

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Z kliniki lekarskiej prof. KORCZYŃSKIEGO w Krakowie. Kilka przypadków moczówki cukrowej, z szczegółem uwzględnieniem leczenia. Podał dr. J. K. WIKTOR. — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. O opatrunkach przeciwnylnych. Według źródeł angielskich i francuzkich. Streścił dr. WŁ. JABŁONOWSKI. (Dokończenie). — O chorobowym rozwoju oczu u ryby zw. „teleskopem” przez CAMUSET'A. Podał dr. CYWIŃSKI. — Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej. Statystyka śmiertelności Warszawy w urzędowych buletynach niemieckich. Wyciąg z wykazu tygodniowego ruchu ludności m. Warszawy za 6-ty tydzień r. b. — Kronika miejscowa. Odczyt popularny „O sposobach przedłużenia młodości”.

Z KLINIKI LEKARSKIEJ

Prof. d-ra KORCZYŃSKIEGO w Krakowie.

V.

Kilka przypadków moczówki cukrowej (*diabetes mellitus*), z szczególnem uwzględnieniem leczenia.

Podał dr. J. K. Wiktor.

Od czasu, gdy Tomasz WILLIS wykrył w r. 1674 moczówkę cukrową i gdy Mateusz DOBSON w r. 1775 wydobyl cukier z moczu chorych dotkniętych tą chorobą, nagromadzono tyle spostrzeżeń, doświadczeń i prac nad moczówką cukrową, że prawie żadna inna choroba nie może się poszczycić tak obfitem piśmiennictwem. Osobliwie ostatnie dziesiątki lat przysporzyły bardzo wiele cennego materiału, który, lubo nie rozjaśnił istotnej przyrody tej zagadkowej choroby, przecież rzucił na nią wiele światła. Lekarz praktyczny, niemający wiele czasu do bliższego rozpatrywania lub wyszukiwania szczegółowych rozpraw, porzrucanych po rozmaitych rocznikach i czasopismach, znajdzie obecne stanowisko nauki co do moczówki cukrowej przedstawione w dziełach SEEGEN'A (*Der Diabetes mellitus* II wyd. Berlin 1875), KÜLZ'A (*Beitraege zur Path. u. Therap. des Diab. mell. und ins.* I, II Marburg 1875), i SENATOR'A (*ZIEMSSEN'S Handbuch der speziel. Path.* XIII. 2); najważniejsze zaś prace nowsze streszczone przez L. BLAU'A w rocznikach SCHMIDT'A (Tom 165, 166, 168). I w piśmiennictwie lekarskiem polskiem znajdujemy liczne rozprawy dotyczące tej zagadkowej choroby; również wielu lekarzy polaków ogłosiło swe spostrzeżenia nad moczówką w obcych językach ¹⁾.

¹⁾ Przy braku szczegółowych katalogów bilijograficznych i spisu rozpraw zawartych w czasopismach i pamiętnikach, zdołałem odszukać tylko następujące prace o moczówce

Ponieważ niema dotąd zgody, co do skuteczności rozlicznych środków, oddawna przeciw tej chorobie zachwalanych, a niektóre środki nowsze wymagają jeszcze wielu prób i doświadczeń; przeto ogłaszanie doświadczeń przedsiębranych z rozmaitymi lekami jeszcze dopóty będzie pożądanem, dopóki nie ustalą się w przyszłości zapatrywania na istotę choroby, i nie zostaną wynalezione bliższe szczegółowe wskazania i przeciwwskazania do użycia pojedynczych leków.

Mając sposobność dokładnego spostrzegania w klinice prof. KORCZYŃSKIEGO kilka przypadków moczówki cukrowej, postanowiłem opisać takowe, głównie ze stanowiska leczniczego, przy czem uwzględniać będę inne szczegóły, dotyczące przebiegu i przyczyny, tylko w jak największem streszczeniu. Oznaczenia ilościowe cukru dokonywane były za pomocą przyrządu polaryzacyjnego HOPPE-SEYLER'A sprowadzonego od SCHMIDT'A i HÄNSCH'A w Berlinie. Zawsze odłączano poprzednio białko za pomocą zagotowania, jeśli się takowe znajdowało w moczu; moceze mętne poprzednio przesączało. Zazwyczaj używano cewek 10 cm. i 5 cm. długich i brano ilość średnią z obu orzeczeń; tylko w przypadkach, w których mocz mimo prze-

