzymać się niepodobna.

Cześć świętej a niewygasłej pamięci Jana JĘDRZEJEWICZA!

*Henryk Dobrzycki.*

## Postanowienie.

W wychodzącej w m. Warszawie gazecie polskiej *Dziennik dla wszystkich* pod redakcją Henryka Perzyńskiego, zamieszczony został w N-rze 282-im z d. 5 (17) Grudnia r. b. artykułik p. t. „Zajście“. W artykuliku tym zamieszczono, iż w dniu 4 (16) Grudnia w godzinach południowych przy przejściu przez ulicę Muranowską roznosiciela opłatków z koszykiem, w którym się też opłatki znajdowały, a który pokryty był serwetką, z wyszytym na niej krzyżem, żydzi ciągle spluwali, a gdy wskutek tego roznosiciel udzielił kilku z nich moralną nauczkę, to kilkudziesięciu żydów tłumnie rzuciło się na niego i pobiło go sromotnie, przyczem koszyk z opłatkami rozdeptany został przez napadających. Na krzyk pobitego nadbiegła policya, która odprowadziła główniejszych awanturników do cyrkułu.

Z otrzymanego przezemnie raportu warszawskiego oberpolicmajstra z d. 8-go b. m. okazuje się, iż opisany wypadek nie wydarzył się w żadnej miejscowości m. Warszawy.

Z powodu tego, biorąc pod uwagę, iż wspomniana wiadomość, opisująca czelny napad żydów na chrześcijanina i podeptanie przez nich przedmiotów religijnych, może bez potrzeby drażnić uczucie religijne miejscowych chrześcijan i rozbudzać w nich nienawiść do żywiołu żydowskiego ludności miejscowej, co z kolei może niepomysłnie odbić się na spokoju publicznym, uznaję za konieczne postanowić i postanawiam:

Z mocy udzielonej mi w myśl prawa z d. 20-go Września 1876 r. władzy, redaktora gazety *Dziennik dla wszystkich* za umieszczenie przezeń wyżej wymienionej fałszywej wiadomości, skazać na karę pieniężną w sumie rs. 1,000, w razie zaś niemożności zapłacenia takowej, na trzy miesiące aresztu i zakomunikować o tem dla bezzwłocznego wykonania warszawskiemu oberpolicmajstrowi.

Warszawa, d. 8 (20) Grudnia 1887 r.

Na oryginale podpisano:

Warszawski Jenerał-Gubernator Jenerał-Adjutant **Hurko.**

Dyrektor kancelarji *Kornilow.*

Zgodnie z oryginałem, starszy referent *Szyrajew.*

## TORBIEL SKLEPIENIA GARDZIEMI.

Podał **Z. Srebrny.**

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 51).

W tych razach na właściwe rozpoznanie naprowadzały go:

1) Blizny na sklepieniu gardzieli, ciągnące się bądź w kształcie jaśniejszych linii bez określonego kierunku, bądź w formie sznurków, idących przez dołek Rosenmüller'a do chrząstek nad wylotami trąbek Eustachiusza.

2) Brak otworu worka gardzielowego.

3) Brak wszelkiej wydzielinny na sklepieniu gardzieli przy skargach na dolegliwości w gardle.

Z innych objawów torbielom worka gardzielowego towarzyszyć mogą: zmiany w błonie śluzowej nosa, choroby uszów, nieżyt gardzieli, kaszel suchy, dychawica, ból głowy, nieżyt i porażenie mięśni krtani, ból w okolicy rękojeści mostka.

Przechodząc do mojego przypadku winienem zaznaczyć, że w objawach różnił się nieco od wspomnianych. Wprawdzie przy obecności guza na środku linii, łączącej górny brzeg tylnej przegrody nosa z *tuberculum atlantis*, nie znalazłem otworu worka gardzielowego, i sklepienie gardzieli wolne było od wszelkiej wydzieliny; nie było atoli w przypadku moim owych blizn na sklepieniu gardzieli, które TORNWALDT zalicza do objawów, stale towarzyszących torbielom worka gardzielowego, uważając je za skutek przebytego nieżyty jamy nosogardzielowej, który jednocześnie doprowadził do zamknięcia worka. Być może, iż jest to objaw częsty, za stały jednak uważać go nie mogę, gdyż oprócz niniejszego przypadku nie znalazłem go jeszcze w dwóch innych, a z drugiej strony niejednokrotnie spostrzegałem go przy braku torbieli na sklepieniu gardzieli. Dalej, w przypadku moim chora nie narzekała na żadne dolegliwości w gardle, co jeszcze w trzech innych miałem sposobność spostrzegać — okoliczność, dowodząca, że nawet osobniki tak nerwowe, jak moja chora, mogą wcale nie wiedzieć o obecności guza. To samo zresztą widzimy w przypadkach v. TRÖLTSCH'A (*l. c.*), w których chorzy dopiero po wykrztuszeniu śluzoropnej wydzieliny po katetyzacji ucha zaczęli przypuszczać, że był zapewne w gardle jakiś guz. Z objawów, spostrzeganych przez TORNWALDT'A, znalazłem nieżyt przerostowy nosa i gardzieli, nieżyt krtani i oskrzeli. TORNWALDT nazywa te objawy towarzyszącymi cierpieniom worka gardzielowego, stara się jednak przynajmniej niektóre z nich uczynić zależnymi od powyższego cierpienia. Tak na przykład, opisuje przypadek nowotworów nosa (*tumor telangiectodes*), które po usunięciu powracały dopóty, dopóki nie został wyleczony nieżyt worka gardzielowego. Jeżeliby przypuścić, że polipy nosa, *resp.* przerost błony śluzowej w istocie zależały od nieżyty worka gardzielowego, to należałoby jednocześnie zgodzić się na to, że nieżyt ten rozszerzył się na błonę śluzową od worka do nozdrzy tylnych i dalej na sam nos. Gdyby zaś tak było, to widzielibyśmy błonę śluzową sklepienia gardzieli pomiędzy otworem worka gardzielowego a górnym brzegiem nozdrzy tylnych pokrytą śluzem. Tymczasem TORNWALDT zaraz na początku swej pracy, chcąc dowieść, że śluz znajduwany przez niego w otworze worka gardzielowego nie pochodził z nosa, kładzie nacisk na to, że przestrzeń pomiędzy nozdrzami tylnymi, a workiem była zawsze wolną od śluzu.