cukrowej lub mające z nią związek, które wyszczególniam mimo, że jestem przekonany o niedokładności spisu, gdyż tylko w ten sposób dojść możemy do dokładnej znajomości piśmiennictwa swojskiego pojedynczych chorób. Droga tą postępują w ostatnich czasach Niemcy, a ostatnie zeszyty *Archiv f. experim. Pathologie und Therapie* zawierają już kilka rozpraw do których autorowie dołączają za przykładem SCHMIEDEBERG'A spis wszystkich znanych im rozpraw w pewnym szczegółowym kierunku. Oprócz drobniejszych prac odszukać mogłem następujące obszerniejsze rozprawy: 1) ANDRUSZEWICZ A. J. *De la présence du Glycose dans l'économie animale* 1855: 2) DIETL J. *Beitrag zur Casuistik des Diab. mell. Oesterreich. Zeitschr. f. prakt. Heilkunde* 1856 N. 36 i 37; tłumaczenie M. ROSENZWEIGA w Tygod. lek. Warsz. 1858: 3) EBOROWICZ: *Leczenie higieniczne słodkomoczu*. Tyg. lek. Warsz. 1860. 4) FAŁĘCKI. *O moczeniu cukrowem w chorobach*. Przegl. lek. N. 27—31 1862. 5) FAŁĘCKI. *Szkie semiotyki uroskopijnej* Krak. 1866. 6) FUDAKOWSKI. *O cukrach pochodzących z cukru mlecznego*. Pam. Tow. lek. Warsz. z. IV tom. X 1866: 7) FRITSCHÉ. *Ueber die Zuckerbildung in der Leber*. Diss. Jena 1865. 8) GŁOGOWSKI. *Moczówka cukrowa*. MEDYCYNĄ 1875.2. 9) Tenże. *De mellituria*. Diss. Dorpat 1854. 10) Tenże. *Kilka uwag o suchotach miodowych*. Tyg. lek. Warsz. 1857. 11) GAŁĘZOWSKI Ks. *Retinite albuminurique et glycosurique*. *Gazet. des hôpit.* 1863. N. 63. 12) HORN. *Ueber honigartige Harnruhr* w HORN'A *Archiv f. mediz. Erfahrungen* I. II 1818. 13) KNOLL. *O wyśledzeniu cukru w moczu* Tyg. lek. Warsz. R. I. 14) ŁAWICKI M. *De Diab. mell.* Diss. Berol. 1860. 15) LANGIEWICZ J. *De Diab. mell.* Diss. Vratislaviae 1850. 16) MORAWSKI St. *Dissert. inaug. medico-practica casum Diab. mell. cum epicrisi exhibens*. Vihnae 1823. 17) NATANSON L. *O niektórych sposobach dochodzenia bytności cukru w moczu* Tyg. lek. Warsz. R. I. str. 97. 18) Tenże. *O wpływie pokarmów i leków na chemiczne własności moczu*. Tyg. lek. Warsz. R. IV. 19) OSSOWIDZKI M. *Ueber die in der Zuckerharnruhr vorkommenden Augenkrankheiten*. Diss. Berlin 1869. 20) POGORZELSKI. *O leczeniu cukromoczu arsenikiem*. *Klinika* T. VII. 21) PIOTROWSKI G. *O wykazaniu cukru gronowego w moczu prawidłowym*. *Przegl. lek.* N. 4. 1862. 22) SZTAM. *Słodkomocz*. *Notatki z praktyki*. Tyg. lek. Warsz. 1860. 23) STOPCZAŃSKI A. *Ueber Bestimmung des Kreatinins im Harn u. Verwerthung derselben beim Diab. mell.* *Wiener mediz. Wöchenschrift* 1863 N. 21—25. 24) WIAROGÓRSKI J. *Diab. mell. Diss. inauguralis Berolini 1837* i w HUFELAND'A *Bibliothek der prakt. Heilkunde* 1837. 25) WOLFE A. J. (*Lesna, Polonus*) *Bemerkungen und Erfahrungen über verschiedene Krankheiten und ueber Diab. mell.* w HUFELAND'A *Journal f. Heilkunde* T. XXX 1810.

sączania był mętnym, używano cewek 5 i 2½ cm. długich. Oznaczenia moczu za pomocą przyrządu polaryzacyjnego nie są wprawdzie zupełnie ścisłymi i nie mogą bynajmniej zastąpić dokładnie wykonanych miareczkowań; jednakowoż są łatwiejszemi w wykonaniu i lubo dają po największej części wartości odsetkowe nieco niższe, to przecież błąd ten przestaje być prawie błędem, jeśli się używa zawsze jednego i tego samego przyrządu, i jeżeli, jak w obecnych przypadkach, chodzi więcej o wartości porównawcze, aniżeli bezwzględne.

Przypadek I. S. F. izraelita lat 15 liczący, uczeń złotniczy z Krakowa. Rodzice nie okazują moczówki. Z chorób przebytych wymienia cholere, którą przebył w r. 1873. Pierwsze przypadki moczówki pojawiły się z nieznaney przyczyny w końcu Listopada r. 1874; w sześć tygodni po rozpoczęciu się choroby, z porady dr. WARSCHAUERA udał się chory do kliniki, gdzie go przyjęto w dniu 15 Stycznia 1875 r. Z wyniku badania wymieniam najważniejsze tylko szczegóły. Budowa wątła; skóra sucha, szorstka, pokryta łuskami (*Pityriasis tabescentium*), pomarszczona i blada. Twarz zapadła, mięśnie wiotkie. Klatka piersiowa szeroka, płaska, w górnych częściach węższa niż w dolnych; połączenia chrząstek żebrowych z żebrami wszędzie wystają wybitnie. Szczyt płuca prawego mniej ruchomy, obniżony, odgłos nieco stłumiony, co obok oddechu nieoznaczonego świadczy o zgęszczeniu w tem miejscu miąższu płucnego. Żołądek rozszerzony; język suchy; łaknienie i pragnienie znaczne. Tętno 84. Ciężota 37,0 C. Ciężar ciała 33 kil. i 385 grm. po oddaniu moczu i kału. Ilość moczu 4600 cm., barwa jasno żółta, oddz. kwaśne, c. g. 1037, osad w ilości zwyczajnej. Według rozbioru prof. STOPCZAŃSKIEGO zawiera z ciał prawidłowych: urochrom w ilości znacznie zmniejszonej, uroksantyn w ilości prawidłowej, mocznik w ilości zmniejszonej, kwas moczowy i chlorki w ilości nieco zmniejszonej; fosforany ziemne zmniejszone, fosforany i siarczany potasowców (alkalijów) w ilości prawidłowej; z ciał nieprawidłowych zawiera ślad dostrzegalny białka i cukier w ilości 6% stwierdzonej tak za pomocą miareczkowania płynem FEHLING'A, jako też za pomocą przyrządu polaryzacyjnego.

Przebieg choroby przedstawiony w okresach odpowiadających używaniu pewnego leku, biorąc wszędzie ilość przeciętną z codziennych wartości ¹⁾.

W szeregu pierwszym przedstawiony jest średni stan moczu w czasie od 16—21 Stycznia, gdzie chory przy mięsnej dyjecie nie używał żadnych leków; od 21 Stycznia do 9 Lutego zachowywał chory dyjetę wyłącznie mięsną (szereg 2-gi); od 9 Lutego do 17 Lutego podawano choremu glicerynę od 20—48 grm. na dobę (szereg 3-ci). W skutek biegunki wodnistej, która powstała w dniu 17 Lutego, usunięto glicerynę i zmniejszono ilość potraw mięsnych. Podczas tej biegunki chory aż do 24 Lutego nie używał żadnych leków, a zmiany w moczu w tym okresie przedstawia szereg 4-ty. Chcąc podzielać przeciw biegunce i doświadczać skuteczności dalszych leków, podawano choremu wodę karlsbadzką, której chory od 24 Lutego do 2-go Marca używał po

¹⁾ Zob. tabelkę na str. 132. (Red.)

Szereg.	D a t y.	Średnia i- łość moczu w cm. sz.	C. g.	% cukru.	Ilość dzienna cukru w grm.	Cieężar ciała w kilogr.	U w a g a.
	1875						
1.	od 16/1—21/1	5075	1036	6.00	304.50	33.385 ¹⁶ / ₁	Dyjeta mięszana.
2.	21/1—9/2	4900	1032	5.34	261.66	34.250 ²⁷ / ₁	" mięсна.
3.	9/2—17/2	3775	1031	5.97	225.30	36.125 ¹⁹ / ₂	Gliceryna.
4.	17/2—24/2	2800	1030	4.59	128.52	35.750 ²⁰ / ₂	Biegunka bez leku.
5.	24/2—16/3	2240	1030	4.33	97.00	38.500 ² / ₃	Woda karlsbadzka.
6.	16/3—20/3	3025	1032	5.30	166.40	38.150 ¹⁶ / ₃	Kumys.
7.	20/3—27/3	1914	1035	6.32	123.68	38.650 ²⁴ / ₃	Kwas karbolowy.
8.	27/3—3/4	2221	1036	6.50	144.40	37.500 ³¹ / ₃	Mf. w małych dawkach.
9.	3/4—15/4	1846	1033	6.70	123.68	38.125 ⁹ / ₄	Makowiec.
10.	13/5	—	1034	8.50	—	—	"
11.	15/7	—	1035	9.20	—	—	"
12.	9/2. 1876	5200	1033	7.70	404.4	—	"
13.	9/2—19/2	5000	—	7.35—7.95	350	—	Dyjeta mięсна.
14.	19/2—28/2	5111	1032	7.87	402.24	—	Chinina.
15.	28/2—9/3	4760	1032	7.20	342.7	—	Lek obojętny.
16.	9/3—17/3	4382	1031	7.20	315.5	—	Sol. ars. Fowleri.
17.	17/3—24/3	4012	1031	7.20	288.9	—	" " "
18.	24/3—20/4	3566	1029	5.82	207.55	—	" " "
19.	20/4—28/4	3555	1029	5.40	191.77	—	Bez leku; dyjeta mięsz.
20.	28/4—3/5	3533	1029	5.55	176.65	—	Sol. Fowleri.
21.	24/10—4/11	4959	1032	5.75	277.15	42.000	Dyjeta mięszana.

pół butelki, a do 16 Marca po całej butelece. Szczegóły spostrzegane w tym okresie przedstawia szereg 5-ty. W tym czasie zauważano, że łaknienie chorego się zmniejszyło, i że nastąpił wstręt do pokarmów mięsnych. Dlatego usunięto część potraw mięsnych tak, że żywność chorego składała na śniadanie i podwieczerek — kawa z bułką, na drugie śniadanie obiad z dwóch pieczeni, na wieczerzę 3 jaja i herbata. Szereg 6-ty przedstawia przebieg choroby od 16 do 20 Marca, w którym to czasie przy powyższej strawie używał chory kumysu w ilości jednej butelki (800 cm. sz.) dziennie. Skoro jednak chory po kumysie doznawał większego pragnienia, a przypadki choroby się powiększały, usunięto ten ostatni, a podano choremu k w a s k a r b o l o w y, który zażywał od 20—27 Marca, w ilości 0,3 grm. dziennie. Szereg 7-my przedstawia zachowanie się moczu w tym okresie. W ostatnich dwóch dniach powstały jednakże ponownie przypadki żołądkowe, objawiające się utratą łaknienia, nudnościami, morzyskiem, mierną biegunką i jednorazowymi wymiotami, przyczem skarżył się chory na bezsenność i osłabienie. Z tego powodu usunięto kwas karbolowy, zalecono dyjetę szczuplejszą i podano m o r f i n ę w ilości 0,01 rano i wieczór, którą chory zażywał do dnia 3-go Kwietnia. Przypadki żołądkowe ustąpiły w tym czasie, tak że wrócono do dyjety, jaką chory miał podczas używania kumysu i kwasu karbolowego; średnią ilość cukru i moczu w tym okresie uwidoczni szereg 8. Chcąc stwierdzić działanie m a k o w c a (*opium*) podawano lek ten choremu od 3—15 Kwietnia w ilości 0,07, podwajając tę dawkę co 3 dni tak, że chory w dniu 9-tym Kwietnia doszedł do 0,28 gm. (4 grana) makowca na dzień. Przy tem lekowaniu czuł się chory podmiotowo znacznie lepiej. Stan moczu w tym okresie wykazuje szereg 9-ty. W dniu 15 Kwietnia pojawiła się znowu biegunka w ilości

3 stołców obrzednich, bezbolesnych. Chory utracił lanknienie, a pod wieczór okazywał gorączkę dosyć znaczną (40.2° C, tętno 112). Nazajutrz przy utrzymującym się stanie gorączkowym uskarżał się chory na ból w okolicy okrężnicy zstępującej, zwiększający się przy ucisku, a w krótko wydalil dwa stolce czysto ropiaste, w ilości jednego litra. Stolec następny wydany po kilku godzinach był obrzedni, ale ropy wcale nie zawierał. Gorączka również ustąpiła zupełnie, a nazajutrz chory czuł się zupełnie dobrze i domagał się, ażeby go z kliniki wypisano, co też w dniu 18 Kwietnia uskuteczniiono. Chory opuszczając zakład ważył 38.200 klgrm. a więc przybyło mu na wadze 4.915 klgrm.; odżywianie polepszyło się znakomicie, a pragnienie i nienasycony głód były bez porównania mniejsze. W szczycie prawego płuca nasięk pozostał w jednakowym stanie i w tych samych granicach, a rozmiary żołądka zmniejszyły się. Zalecono choremu używać w domu dziennie po 0.35 (a więc prawie 5 gran) makowca.

W dniu 13 Maja chory odwiedził klinike jako przychodni. Stan ogólny nie zmienił się, mocza zaś okazywał c. g. 1034 i zawierał w sobie 8.5% cukru. Polecono choremu używanie nadal makowca, a następnie udanie się do Karlsbadu. Podczas 6 tygodniowego pobytu w Karlsbadzie cukier miał zupełnie ustąpić z moczu, jednakowoż już w dniu 15 Lipca, gdyśmy chorego ponownie widzieli, ilość cukru wzrosła do 9.2% a ciężar jego właściwy wynosił 1035. Z poleceniem używania codziennie po 0.5 gm. makowca udał się chory do domu i przybył ponownie dopiero w dniu 9 Lutego 1876 r. gdy pragnienie i wydzielanie moczu znacznie się zwiększyły, a chory osłabł i wychudł. Ilość dzienna moczu wynosiła 5200 cm. sześć., c. wł. 1033; ilość cukru 7.7% (szereg 12).