Widzimy tedy, że TORNWALDT niesłusznie usiłuje zbyt wiele odpowiedzialności złożyć na choroby worka gardzielowego. Tymczasem łatwiej daleko przypuścić, że nieżyt nosa rozszerzywszy się na jamę nosogardzielową, wywołał chorobę worka gardzielowego, nieżyt gardzieli, krtani i t. d., lub, że choroba zaczęła się od nieżyty jamy nosogardzielowej który z jednej strony przeszedł na nos, z drugiej na gardziel, pozostawiwszy jeszcze po sobie nieżyt lub torbiel worka gardzielowego.

Co się tyczy krtani i oskrzeli w moim przypadku, to nieżyt ich mógł zostać zaostrozonym przez częste napady kaszlu, mającego swoje źródło gdzieindziej. Jaka była bliższa przyczyna kaszlu w moim przypadku?

TORNWALDT kwestyę tę rozberra dosyć obszernie, mówiąc o kaszlu gardzielowym (*Rachenhusten*).

Störk <sup>6)</sup> wykazał, że miejscem zżąd odruchowo powstaje kaszel, jest przednia powierzchnia tylnej ściany krtani. Jeżeli więc błona śluzowa gardzieli obficie wydziela śluz, to wydzielina ta, spływając na dół, na tylną ścianę krtani, wywołuje kaszel. W podobny sposób objaśnia i BESCHORNER (*l. c.*) kaszel gardzielowy, mówiąc, że przy drażnieniu tylnej ściany gardzieli błona śluzowa pokrywa się obfitszą wydzieliną, która, spływając do krtani, powoduje kaszel. BESCHORNER dodaje, że w doświadczeniach jego pomiędzy drażnieniem błony śluzowej gardzieli, a wystąpieniem kaszlu upływał pewien przeciąg czasu i że w chwili rozpoczęcia się kaszlu widział spływającą na przednią powierzchnię tylnej ściany krtani wydzielinę błony śluzowej gardzieli. Codziennie prawie stwierdzić to możemy na chorych z nieżytem gardzieli, którzy ciągle kaszlą i chrząkają. Kaszel ten stanowi, że tak powiem zjawisko fizyologiczne. Przyjmując to objaśnienie kaszlu gardzielowego, TORNWALDT nie może jednak uznać go za jedyne, dowodząc zupełnie słusznie, że i błona śluzowa gardzieli i jamy nosogardzielowej może być miejscem, zżąd odruchowo powstaje kaszel. Na obronę tego zdania przytacza TORNWALDT to, że u niektórych, po większej części anemicznych osobników, najłżejsze dotknięcie tylnej ściany lub sklepienia gardzieli wystarczało, aby wywołać napady kaszlu, które tak bezpośrednio następowały po dotknięciu, że niemożliwym byłoby, aby przez ten czas wydzielina błony śluzowej gardzieli się powiększyła i aby spłynęła do krtani. To samo widzieliśmy w moim przypadku. Na poparcie tego zdania mogę jeszcze dodać to, że w przypadkach, gdzie przyczynę kaszlu stanowi drażnienie przedniej powierzchni tylnej ściany krtani spływającym z gardzieli śluzem, kaszel nie bywa suchym; chorzy w tych razach wykrztuszają małe, okrągłe kawałki tego samego śluzu, który wywołał kaszel.

Ze kaszel, o którym mówi TORNWALDT, odruchowo bywał wywoływany ze strony błony śluzowej gardzieli dowodzi i ta okoliczność, że po otworzeniu torbieli lub usunięciu zasychającej w otworze worka gardzielowego skapej wydzieliny, TORNWALDT usuwał odrazu i kaszel. Wydzielina taka lub naprężone z powodu obecności płynu ściany worka gardzielowego, drażniąc gałązki czuciowe nerwów, odruchowo wywołują kaszel. W moim przypadku opróżnienie torbieli nie odrazu zostało uwieńczone pomyslnym rezultatem: od wykonania rękoczynu do zupełnego usunięcia kaszlu upłynęły dwa miesiące. Objaśnia się to, jak widać z przebiegu choroby, z początku zarośnięciem zrobionego otworu i ponownem zebraniem się płynu, a potem rozwinięciem się na miejscu przedniej torbieli nieżytu worka gardzielowego. Z powstaniem tego ostatniego cierpienia zmienił się także charakter kaszlu: z suchego przeszedł w kaszel z płwociną, gdyż tu już przyczyną jego była hypersekrecya worka — wydzielina spływająca na tylną ścianę krtani wywoływała kaszel.

Oprócz podanego tutaj przypadku torbieli worka gardzielowego spostrzegłem jeszcze trzy inne przy jednoczesnem istnieniu polipów nosa. W przypadkach tych chorzy nie mieli żadnych dolegliwości oprócz zatkania nosa, co też wyłącznie tylko sprowadziło ich do mnie. Tu więc ograniczyłem się na usunięciu polipów. Przypadki te dowodzą, że torbiele worka gardzielowego

<sup>6)</sup> Störk. Klinik der Krankheiten des Kehlkopfes der Nase und des Rachens 1880.

tylko u osób nerwowych, małokrwistych, osłabionych, mogą być przyczyną nerwie zwrotnych.

Ztąd też wypływa oprócz miejscowego leczenia, wskazanie do leczenia ogólnego, wzmacniającego.

Spostrzeżenia TORNWALDT'A nad nieżytem i torbielą worka gardzielowego stwierdzone zostały przez KEIMER'A <sup>7)</sup> i MASSUCCI'EGO <sup>8)</sup>.

Co się tyczy istnienia samego worka gardzielowego, to na 59 zjeździe lekarzy i przyrodników niemieckich w Berlinie w roku zeszłym. SCHWABACH <sup>9)</sup>, dowiódł, że zdanie LUSCHSK'I *resp.* TORNWALDT'A jest mylne.

SCHWABACH zgadza się prędeż ze zdaniem GANGHOFNER'A, który powiada, że na omawianem miejscu znajduje się wklęsłość błony sluzowej, która nigdzie nie draży w głąb, i pod którą chrząstka włóknista (*fibrocartilago basilaris*), przechodzi bez przerwy. Na szeregu preparatów pokazał SCHWABACH, że to co TORNWALDT opisuje jako worek gardzielowy, nie jest niczem innym, jak szczeliną średnią, znajdującą się w każdym migdalku gardzielowym (*tonsilla pharyngea*) i stanowiącą część integralną samego migdalka, a nie twór samoistny.

Jakkolwiek bądź, czy zgodzimy się ze zdaniem LUSCHSK'I, czy ze zdaniem SCHWABACH'A *resp.* GANGHOFNER'A, TORNWALDT'OWI jednak oddać trzeba sprawiedliwość, że zwrócił uwagę na sprawę chorobową częstą i ważną w skutkach. Częściej jeszcze niż torbiel, spostrzegamy nieżyt worka gardzielowego, który wywołuje objawy bardzo nieprzyjemne dla chorych, objawy, które, jak na dosyć licznych przypadkach tego cierpienia przekonać się mogłem, ustępują tylko po wyleczeniu nieżytu.

Do tej ostatniej kwestyi w szczególe, a do nieżytu jamy noso-gardzielowej w ogóle, innym razem powrócę.

## KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Dr. A. ÉTIENNE. O uszkodzeniach cewki moczowej u mężczyzn i ich leczeniu  
*Des ruptures de l'urethre chez l'homme et leur traitement. (Annales des maladies des Organes Génito-Urinaires NN. Mai, Juin i Juillet 1887).*

Streścił Dr. A. Grünbaum.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 51)

Nakłucie pęcherza może być przeprowadzonym w następujący sposób: 1) nakłucie pęcherza w okolicy podbrzuszej za pomocą grubego trójgrzańca, 2) nakłucie podbrzusze za pomocą cienkich trójgrzańców z aspiracją, 3) nakłucie przez kışkę stolcową i 4) nakłucie podłonowe, albo kroczowe. Podbrzusze nakłucie pęcherza za pomocą grubego trójgrzańca powinno być wykonanem dosyć szybko, przyczem należy wnikać narzędziem tak głęboko, żeby pęcherz po wypuszczeniu z niego moczu nie zeslizgnał się. Nakłucie to z następczem wprowadzeniem do pęcherza kaniuli jest podług GUYONA wskazanem przy uszkodzeniach części błoniastej cewki. Sposób ten przedstawia wtedy następujące korzyści: 1) że w pierwszej zaraz chwili można w zupełności opróżnić pę-

<sup>7)</sup> Keimer. Casuistiche Mittheilungen über die Erkrankungen der Bursa pharyngea. (Centralblatt für Laryngologie. Nr. 5—1886.

<sup>8)</sup> Massucci. Ein Fall von Cyste der Bursa pharyngea. Ibidem.

<sup>9)</sup> Centralblatt für Laryngologie. Nr. 7—1886.



cherz i 2) jeżeliby w przyszłości okazała się potrzeba przeprowadzić kateteryzację od tyłu, to już otwartą mamy drogę do tylnego otworu cewki. Podbrzuszne nakłucie pęcherza za pomocą cienkich trójgranców z następczą aspiracją jest podług autora operacją, którą można bez najmniejszej szkody dla chorego powtarzać tyle razy, ile razy tylko okaże się potrzeba; przyczem nakłucie to przedstawia następujące korzyści: 1) że uwalnia nas od przeprowadzenia przedwczesnej kateteryzacji, i 2) że zmiażdżone w cewce i kroczu tkanki, nie podlegając drażnieniu, na jakie zwykle są narażone przy wprowadzeniu cewników i oddziaływaniu na nie moczu, oddzielają się prawidłowo, przez co rana dosyć szybko oczyszcza się. Ostatnich dwu sposobów nakłucia pęcherza przez kieszkę stołcową i krocz nie należy stosować.

Cięcie w kroczu. Żeby cięcie to mogło w zupełności ochronić chorego od groźnych powikłań, jakie mogą w następstwie się rozwinąć, należy je dosyć wcześniej przeprowadzić w linii środkowej, tak żeby przeniknęło do samego ogniska zmiażdżonych tkanek i zupełnie oswobodziło zebraną w kaletkach i luźnej tkance łącznej krocza krew i mocz. Nie uszkodzony czasem głęboki listek powięzi krocza należy przeciąć na zglębniku rowkowanym na całej długości skórniego cięcia, gdyż tym tylko sposobem usuwa się stanowczo możliwość tworzenia się nad nim zatok, zawierających krew, mocz i ropę. Cięcie to w każdym razie przy rozdarciu cewki i zmiażdżeniu miękkich części krocza musi być wcześniej lub później wykonanem, gdyż tylko za jego pomocą można osiągnąć to, że martwiejące części oddzielają się swobodnie, że mocz nie zatrzymuje się w tkankach krocza, że odszukanie tylnego odcinka rozdartej cewki staje się możebnem i nareszcie, że przez oba te odcinki można przeprowadzić kateter, na którym odbywa się zabliznienie rany cewki, nie tworząc od razu ciężkich modzelowatych zwężeń. Drugiem zadaniem chirurga przy leczeniu uszkodzeń cewki jest, jakśmy widzieli, ochronić chorego od możliwości tworzenia się znacznych modzelowatych zwężeń. Ponieważ cel ten może być osiągnięty tylko wtedy, jeżeli blizna tworzyć się będzie nad wprowadzonym do obu odcinków cewki grubym kateterem, przeto też pojawia się pytanie, kiedy należy wykonać drugi ten moment operacyjny, t. j. odszukać tylny odcinek i przeprowadzić przez zranioną cewkę gruby kateter: czy natychmiast po wykonaniu cięcia w kroczu, czy dopiero po upływie kilku dni, t. j. po oddzieleniu się zmiażdżonych tkanek i zjawieniu się na ich miejscu zdrowej ziarniny? Otóż, autor sądzi, że drugi ten zabieg operacyjny, należy w całości przeprowadzić natychmiast po wykonaniu cięcia w kroczu, t. j. kiedy zranione tkanki jeszcze nie zdążyły znacznie się zmienić wskutek rozwinięcia się w nich sprawy zapalnej. Żeby zaś można było wśród anatomicznie zmienionych tkanek odnaleźć otwór tylnego odcinka, co jest zwykle rzeczą nader trudną, chirurdzy używali i używają jeszcze do dziś dzień najrozmaitszych sposobów. Autor zaś uważa, że najodpowiedniejszym w tych przypadkach postępowaniem będzie następujące: 1) gdzie przednia ściana cewki została nie naruszona, należy wniknąć kateterem z przodu ku tyłowi aż do przejścia przez rozdarty koniec tylnego odcinka, trzymając się dziobem cewnika nienaruszonej, t. j. przedniej ściany, 2) przy *ruptura completa urethrae* najlepiej będzie przeprowadzić w kroczu w kierunku przednio-tylnego szwu cięcie, dochodzące do przedniej ściany kieszki stołcowej i tam odszukać część błoniastą, t. j. tylny odcinek cewki i nareszcie 3) gdyby zaś żaden z tylko co wspomnianych sposobów nie mógł być stosowanym, lub nie doprowadził do pożądanego celu, należy wykonać kateteryzację od tyłu. Ostatni ten zabieg wykonywa się w następujący sposób: 1) po nakłuciu pęcherza nad spojeniem łonowem za pomocą grubego trójgrancą, wnika się do jego jamy przez pozostawiony mandaryn, mocno zakrzywionym zglębnikiem i, trzymając się linii środkowej, co można kontrolować za pomocą palca wprowadzonego do kieszki stołcowej, dochodzi się jego końcem do tylnego otworu