Do dnia 19 Lutego chory nie zażywał żadnego leku, lecz odwiedzał jako chory przychodni klinike, zdając sprawę z ilości moczu i przynosząc zawsze ze sobą pewną ilość tegoż. Odsetka cukru wynosiła w tym czasie 7.55 — 7.95%, a ilość moczu więcej niż 5000 cm. sz., tak że chory tracił dziennie przeszło 350 gm. cukru (szereg 13).

Przy dyjecie mięsnej zażywał chory od 19 — 28 Lutego chininę, której dawkę od jednego gramu powiększono aż do 5 gm. dziennie dodając codzien po jednym gramie. Ilość średnia moczu w tym czasie wynosiła 5111 cm. sz., c. wł. 1032, odsetka cukru 7.87, a ilość bezwzględna tegoż na dobę 402 gm. Leczenie to przerwaano w dniu 27 Lutego, z powodu znacznego szumu i zawrotu głowy, połączonego z ogólnem osłabieniem i drżeniem kończyn. Aż do 9 Marca używał chory leku obojętnego w postaci 250 gm. mleczańki migdałowej. Od 9 Marca do 20 Kwietnia podawano choremu rozczyny arsenu w Fowler'a, a mianowicie, 8 dni po 6 kropli, przez następne 8 dni stopniując aż do 20 kropli dziennie, a przez resztę dni po 20 kropli dziennie (szereg 16, 17, 18.).

Z powodu zaburzeń żołądkowych, jakie wystąpiły w dniu 21 Kwietnia, usunięto lek, a pozostawiono chorego przy dyjecie mieszaney przez dni 7 (szereg 19). W następnym tygodniu wrócono znowu do kropli Fowler'a jednakowoż dochodząc tylko do 10 dziennie (szereg 20).

W dniu 15 Czerwca wyjechał chory powtórnie do Karlsbadu czując się znacznie silniejszym, wyglądał w tym czasie dość dobrze, łaknienie miał mierne, a trawienie dobre. Według jego podania miał po przybyciu do Karlsbadu okazywać 8% cukru, a po 3 dniach tylko 6%. Ilość cukru miała się zmniejszać stopniowo, tak że po 3 tygodniach nie miano już wykazać ani śladu takowego w moczu. Chory podczas pobytu w Karlsbadzie jadł na śniadanie maślanekę z razowym chlebem, na drugie śniadanie jaja na miękko, na obiad i wieczereę rosół i mięso, a na podwieczorek kawę bez cukru z razowym chlebem. Z początku pijał po kubku wody Sprudlowej, później przed południem 4 kubki ze źródła Schlossbrunn, a po południu 3 kubki ze źródła Mühlbrunn. Co drugi dzień brał kąpiel. Chory wróciwszy z Karlsbadu czuł się zupełnie zdrowym, dopiero na początku Października 1876 wystąpiły znowu zwykle objawy moczoówki. W dniu 16. Października spostrzegł chory nagle, że niedowidzi na oko prawe i to spowodowało go, że się ponownie udał do kliniki.

Odżywianie chorego jest obecnie (w końcu Listopada) dobre, ciężar ciała wzmógł się do 42 kilogram., objawy zgęszczenia mięszsu płucnego w szczycie prawym nie powiększyły się; soczewka prawego oka w zupełności zamglona. Przy dyjecie mięszanej, jednak przeważnie mięsnej, podczas pierwszych 11 dni spostrzegania ilość moczu nie przechodziła i tym razem 5000 cm. sz., a odsetka cukru nie przekraczała 6% (szereg 21). Najważniejszą jest jednakże ta okoliczność, że w ciągu tych dni kilkunastu wytworzyło się zaćmienie także i soczewki lewej.

Przypadek ten moczoówki należy zdaniem naszym do postaci żółdkowo-jelitowej, jaką rozróżnia w najnowszym czasie SENATOR, w przeciwstawieniu do odmiany wątrobowej i nerwowej, a jaką już dawno za osobny rodzaj uważali: ROLLO, BOUCHARDAT, RICHARDSON i PAVY. Za przypuszczeniem tem przemawia brak jakiegokolwiek przyczyny zewnętrznej, brak przypadków wszelkich ze strony wątroby lub układu nerwowego, dalej skłonność do przypadków żółdkowych i jelitowych, które pojawiły się tylokrotnie w przebiegu spostrzegania klinicznego, nakoniec skuteczność leczenia zdrojowego w Karlsbadzie. Przypadek ten ze względu na powikłania i następstwa nie przedstawia zresztą nic szczególnego, z wyjątkiem tylko owych stolców ropiastych, jakie pojawiły się nagle bez wszelkich zwiastunów poprzednich, po krótkiej tylko gorączce dnia 16 Kwietnia 1875 r. i szybkiego wytworzenia się zaćmy na oku lewym w przeciągu dni kilkunastu. Zkąd pochodziły stolce ropne, na pewno powiedzieć nie można, prawdopodobieństwo tylko przemawia za ropniem około-jelitowym. (Nagle wytworzenie się ropy bez znaczniejszych przypadków już nieraz spostrzegano w moczoówce. Jeden z takich przypadków opisuje HEIN (*D. Anl. f. kl. M. VIII*), gdzie bez innych przypadków powstało znaczne ropienie po za nerką prawą).

(d. c. n.)

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O opatrunkach przeciwnilnych.

Podług źródeł angielskich i francuzkich

streścił dr. Wł. Jabłonowski.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 5, 6, 7 i 8).

Ocena rozmaitych sposobów opatrunkowych przeciwnilnych.