cewki, 2) albo po wykonaniu cięcia podbrzusznego, wprowadza się zgłębnik w kierunku znajdującego się w pęcherzu wskazującego palca, który swoim końcem sięga do tylnego otworu cewki. Wniknąwszy tedy zgłębnikiem do tylnego odcinka, musimy się starać, żeby przeprowadzić jego koniec aż do miejsca rozdarcia i tam przymocować do niego za pomocą nitki przeprowadzony przez przednią część kanału moczowego cewnik Nelatona, który takim sposobem może być bardzo łatwo wciągniętym do pęcherza. W taki więc sposób wprowadzony do pęcherza cewnik Nelatona i pozostawiony tam na stałe przez krótszy lub dłuższy czas przyczynia się do tego, że braki w cewce, dochodzące nawet 0,04 – 0,05, jak to raz zauważył NORRA, zablizniają się prawidłowo i że dosyć szybko tworzy się znowu dobrze działający kanał. Przeprowadzenie więc cewnika od tyłu (*Catheterismus posterior*), już to po poprzednim nakłuciu pęcherza, albo co jeszcze lepiej po poprzednim wykonaniu cięcia podbrzusznego jest, jak widzimy, zabiegiem za pomocą którego możemy w zupełności zadosyć uczynić obydwóm wskazaniom, jakie nam przedstawiają się przy rozdarciu cewki w jej części tylnej. Żeby zaś ten cewnik nie wywołał żadnego owrzdzenia w ścianach cewki lub w ścianach pęcherza wskutek ucisku, jaki na nie wywiera przez cały czas swojego tam przebywania, autor radzi, żeby ściśle trzymać się rad zalecanych przez GUYONA, mianowicie: 1) żeby go tam nie trzymano zbyt długo, 2) żeby chirurg w każdym oddzielnym przypadku był bardzo ostrożnym i nadzwyczaj przewidującym przy wyborze odpowiedniego cewnika i 3) żeby położenie prącia w którym je pozostawiamy po wprowadzeniu cewnika nie tworzyło w kierunku swojej podłużnej osi żadnego ostrego zagięcia. Najodpowiedniejszym więc położeniem dla takiego prącia będzie, przy leżeniu chorego na wznak, trzymanie go na jednym lub drugim udzie, albo na leżącej na obydwóch udach serwecie. Dla dogodnego zaś odprowadzenia moczu przy takim położeniu prącia, należy zewnętrzną koniec cewnika złączyć za pomocą rurki gumowej ze zbiornikiem, znajdującym się z boku chorego. Pęcherz należy dosyć często przemywać płynem antyseptycznym. Cewnik taki podług GUYONA powinien się pozostać do czasu zupełnego oczyszczenia się rany w kroczu, t. j. od 3 – 8 dni, przecięciowo 5 dni. Dla dokładniejszego przedstawienia sobie wszystkich postaci uszkodzeń cewki i sposobów ich leczenia, autor podaje je jeszcze raz w skróceniu: 1) zranienie błony śluzowej cewki w części przedniej czyli jamistej dzieli się na a) uszkodzenie mało znaczące, wyrażające się pojawieniem nieznacznego bólu i słabego krwawienia z cewki. Leczenie w takich przypadkach następujące: 1) przy swobodnym wydzieleniu się moczu, należy ograniczyć się na trzymaniu chorego w łóżku i odpowiednim ułożeniu uszkodzonego prącia i 2) przy zupełnym zaś zatrzymaniu moczu, chirurg musi od razu decydować się na przeprowadzenie odpowiedniego rękoczynu i b) uszkodzenie ciężkie, wyrażające się tem, że jednocześnie ze zranieniem cewki nastąpiło zranienie jednego lub obydwu ciał jamistych. Leczenie w takich razach polega głównie na natychmiastowym wykonaniu cięcia, sięgającego do samego ogniska zmiażdżonych tkanek. W taki bowiem tylko sposób można zapobiedz rozwinięciu się w niedalekiej przyszłości groźnych powikłań. W obydwu tylko co opisanych przypadkach następcze leczenie polega na systematycznym rozszerzaniu zwężonej cewki za pomocą odpowiednio przeprowadzonej katetyryzacji. 2) Rany cewki w części opuszkowej dzielą się na a) uszkodzenie mało znaczące, które wymaga tylko spokojnego trzymania chorego w łóżku, stosowania ciepłych okładów na krocz i dokładnej obserwacji ogólnego stanu chorego, sposobu oddawania moczu i wyglądu krocza, w którym gdyby, po upływie pewnego czasu utworzył się ropień należy go natychmiast przeciąć i b) najczęściej zdarzające się przypadki uszkodzenia tej części cewki są średniej ciężkości, które prawie zawsze wklajają się zakłóceniem w oddawaniu moczu, utworzeniem się guzowatości w kroczu i zjawieniem się w tem

miejsu po upływie kilku dni ropni rozmaitych wielkości i głębokości. Leczenie w takich przypadkach polega głównie na prawidłowym odprowadzeniu zbierającego się w pęcherzu moczu, co należy skutecznie, jakośmy wyżej widzieli, albo za pomocą cewnika, który może być często wprowadzonym, lub pozostawionym tam a *demeure*, albo za pomocą częstego nakłucia pęcherza w okolicy nadłonowej, albo nareszcie za pomocą cięcia w kroczu, dochodzącego do samej rany z następczem wprowadzeniem cewnika do pęcherza. Ropnie, zjawiające się zwykle u takich chorych w kroczu, należy jak najwcześniej przeciąć. Utworzone zaś, po wykonaniu ostatniego cięcia, przetoki moczowe, zwykle szybko zablźniają się i chorzy w większej części przypadków, przy takim leczeniu, po upływie kilku tygodni czują się zupełnie zdrowymi. Wyzdrowienie to jednak jest tylko względnem, gdyż zwężenie cewki, jakie pozostaje po każdym uszkodzeniu części opuszkowej, musi w następstwie być rozszerzanem za pomocą systematycznie przeprowadzonej katetyzacji. 3) Uszkodzenie cewki w części błoniastej. Ponieważ pomoc chirurgiczna, jakiej udzielamy chorym po zranieniu tej części cewki, musi być stosownie do stopnia i do formy uszkodzenia szybką, stanowczą i dosyć różną, przeto też rozpoznanie musi być natychmiastowem i dokładnem. Uszkodzenie to jest tem groźniejszym, im zatrzymanie moczu jest pełniejszym, krwawienie obfitszem, wprowadzenie cewnika trudniejszym i tworzenie się guzowatości w kroczu szybszem. Leczenie i w tym przypadku polega głównie na usunięciu najgroźniejszego objawu, mianowicie zatrzymania moczu. Ponieważ przy uszkodzeniu części błoniastej wprowadzenie cewnika do pęcherza jest, jak widzieliśmy, albo wcale niemożliwem, albo rzeczą nadzwyczaj trudną, przeto też o tym sposobie opróżnienia pęcherza w większej części przypadków i mowy być nie może. Dla osiągnięcia więc wspomnianego celu musimy albo przez kilka dni stosować aspiracyę, nakłuwając pęcherz kilka razy dziennie w okolicy podbrzuszej, albo natychmiast wykonać cięcie w linii środkowej krocza, odszukać tylny odcinek rozdartej cewki i, usunąwszy poprzednio znajdujące się w kaletkach krocza zmiążdżone tkanki, krew i mocz, wprowadzić do pęcherza przez odnaleziony tylny otwór cewnik Nela-tona, który musi tam przez kilka dni pozostać na stałe. Co się zaś tyczy leczenia tylko co utworzonej w kroczu rany, to autor radzi, żeby po wprowadzeniu do niej grubego drenu, zeszyć brzegi skóry na całej przestrzeni, pozostawiając jednak niezszytymi brzegi rozdartej cewki i następnie ją leczyć antyseptycznie jak wszystkie inne rany.

**Pęknięcie ściany cewki patologicznie zmienionej.** (*Rupture pathologique*). Pęknięcie takie jest zawsze skutkiem silnego parcia strumienia moczu na chorobowo zmienione ściany, ma zawsze kierunek podłużny i zdarza się wyłącznie u osób dotkniętych długoletniem i znacznem zwężeniem cewki, stanowiącym silną przeszkodę przy wydzielaniu się moczu na zewnątrz. Przeszkodą taką, jak wiadomo, może być: 1) organiczne zwężenie i 2) zatrzymanie się w świetle pasażu kamienia. Zmiany zaś chorobowe, jakie tworzą się w ścianach cewki po za temi przeszkodami, są a) rozszerzenie, t. j. ścięczenie ścian wskutek ciągłego zatrzymania się w tej części kanału większej lub mniejszej ilości moczu, b) powierzchowne zapalenie i owrzodzenie błony śluzowej i nareszcie c) kruchość i nieznaczne stwardnienie tkanek wchodzących w skład ścian tej części cewki. Ponieważ zwężenia tryprowe, które najczęściej wywołują w cewce wspomniane zmiany, znajdują się prawie zawsze w opuszcze, przeto też pęknięcie to spostrzegamy prawie wyłącznie w części cewki znajdującej się po za mosznami, t. j. tuż przed więzem CARCASSONA. Mocz więc, po przedostaniu się do luźnej tkanki krocza, zbiera się między blaszką powierzchowną i średnią jego powięzi. Objawy, jakie wtedy u takich chorych spostrzegamy, są: 1) nagłe zniknięcie częstego i bolesnego parcia na mocz, wskutek czego chory niespodzianie doznaje nadzwyczajnej ulgi w swoim cierpieniu, 2) nagłe zja-

wienie się w kroczu znacznej guzowatości, wskutek zebrania się w jego luźnej tkance większej ilości moczu i nareszcie 3) brak krwawienia. Najważniejszym jednak dowodem, że tego rodzaju pęknięcie cewki nastąpiło, jest nagłe zjawienie się guzowatości w kroczu. Samo przez się rozumie się, że ostatni ten objaw występuje od razu tylko wtedy, jeżeli, jakośmy wyżej widzieli, cewka pękła przed więzmem Carcassona i mocz zebrął się między wyżej wspomnianymi powierzchownymi listkami powięzi krocza; w przeciwnym bowiem razie, t. j. jeżeli cewka pękła po za więzmem i mocz zebrął się między średnim i głębokim listkiem tej powięzi, to objawu tego wcale nie będzie i rozpoznanie w pierwszej chwili staje się prawie niemożliwym. Przystępując więc do leczenia chorych, dotkniętych takim pęknięciem cewki musimy się starać zadosyć uczynić dwóm następującym wskazaniom: 1) dać moczowi, nagromadzonemu w luźnej tkance łącznej krocza, swobodne wyjście i 2) żeby kanał moczowy mógł po upływie pewnego czasu znowu zacząć prawidłowo działać. Leczenie więc w tym przypadku polegać będzie głównie a) na przeprowadzeniu w kroczu głębokiego cięcia, dochodzącego do miejsca pęknięcia cewki i b) na następczem rozszerzeniu cewki już to za pomocą metodycznej katetyzacyi, już to za pomocą *urethrotomiae internae*. Pęknięcie cewki po za kamieniem jest przypadkiem nadzwyczaj rzadkim i dla tego też autor bardzo mało nim się zajmuje. Leczenie i tu polega na uwolnieniu kaletek krocza od zebranego w nich moczu i na usunięciu przeszkody do swobodnego oddawania moczu, t. j. wydobyciu znajdującego się w cewce kamienia.

## ODCINEK.

### CZEGO NAJPILNIEJ POTRZEBA

ku ulepszeniu naszych zdrojowisk.

Wyłożył Dr. Michał Zieleniewski.

Nikt nie zaprzeczy, iż źródła, lekarskie [zwykle mineralnemi nazywane] są przyrodnim i nieprzemijającym naszej ziemi zasobem, a wraz z nią nieśpożytym darem bożym. Wszedłszy od 40 wieków w używanie, one stały się dla społeczeństwa za dni naszych niemal potrzebą; im zaś dokładniej poznano je i oceniono, tem obszerniejsze znalazły swe zastosowanie a wszechstronniejsze spożytkowanie. Owe martwe płody ziemi, ożywione technieniem ludzkiego ducha, a wsparte potęgą naszej pracy są: ulgą i pomocą w chorobach, dźwignią krajowej zamożności i dobrobytu, tudzież podniętą ku szlachetnym objawom miłosierdzia bliźnich, których niedola cierpienia dotknęła.