Przeгляд rozmaitych opatrunków przeciwnilnych, jaki starałem się przedstawić, dozwala podzielić ich dzieje na dwa oddzielne okresy. W pierwszym, jak widzieliśmy, wyszukiwano i zastosowywano środki posiadające własności przeciwnilne bez względu na to, czy dane twory chemiczne nie są równie szkodliwymi dla tkanek, jak i same zarodniki gnilne. Poprzestawano na tem, że ten lub ów środek posiada własności przeciwnilne; to już wystarczało, aby go użyć do opatrunku ran, jedynie celem przeszkodzenia rozkładowi ropy. Widzieliśmy jednak, mówiąc o każdym pojedynczym przetworze przeciwnilnym szczegółowo, że środki miejscowe posiadające najdzielniejszą własność przeciwnilną, niezawsze dają pomyslné wyniki i że okazały się skuteczniejszymi w dosyć ograniczonym zakresie w przypadkach zwykłych powikłań przy ropnicy, posocznicy, róży, zgorzeli szpitalnej, zapaleniu naczyń chłonnych.

W drugim okresie leczenie przeciwnilne ran przedstawia rzeczywisty postęp; odtąd bowiem nowe sposoby leczenia nie były jedynie skierowane do zabezpieczenia ran od działania zarodników gnilnych z powietrza, ale stawały jeszcze obrażenia w wybornych warunkach łatwego zablźnienia się i zabezpieczają ustrój od wpływu szkodliwych wyziewów i innych zakaźnych tworów znajdujących się w powietrzu. Źródło więc leczenia przeciwnilnego znajduje się właśnie w tych ulepszonych sposobach. Atoli ich wynalazcy oprócz tej higieny ran starają się jeszcze o to, aby jak najrzadziej zachodziła potrzeba zmiany opatrunku, aby choremu zapewnić spokój, a tkaninom zranionym odpowiedni ucisk dla zapewnienia łatwiejszego odnowienia się pierwocin anatomicznych i ich ustrojowości.

Przy opisie każdego ze środków przeciwnilnych, poznaliśmy najlepsze sposoby ich zastosowania, ich zalety i wadliwości. W obecnym więc rozdziale chciałbym tylko wspomnieć o sposobach przeciwnilnych znanych pod nazwą opatrunku LISTER'A, SARAZIN'A, GUERIN'A, jedynie celem wykazania, że zasługują one na baczną uwagę chirurgów z powodu swojej przystoty w zastosowaniu i zachęcających wykazów statystycznych. W obecnej jednak chwili trudno będzie osądzić bezstronnie każdy z tych sposobów i wyrokować o wyższości jednego nad drugim, ponieważ dotąd braknie nam danych porównawczych, opartych na znacznej liczbie spostrzeżeń, dokonanych w jednych i tychże samych warunkach.

Teoretycznie sposoby LISTER'A i GUERIN'A winny być postawione na jednej i tejże samej wysokości jeżeli uwzględnimy to, że zadaniem ich jest zabezpieczenie ran od wpływu zarodników gnilnych. Jakąkolwiek będzie przyszłość tych sposobów, to już dziś przyznać wypada, że zawdzięczamy im nadzwyczaj ważne wskazania praktyczne, które wykazały, że opatrunki rzadko zmieniane nierównie więcej sprzyjają gojeniu się ran, aniżeli opatrunek codziennie chociażby najlepiej dokonywany. Powracamy dziś do dawnych wskazań, do opatrunków używanych w pierwszych okresach chirurgii, albowiem dzisiaj postępowanie z ranami

odpowiada najzupełniej radzie podanej przez patyarchę medycyny, aby czekać dni kilka nim przystąpimy do leczenia rany. (Patrz: „*Encyclop. des Sciences med.*”. „*Des fractures*”). W okresie zaś bardziej ku nam zbliżonym w wieku 17-tym MAGATUS i BELLOST, także bardzo zachwalali rzadką zmianę opatrunku ran. BELLOST mianowicie tak się o tem wyraża: spoczynek jest koniecznym dla wszystkich ustrojów,—opatrujcie łagodnie czysto i rzadko”...

W czasach nam współczesnych, LARREY podał ciekawe przykłady przemawiające za tem, aby jak najrzadziej opatrunek zmieniać. COSTE (1857) radził go zastosowywać po wielkich operacjach. Dopiero jednak w ostatnich czasach działanie opatrunku zostało najbardziej uwydatnionem. Prof. GOSSELIN w swych: „*Lecons cliniques de l'hospital de la Charité*”, z zapalem opowiedział histoyę pochodzenia opatrunków, i korzyści jakie przedstawiają w leczeniu ran. Niektórzy znowu chirurgowie doszli do tego stopnia przekonania o nicości starań jakimi otaczano zwykle rany, że wystąpili ze zdaniem zupełnego zaniechania ich opatrywania. Na tem to właśnie opiera się sposób leczenia otwartego (*pansement à decouvert*).

Uproszczony ten sposób został wprowadzony przez dwóch chirurgów niemieckich BARTCHER'A i VEZIN'A, zbadany przez BUROW'A w Królewcu i obszernie zastosowywany przez ROSE'GO i KRÖNLEIN'A w Zürichu ¹⁾.

W Anglii HAMILTON Robert z Liwerpoolu bardzo chwali opatrunek odkryty, który stosował w czterech przypadkach odjęcia członków. Całą zaś niedogodnością tego sposobu, zdaniem KRÖNLEIN'A, jest dłuższe trwanie zabliźniania się rany, a mianowicie: odjęcia kończyny dolnej i górnej potrzebowały trzy tygodnie więcej przy opatrunku odkrytym, a odjęcia sutki wymagały 24 dni więcej niż przy zwykłym sposobie postępowania.

Z doświadczeń poczynionych w Zürichu wypada, że opatrunek otwarty dał lepsze wyniki pod względem odsetki śmiertelności aniżeli opatrywanie ran sposobem zwykłym, a KRÖNLEIN zachwala go bardzo z następujących pobudek: 1° opatrunek odkryty nie powoduje żadnego ucisku; 2° usuwa przyczyny podrażnienia łatwo wywoływane zmianą położenia i zastosowaniem środków miejscowych; 3° unika się niedogodności zakażenia ran przez uwolnienie ich od zetknięcia z wytworami zanieczyszczonemi; 4° niebezpieczeństwo zatrzymania się ropy jest nie nieznaczającym; 5° w każdym czasie można się przekonać o stanie rany; 6° niema obawy krwotoków następowych, ponieważ nie staramy się tu o zabliźnienie doraźne (*per primam intentionem*), a naczynia starannie się przewiązują; 7° powietrze sal szpitalnych nie bywa zanieczyszczonem przedmiotami używanemi do opatrunku, wreszcie 8° zyskuje się wielką oszczędność w wydatkach na materiały opatrunkowe.

Podając te szczegóły o leczeniu ran sposobem otwartym nie miałem na celu ocenienia samego sposobu, ale jedynie przedstawienie niektórych danych przemawiających na korzyść opatrunków rzadko zmieniających. Nikt, zdaje się, już dziś nie powinien wątpić o tem, że jeżeli prof. ROSE otrzymał tak zadziwiająco korzystne wyniki, te takowe należy przypisać dwom głównym warunkom: spoczynkowi rany, który zapewnia rzadką zmianę opatrunku i wybornemu przewietrzaniu sal skutkiem stałego pozostawienia drzwi i okien otworem. Dobra więc higijena sal szpitalnych i rzadka zmiana opatrunku tłómaczą, zdaje mi się dostatecznie, pomyslnie wyniki otrzymane przez ROSE'GO. Z tego więc także wynika cen-

¹⁾ Zob. Krótkie sprawozdanie z pracy BUROW'A: O odkrytem leczeniu r a n. MEDYCINA. T. IV z r. 1876 str. 743 i 4. (Red.)

ny dowód przekonywający o wartości opatrunków rzadko zmienianych i zbytecznym zastosowywaniu środków miejscowych przynajmniej w większej ilości zranień. Wiemy zaś już od dawna, że sztuka żadnym sposobem nie pośredniczy w leczeniu ran podskórnych, i że wielka liczba sposobów opatrywania ma na celu jedynie sprzyjanie rozwojowi naturalnemu bez posługiwania się użyciem środków miejscowych, czynnie działających. Do rzędu takich to sposobów postępowania należą właśnie: bezustanne zwilżanie wodą wprowadzone przez BERARDA i JOSEGO (1815) i obszernie zastosowywane przez SYMPSONA, LARREYA, MALGAIGNE'A; dalej kąpiel wodna w 10^o lub 15^o zachwalana przez MAYORA i LANGENBECK'A; „*Watter dressing*” lekarzy angielskich i odwietrzanie ran BUISSON'A. Wszystkie te sposoby, dziś prawie całkiem zarzucone, z wyjątkiem bezustannego zwilżania wodą, działają bardzo dobrze i to prawdopodobnie dla tego, że nie wymagają częstej zmiany opatrunku. Z tego co dotąd powiedziałem, niech mi wolno będzie wyprowadzić następujące prawidło: że najkorzystniejszymi sposobami leczenia ran są te, które sprzyjają najbardziej pozostawieniu ich w spoczynku, koniecznemu do ich zablźnienia i które temu nie przeszkadzają; zatem pod nazwą dobrego sposobu leczenia należy rozumieć opatrywanie ran rzadko dokonywane. Drugim prawidłem jest to, ażeby zabezpieczenie, jakim otaczamy ranę, nie było szkodliwym dla młodych tkanin komórkowych, które są niezbędne do wytworzenia się blizny; zatem unikanie środków miejscowo drażniących. Warunek ten jest trudnym do wykonania, i jest niezawodnie jedną z najważniejszych przeszkód, o którą rozbiły się liczne nowe sposoby leczenia. LISTER i GUERIN podali wprawdzie środki do zadośuczynienia temu warunkowi. Czy jednak zdołali zamierzony cel osiągnąć w zupełności? na to stanowczo odpowiedzieć niepodobna. Teoretycznie sposoby LISTER'A, GUERIN'A i innych mogą być uważane jako zabezpieczające ranę od zepsucia, praktyka jednak dość często zadaje kłam wypowiedzianym teoryjom, a wiemy już że liczni badacze znaleźli w ropie nagromadzonej pod opatrunkami karbolowemi lub watowemi twory będące zarodnikami rozkładu gnilnego, co udowadnia, że od ich powstania nie zawsze można się zabezpieczyć. Wiem, że w odpowiedzi na to spotkamy się ze zdaniem, że w podobnych przypadkach opatrunek był źle nałożonym, lub też nadwreżonym, albo wreszcie że wszędzie spotkać można zarodniki gnilne tak w ropie ropni jeszcze nie otwartych jak i w torbielach (GOSSELIN, NEPVEU, BERGERON) w krostach niesztowiec (*ecthyma*), w pęcherzach bąblicy (BARTIAN) i t. p. Zgadzać się na to, nie można się wyrzec możebności zabezpieczenia ropy od rozkładu gnilnego na powierzchni rany. Czy jednak można przyjąć, że płyn ten jest zupełnie nieszkodliwym dla stykających się z nim tkanin gdy ulega rozkładowi choćby tylko chemicznemu, a nie staje się gnilnym? Rzecz tę bardzo słabo popierają rzeczywiste dowody, i po dziś dzień nie wiadomo jeszcze dobrze do jakiego stopnia wytwory tego czysto chemicznego rozkładu przedstawiają większą obojętność od wytworów powstałych z rozkładu gnilnego. Bądź co bądź należy unikać dłuższego zetknięcia się ran z płynami organicznymi obumarzłymi, ponieważ one działają tutaj jako ciała obce powstrzymujące sprawę zablźniania się. Wreszcie dla samego ranionego przedstawia się niebezpieczeństwo wchłaniania przez powierzchnię obrażoną płynów tych pozbawionych życia, i wtedy stać się one mogą bardzo szkodliwymi dla ustroju, jak wszystkie ciała obce dostające się do krwi obiegowej.