Jednak źródła lekarskie tylu zaletami obdarzone, jeżeli rzetelny pożytek i ogólną korzyść dla kraju przynieść mają, muszą przybrać wyrozumowane ukształtowanie ku spełnieniu swego przeznaczenia, winne pozyskać formę swego urządzenia, słowem z martwego materjału stać się uorganizowanym i w ruch ogólnego dobra wprawionym darem bożym.

Zastanowić się nad sposobami owego, nasze źródła lekarskie ożywić mającego technienia; zbadać naturalne prawa jego działalności; zarazem odpowiedzieć na pytanie, czyli i o ile w naszych zdrojowiskach powyżej wymienione okoliczności są rzetelnie pojmowane i należyte spełnione; ażali nasze zakłady zdrojowe są już uorganizowanemi instytucjami ogólnego dobra krajowego; oto zadanie niniejszej rozprawy.

#### I.

Aby na powyższe pytania zasadniczo i gruntownie odpowiedzieć, przede wszystkim należy nam określić istotne przeznaczenie wszelkiego źródła lekar-

skiego i jego zakładu zdrojowego; albowiem po 35-letniem doświadczeniu na polu spraw zdrojowych, nabyliśmy przekonanie, iż wielu z właścicieli i kierowników naszych zdrojowisk, wcale niejasne ma o ich przeznaczeniu pojęcie. Według nas przyrodzony i istotny cel wszelkiego źródła lekarskiego stanowić być środkiem leczniczym a jego zdrojowiska przeznaczeniem jest: być leczniczą długotrwałych chorób. Wszystko zatem co zaspakają potrzeby, wymogi i wygody tutaj leczyć się mającego chorego, jest niezbędnie koniecznym i rdzennym przymiotem, a najprzedniejszą właściwością i istotnym warunkiem bytu wszelkiego zakładu zdrojowego. Wszystko co daje zdrojowisku cechę i zalety dobrej lecznicy, której za posadzkę służy kwiecista murawa lub piękny las, a za jej strop wspaniałe niebios firmament; lecznicy uposażonej najzdrowszem powietrzem, zaopatrzonej w umiejętną pomoc i najtroskliwszą opiekę lekarską, tudzież we wszelkie leki i przyrządy lecznicze odpowiednie dzisiejszemu stanowisku medycyny; lecznicy posiadającej: higieniczne pomieszkania, najzdrowsze środki pożywienia, arcywygodne posłania a najchętniejszą i wzorową usługę dla chorych; oto zasadnicze, kardynalne i istotne potrzeby każdego zdrojowiska, których domaga się rzetelne pojęcie przeznaczenia i celu wszelkiego zakładu zdrojowego a więc i naszego krajowego. Ponieważ zaś najgłówniejszym i rdzennym lekiem każdego zdrojowiska z natury rzeczy są jego źródła mineralne, przeto one przedewszystkiem wymagają największej opieki, iżby najdokładniej były pomierzone co do swej dobowej obfitości i wydajności, aby ich żywy dopływ z odpływem w oznaczonym czasie stale był unormowany i dokładnie oznaczony, iżby źródła mineralne najodpowiedniejszym [odnośnie do chemicznej natury źródła] materiałem były opracowane, aby swą oprawą i swem nakryciem najstaranniej były zabezpieczone od szkodliwych wpływów tellurycznych i od atmosferycznych opadów, tudzież aby wielokrotnie [w pewnych odstępach czasu] były chemicznie zanalizowane. One winne zawsze dostarczać chorym wody lekarskiej w jej przyrodzonym i żywym stanie, niezanieczyszczonej żadną obcą istotą; jej czerpanie ma być arcyułatwione, nigdy przez bezpośrednie zręczne zanurzenie w źródle kubka do picia wody służącego; ale napełnionego za pomocą przyrządu smoczkowego, lub aparatem wynalazku Tobrego. Nawet nie godzi się naczyń [fłaszki, dzbanki i t. p.] przynoszonych do źródła mineralnego dla ich napełnienia wodą, bezpośrednio zanurzać w źródle; ale owe naczynia mają być napełniane wodą za pomocą lejka wyłącznie ku temu służącego.

Nie wchodzimy w szczegóły innych kardynalnych urządzeń zdrojowiska, mianowicie: co do jego łazienek, co do pomieszczeń przeznaczonych dla gości zdrojowych, co do środków pożywienia tu leczących się chorych i t. d.; gdyż nie jest naszym zamiarem, podawać pierwowzór urządzenia zakładu zdrojowego; ani bowiem miejsce, ani czas po temu; sam zaś przedmiot zbyt daleko przechodziłby poza granice zakresu i wymagań niniejszego zadania.

## II.

Skoro zakład zdrojowy jest leczniczą, przeto jako taki winien mieć właściwe swoje uorganizowanie, wskazane jego przeznaczeniem, a ujęte przepisami w obowiązujący go statut zdrojowy, którego zasadnicza potrzeba dla wszelkiego zdrojowiska jest niezbędną koniecznością, gdyż bez niego nie mogą być zabezpieczone w zakładzie zdrojowym zasady i wymogi publicznej higieny, lekarskiej policyi, a nadewszystko balneoterapii w urządzeniach zdrojowych. Niestety! tego rodzaju ogólny statut wszystkie nasze zdrojowiska obowiązywać mający, w naszym kraju nie wyszedł dotychczas poza dziedzinę zamiaru i projektów. Nie ustanowiły go kompetentne władze; to też istniejące w naszych zdrojowiskach dotychczasowe „instrukcje” czyli rzekome statuty zdrojowe, wysnute z grubej empyryi i prostej rutyny, są płodem fantazyi

i tradycyjnej dowolności właściciela poszczególnego zdrojowiska; płodem pozabawionym wszelkiej umiejętności i rozumowej podstawy; bez uwzględnienia najelementarniejszych zasad nauki lekarskiej; rzeczony zaś instrukcje zdrojowe częstokroć nie odpowiadają przyrodzonemu zadaniu i naturze dotyczącego ich zdrojowiska, a nierzadko nawet uszczerbek jego interesów powodują.