Najślabszą stroną opisanych w streszczeniu sposobów jest pozostawianie na tkankach obrażonych wydzielin rany, a tem samem możność wchłonięcia ich przez powierzchnię obrażoną; jest to fakt stwierdzony doświad-

zeniami GOSSELIN'A i DEMARQUAY'A. W płynach tych, jakimikolwiekby one były, gnilnemi czy ropnemi, mogą znajdować się pierwociny szkodliwe, zdolne zatrąć cały ustrój i wywołać ropnicę lub posocznicę. Dla tego też należy zabezpieczyć ranę od tego źródła zakażenia. Autorowie poznanych sposobów nie uwzględniają dostatecznie tego faktu, gdyż zdaje się uważają ropę nieuległą gnicciu za nieszkodliwą, obojętną wydzielinę dla ran. Jest to błąd, i wynikające ztąd niebezpieczeństwo należy starać się usunąć. Ucisk pozwala w pewnym stopniu dojść do tego: starannie zastosowany na okolicę rany zwalnia krążenie w naczyniach chłonnych i żylnych i przez to zmniejsza łatwość wchłonięcia. Niepodobna jednak zgodzić się na zdanie prof. GOSSELIN'A, że ucisk powstrzymuje krążenie wytworów gnilnych w naczyniach chłonnych powierzchownych i w żyłach. Ze je zwalnia, zgodzić się na to można, ale żeby je zupełnie powstrzymywał, jest to rzeczą trudną, ponieważ sam ucisk bardzo często się zmienia stosownie do zwolnienia nałożonej opaski. GUERIN bardzo obstaje przy konieczności zastosowania ucisku, i codziennie baczna nań zwraca uwagę, a gdy dostrzeże pewne jego zwolnienie, natychmiast stara się go wzmocnić przez zmianę opaski lub dodanie waty; chodzi mu bowiem bardzo o to aby ucisk w jego opatrunku był stałym i jednostajnym. Głównem zadaniem ucisku jest przeszkodzenie przenikaniu zarodników gnilnych od zewnątrz, które z pewnością się ukazują skoro tylko opatrunek się rozluźni; nadto odpowiedni ucisk zapewnia sposobowi GUERIN'A korzyść niemniej ważną, a mianowicie: zinniejsza warunki łatwego pochłaniania wydzielin przez powierzchnię rany i powstrzymuje znacznie łatwość ich wnikania do krwi obiegu. Jednem słowem: pomimo wielu niedokładności, nowe te sposoby leczenia ran mają niezaprzeczoną wartość, ponieważ stawiają rany w warunkach sprzyjających szybkiemu i łatwemu wyleczeniu. Wprawdzie nie powstrzymują one zawsze ciężkich powikłań chorobowych, lecz trzeba im to przyznać, że czynią je mniej częstemi. Trudno by było wymagać od tego lub owego sposobu opatrunku, ażeby zabezpieczał zawsze ranionych od rozwoju ropnicy lub posocznicy. Wiadomości nasze dotyczące tych dwóch stanów, w chwili obecnej są jeszcze bardzo szczupłe i patologija doświadczalna nie bardzo jeszcze wyjaśniła kwestyje przyczyn sprzyjających powstawaniu groźnych tych powikłań. Usprawiedliwionem zdaje się być zdanie, że działają tu przyczyny usposabiające, zależące od miejsca i osobnika, a jeżeli tak jest, to jakże można żądać, ażeby opatrunek zdołał usunąć te wyjątkowe warunki? Przeciwnie higijena sprzyja tu bardzo, i ku niej to winny się zwrócić na przyszłość wszystkie usiłowania chirurgów.

Niedawno dr. HEWET w Anglii doszedł do tego rozpaczliwego przekonania, że zakażenie ropnicze rozwija się u ranionych najstaranniej nawet leczonych, znajdujących się w najlepszych warunkach higienicznych, najzupełniej odizolowanych, umieszczonych w pokojach wyborne przewietrzanych, po wsiach, w powietrzu najczystszej i najobfitszej (*Clinical society of London* 1874). Autor podaje na poparcie swych twierdzeń 23 przypadków ropnicy, spostrzeganych w praktyce prywatnej u ranionych najstaranniej leczonych i poddanych najwyborniejszej higijenie. Na nieszczęście praktyk angielski najzupełniejszą ma słuszność, ponieważ ropnica panuje wszędzie; atoli potrzeba przyznać że napady jej o tyle są rzadszemi, o ile warunki higieniczne są lepsze i opatrunki lepiej zastosowywane.

Spodziewam się, że dokonany przegląd prac ogłoszonych w dwudziestoletnim okresie czasu w sprawie leczenia ran, będzie dostatecznym dla przekonania czytelnika o ważności nabytków chirurgii, zawsze jednak czyniącej jeszcze całe położenie niezbyt zadawalajacem. Potrzeba zatem

nowych jeszcze usiłowań i wytrwałości ku uzupełnieniu sztuki leczenia ranionych, i praca ta, czyniąc ciągle postępy, podnosi bardzo zasługę nowoczesnych badaczy.

O chorobowym rozwoju oczu u ryb zwanych „teleskopami”

(*Cyprinus monstrosus v. mops ichtiologorum*)¹⁾.

Jedna z urywkowych prac d-ra CAMUSET'A, która się na początku roku ubiegłego ukazała, zajęła mię jako traktująca o przedmiocie zostającym w blizkim bardzo stosunku z moją specjalnością; sądzę, że nie tylko dla przyrodników jest ona zajmującą, ale w szczególności nawet dla lekarzy. Nowszy kierunek medycyny, który na drodze dedukcyjnego sposobu badania do obfitych ją doprowadził wyników, zniewała nas zajmować się ze szczególnem zamiłowaniem najmniejszymi nawet zjawiskami przyrody; dlatego spodziewam się, że spostrzeżenia CAMUSET'A nad rybami („teleskopami”), wykazujące podobieństwo między zmianami chorobowymi w przyrządzie wzroku ryb wzmiankowanych, i podobnemiż zmianami w oczach człowieka, będą ciekawymi i pouczającymi dla wielu z moich współtowarzyszów.

T. z. „teleskop” przedstawia się jako potworna odmiana leszczów złocistych, którą chińczycy otrzymali dzięki sposobowi wychowywania, który z taką wytrwałością prowadzili, że nieprawidłowość ta stała się od najdawniejszych czasów dziedziczną, spotykamy bowiem rysunki typu omawianego na naczyniach porcelanowych 2000 lat mających.