Z nieistnienia u nas ogólnej normy statutu zdrojowego, pochodzi brak istotnej i trwałej podstawy do bytu, rozwoju i wzrostu naszych zdrojowisk; tego zaś prostem następstwem, jest brak wskazówki ku kolejnemu ich ulepszaniu, odpowiedniemu do potrzeb poszczególnego zakładu zdrojowego. Z braku nadmienionego statutu pochodzą: niedostatki, chwyciność i dorywczość w urzędzeniach zdrojowych, nierzadko napotykana w nich dysharmonija; jednym słowem nieistnienie normy organicznego statutu dla naszych zakładów zdrojowych, powoduje niespełnianie istotnego ich przeznaczenia i ich zadań, jest źródłem obecnych ich mankamentów, bo im zbywa na umiejętnym i rozumowym drogowskaziu ku osiągnięciu rzeczywistego ich celu.

Każdy z myślących przyzna, iż dotychczasowy brak ograniczonego statutu w naszych zdrojowiskach, nie gwarantuje uzasadnionego zadosyć-uczynienia kuracyjnym potrzebom, wymogom i wygodom gości zdrojowych; nie zapewnia im osobistego i rzeczowego bezpieczeństwa pod względem sanitarnej policyi; nie wskazuje właścicielowi zakładu zasady, aby na wskroś przejęty był przekonaniem, iż źródło mineralne wprawdzie jest jego własnością, ale jego używalność jest sprawą publicznego dobra, z interesem kraju w najściślejszym związku będącą.

Nadmieniony brak statutu nie poucza kierownika lub zarządcę zakładu, aby sprawy zdrojowe traktował z wszechstronną wyrozumiałością, aby w obejściu się z gośćmi zawsze uwzględniał, iż ma do czynienia z choremi, długotrwałem cierpieniem znękanemi, u których oprócz choroby już samo wydalenie z domowego ogniska i rodzinnych stosunków potęguje ich rostrój nerwowy i drażliwość, aby we wszelkich sprawach zdrojowych dalekim był od stronniczości, a zupełnie wolnym od pokus prywatnej interesowości, chroń Boże! od wyzyskiwania.

Im dłużej potrwa nieistnienie organicznego statutu w naszych zdrojowiskach, tem dłużej one pozostawać będą w dotychczasowej swej małoletności, niezabezpieczone co do swego bytu i dalszego rozwoju, oddane na łup przyszłej niedoli i upadku, który lada chwila sprowadzić mogą czasowe niepomysłne okoliczności.

Sejm krajowy Galicyjski uchwaliwszy w roku 1881 jakoby na próbę „projekt statutu dla zdrojowiska Krynica-Słotwiny“, ale nie uzyskawszy najwyższej jego sankcyi, zaniechał nadal tej sprawy nie czyniąc zadosyć ani ogólnej i naglącej potrzebie kraju, ani nie uwzględnił dwukrotnej swojej uchwały, wzywając Wydział krajowy do przedłożenia ogólnego statutu dla wszystkich naszych zdrojowisk.

Główne punkta owego projektowanego statutu dla zdrojowiska Krynica-Słotwiny są następujące: a) czuwanie nad całością i bezpieczeństwem źródeł mineralnych, niemniej nad utrzymaniem w dobrym stanie urządzeń zdrojowych, b) opieka nad ubogimi, potrzebującemi w zdrojowisku w celu leczenia się, c) czuwanie aby mieszkanca dla gości były zdrowe i dogodne, d) staranie o zakładanie nowych urzędzeń zdrojowych dla rozwoju zakładu, jego upiększenia, dla wygody gości i uprzyjemnienia im pobytu, e) zarząd funduszem zdrojowym, f) wyłączenie niektórych spraw obecnie powierzonych na mocy Ustawy gminnej radom gminnym, a oddanie i wykonywanie rzeczonych spraw ustanowić się mającemu komitetowi zdrojowemu, złożonemu: z właściciela zdrojowiska, z naczelników rad gminnych do obszaru zdrojowego należących, z lekarza urzędowo-zdrojowego i jednego wybranego z lekarzów w zdrojowisku stale praktyku-

jących, tudzież z jednego delegata wydziału powiatowego i z jednego delegata Wydziału krajowego. Wspomniony komitet załatwiać miał sprawy ściśle zdrowe wyszczególnione pod a), b), c), d), e), tudzież sprawy od rad gminnych przejęte, g) właściciel zakładu zdrojowego jest obowiązany stale utrzymywać lekarza zdrojowego, h) koszta załatwienia czynności komitetu, przejętych od rad gminnych, ponoszą właściciele zdrojowiska i gminy należące do obszaru zdrojowego; zaś koszta spraw ściśle zdrojowych pokrywa fundusz zdrojowy, powstający z opłat zdrojowych i z innych dochodów przez komitet pobieranych, i) wysokość opłat zdrojowych potwierdza Namiestnictwo, k) coroczny budżet wydatków i dochodów funduszu zdrojowego uchwała komitet zdrojowy, l) Rządowi służy prawo zwierzchniego nadzoru nad zakładem zdrojowym, m) nabywanie praw własności lub użytkowania na rzecz publicznego dobra w zdrojowisku, może nastąpić drogą wywłaszczenia.

Nie wchodzimy w krytyczny rozbiór i ocenienie nadmienionego projektu statutu zdrojowego; dosyć gdy zaznaczymy, iż nie jest on ani dokładnym, ani ścisłym i kategorycznym, ani niebezpiecznym, a nadewszystko, iż jest niepraktycznym.

Oby nasz sejm co rychlej wznowił napowrót wspomnianą sprawę, oby nie zrażał się pozornie trudnem zadaniem ułożenia organicznego statutu dla naszych zakładów zdrojowych. Wzorów ku ułożeniu rzeczzonego statutu nie zabraknie, ani chętniej pomocy od osób zawodowych, gruntownie obeznanych ze sprawami naszych zdrojowisk. Kraj z wdzięcznością przyjmuje drogą ustawodawczą nadany mu statut zdrojowy, będąc naprzód upewnionym o błogosławionych z niego następstwach i skutkach. Dzisiaj, gdy załatwienie w Galicyi spraw lekarskich mianowicie: publicznej higieny i policyi sanitarnej w gminach, stało się dla kraju jedną z najnaglejszych potrzeb, godzi się, aby w ich zakres włączyć i sprawę ustawodawczej organizacyi naszych zdrojowisk, rozcigając nad niemi opiekę sejmu krajowego. (d. n.)

## Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

**Krajowe.** Nakładem księgarni Paprockiego wyszła mała książeczka p. t. „Nie zdrowo” napisana przez d-ra BERGERA a przełożona z języka niemieckiego. Zawiera ona zdrowe przepisy popularnie i bardzo przystępnie napisane jak żyć należy, czego strzedz się trzeba żeby rozwijać się fizycznie i uchronić się od chorób. Sposób podawania tych przepisów jest bardzo praktyczny a wartość ich podwyższa ta okoliczność, iż prawie każdy przepis jest rozumnie wymotywowany. Sprawia to iż jest on łatwiej zrozumianym a intelligentny czytelnik łatwiej go zapamięta. Książeczka ta zasługuje na rozpowszechnienie.

**Zagraniczne.** Na kongresie kościelnym w Londynie postawiono twierdzenie, iż dzisiejszy sposób grzebania umarłych w trumnach jest przeciwnym zasadom sanitarnym i ekonomicznym i że należy dążyć do tego żeby ciała zmarłe nagie w ziemi zakopywane było.

— N. F. SCHWARZ zaleca leczyć upławy kwasem bornym. Przedewszystkiem należy pochwę maciczną możliwie ciepłą wodą przestrzyknąć, następnie przy pomocy wziernika starannie wysuszyć błonę śluzową watą, poczem wdmuchiwa się kwas borny w kryształach i suchą watą wsuwa się go jak najgłębiej (nie wyjmując wziernika). Wziernik tamponuje się świeżą watą i wyjmuje go się w ten sposób, iżby fałdy błony śluzowej zakładając się nie wypuszczały kwasu bornego. Po 3—4 dni tampon się wyjmuje. Nieraz dwie takie operacye wystarczają do wyleczenia.

— W końcu Lipca przyszedłszy do Paryżu dla przedyskutowania kwestyi gruźlicy Komitet, który składać się ma z następujących lekarzy: CHAUVEAU przewodniczący, VILLEMEN vice-prezes, L. PETIL sekretarz generalny. Odczyt i dyskusye odbywać się będą w języku francuzkim.

**Zmarli.** Dnia 17 b. m. liczny poczet odprowadził na miejsce wiecznego spoczynku zwłoki wielce wziętego lekarza Warszawskiego ś. p. Józefa SZCZYGIELSKIEGO. Urodzony w Płocku

d. 3 Października r. 1848, nieboszyk pobierał nauki szkolne w mieście rodzinnem i w Warszawie, ukończył je w r. 1865, i zaraz zapisał się w poczet uczniów wydziału lekarskiego Szkoły Głównej, ukończył go w r. 1870. W czasie wojny francuzko pruskiej był czynnym jako lekarz „Czerwonego Krzyża”; w latach 1871 — 1873 przebywał za granicą kształcąc się w położnictwie i ginekologii w klinikach Berlina, Wiednia, Paryża i Londynu. Powróciwszy do kraju pełnił obowiązki ordynatora w szpitalu Dzieciątka Jezus w Warszawie. W roku 1875 został mianowany ordynatorem w żydowskim szpitalu dla dzieci fundacyi małżonków Bersohnów, na tem stanowisku pozostawał przez lat dwa i dobrowolnie je opuścił, poczem oddał się praktyce prywatnej. Złożony od lat dwóch ciężką chorobą zmarł d. 15 Grudnia r. b. Drukiem ogłosił: 1) Uwagi nad funkcjami pojedynczych części mózgowia u zab. (Klinika T. VII r. 1870 str. 145—150). 2) *Sur la retention du foetus dans la matrice.* (Congrès périodique internat. des Sciences médicales. Amsterdam, septembre 1879, Comptes rendus, T. I str. 499). 3) Dwie owaryotomije z pomyślnem zejściem (Gaz. lek. 1882. Nr. 35 i 36). Oprócz tego brał udział w zbiorowym tłumaczeniu Patologii i terapii Niemeyera.

#### Wykaz prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zamieszczonych.

W Przeglądzie lekarskim. W N-rze 51. ZIELEWICZ. Z chirurgii jamy brzusznej. OBRZUT. Chroniczne zapalenia śródmiaższowe wątroby (dok.). W Odcinku. CIĘGLEWICZ i KWAŚNICKI. W sprawie śmierci nagłej w rekonwalescencji po dyfteryi.

W Gazecie lekarskiej. W N-rze 51. M. REJCHMANN. O wpływie środków gorzkich, na czynność żołądka zdrowego i chorego. M. JAKOWSKI i MATLAKOWSKI. O twardzieli nosa (*Rhinoscleroma Hebrae*) (c. d.). MATLAKOWSKI. Zestawienie 25 przypadków otwarcia jamy otrzewnej przy chorobach narządów rodzajnych kobiecych niezapalnego pochodzenia (dok.).

W Kronice lekarskiej. W N-rze 12. PACANOWSKI. O badaniu i rozpoznawaniu chorób żołądka. Wskazówki praktyczne.

## OGŁOSZENIA.

# ROCZNIK MEDYCyny KRAJOWEJ

wydawany staraniem i nakładem

**D-ra J. Rogowicza**

Vice-prezesa Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Rok X—1888, w dwóch częściach, z których

I zawiera Przegląd piśmiennictwa lekarskiego polskiego za rok 1886, str. 251.

II (oprawna) Rocznik lekarski, którego treść stanowią: Terapia ważniejszych chorób wewnętrznych. Przepisy dokonywania dezynfekcyi przy chorobach zakaźnych. Odtrutki. Tabielka porównania skali 3-ch cieplomierzów. Dawkowanie ważniejszych leków dla dzieci. Największe dawki ważniejszych leków dla osób dorosłych. Leki podskórnie stosowane i ich dawkowanie. Sposób pisania wagi dziesiętnej i porównanie jej z apteczną. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze, cechujący ich skład chemiczny, wskazania do ich użycia z podaniem ostatniej stacyi drogi żelaznej i lekarzy praktykujących. Ważniejsze kąpiele morskie, zakłady wodolecznicze i stacye klimatyczne. Ważniejsze zdrojowiska lecznicze, kąpiele morskie i stacye klimatyczne w Cesarstwie Ruskiem. Dokładne adresa lekarzy praktykujących i urzędujących w Warszawie i naprowincyi. Dziennik z kalendarzem na r. 1888. Alfabet do zapisywania adresów. Tabielka do zapisywania i obliczania daty spodziewanego porodu. Ogłoszenia. Cena obu części 1 rs. 20 kop. w miejscu, z przesłaniem pocztą 1 rs. 35 kop. Skład główny u **D-ra J. Rogowicza, Nowogrodzka 26.** Nabywać również można w Redakcyjach wszystkich czasopism lekarskich i w znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

REDAKTOR i WYDAWCA, Dr. **Gustaw Fritsche** Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 10 Декабря 1887 г.—Друк Михаила Зiemkiewicza  
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).