Oprócz pstrocizny i podwójnych, symetrycznie ułożonych oskrzeli, „teleskop” jest potworem z powodu nadmiernego rozwinięcia gałek ocznych i wystawania ich z oczodołów (*exorbitatio*). Wystawanie to nie u wszystkich osobników bywa jednakowem, z dwunastu bowiem ryb, nad którymi przeprowadzono spostrzeganie, u dwóch czy trzech wysadzenie było prawie niedostrzegalnem, chociaż posiadały one wszystkie inne cechy, właściwe całej ich rodzinie; u innych wymiar poprzeczny gałki ocznej wynosił 15 — 18 milim. t. j. równał się $\frac{1}{6}$ części długości całego ciała, przeciętny wymiar którego wynosił 10 centm. Jakkolwiek zresztą wiadomo, że gałki oczne u ryb pływających w głębi wód są większe, aniżeli u ryb pływających płytko, to w każdym razie oczy „teleskopa” odpowiadają pod względem wielkości oczom ryb żyjących w głębiach i wielkością przewyższają je 16 razy.

Znaczne wysadzenie gałek ocznych u „teleskopa” sprawia, że nawet gołem okiem można widzieć z łatwością miejsca przyczepu mięśni prostych (*mm. recti*), a skutkiem tego widoczne są ruchy oczu, podobne do ruchów oczu raka.

Oczy te oprócz wystawiania prawie zawsze przedstawiają i inne zmiany chorobowe: u jednych np. gałki oczne nie mają kształtu prawidłowej sferoidy, pokryte są dużemi, czarniawemi wrzodami, które pod wpływem ciśnienia wewnątrz-gałkowego mogą się zwiększać; są to garbee (*staphylo-mata*) powstałe skutkiem rozdzielenia się włókien twardówki, do których wniknęły komórki barwnikowe naczyniówki. Podobne garbee zdarzają się i u człowieka przy zapaleniu twardówki i naczyniówki (*selero-choroiditis*), któremu zwykle towarzyszy wydłużenie wymiaru przedniotylnego gałki ocznej, co właśnie stanowi wrodzoną krótkowzroczność.

¹⁾ Dr. George CAMUSET. *Paris 19 Janvier 1875.*

Cytane na posiedzeniu Tow. lek. Wileńskiego d. 24 Marca r. z.

Trzeba zwrócić uwagę, że nazwa „teleskop” bardziej jest malowniczą, aniżeli uzasadnioną, gdyż niewątpliwie ryba omawiana z powodu dioptrycznej budowy oka, w wysokim stopniu jest krótko-wzroczną.

U innych osobników daje się spostrzegać nieforemność źrenicy: średnica jej stosownie do wielkości tych ryb zmienia się: u młodych, mających oczy wystające, średnica źrenicy równała się prawie 5 milim.; u bardziej rozwiniętych osobników, cierpiących na taką wypukłość oczu niebyswa ona większą od średnicy lepka od szpilki, jak przy zwięzieniu źrenicy (*myosis*). Liczne zrosty (*synechia*) przytwierdzając brzeg tęczówki do woreczka soczewki, czynią źrenicę nieruchomą i nieprawidłową nadają jej postać. Prawda, że podobne zrosty tęczówki spostrzegać się dają bardzo często u zupełnie zdrowych ryb, zarówno morskich jak i w słodkiej wodzie żyjących, lecz nie posiadają one takich wybitnych odmian chorobowych, któremi odznaczają się t. z. „teleskopy”. Współcześnie ze zrostami tęczówka przedstawia się lejkowatą, cofniętą ku tyłowi. Prawie u wszystkich widac przez źrenicę biaława ziareczko ukazujące się w głębi oka, i które zajmuje część albo też całą przestrzeń źrenicy. Ziareczko to nie jest niczem innym, jak tylko zacząmką soczewki, powstałą z ogólnego wadliwego odżywiania. U jednego „teleskopa” widziano samodzielnie wywichniętą zacząmkę, co wskazywało, że płyn szklisty był rozrzedzony.

Tym sposobem wszystkie ryby o których mowa przedstawiają cechujące zбочenie „*tractus uvealis*”, czyli układu krwiobiegowego, naczyń i tęczówki. Zбочenie to przedstawia się w postaci zapalenia twardówki i naczyńki (*sclero-chorioiditis*) z powiększeniem objętości gałki ocznej, garbca twardówki (*staphyloma*), albo też w postaci stanu zapalnego tęczówki i naczyńki, z przyrośnięciem źrenicy, z rozrzedzeniem płynu szklistego i następową zacząmką soczewki.

Przy badaniu oczu jednej z tych ryb zaraz po jej usnięciu (śmierci) oprócz wyżej wspomnianych chorobowych zmian zewnętrznych, zapomocą drobnowidza, stwierdzono następujące jeszcze przejawy chorobowe: zanik i odstawanie naczyńki, ścięczenie ograniczone twardówki, stwardnienie i przerodzenie ziarniste warstwy powierzchniowej pierwocin soczewki.

Spostrzeganie wykazuje, że taki stan chorobowy oczu przedstawia cechy dziedziczności spowodowanej warunkami niezwykłymi, wśród których ryby te żyją. Doświadczenia czynione na tych rybach w wodozbiornicy (*aquarium*) CARBONNIER'A, wykazują, że t. z. „teleskop” okazuje dążność do szybkiego powrotu do pierwotnego typu leszczów, jak skoro się znajdzie w nowych i prawdopodobnie lepszych warunkach życia. Połowa noworodków miała oczy wysadzone, i po kilku dniach żyć przestawała; pokazuje się więc, że wysadzeniu oczu towarzyszy ogólny stan chorobowy. Z 20 ryb pozostałych, które spostrzegano, u 5 tylko nastąpiło w końcu 5-go miesiąca wysadzenie oczu, inne zaś miały oczy kształtu innych leszczów; przypuścić należy, że niektóre z nich ulegną z czasem wysadzeniu gałek ocznych. Niektóre tylko miały oskrzele podwójne; z prawdopodobieństwem należy przypuścić, że jeżeli warunki, w jakich chińczycy je wychowują, nie staną się wiadomymi, to odmiana ta wróci do swego typu pierwotnego, i w drugim albo trzecim pokoleniu zmiany ich chorobowe zupełnie zginą.

Mamy inne jeszcze dane przekonujące, że pewne warunki swoiste wpływają na powstanie wysadzenia gałek ocznych (*exorbitismus*). W Paryżu przy oczyszczaniu kanału Św. Marcina w pobliżu zbrojowni znaleziono kilka leszczów złocistych z oczami wysadzonemi. W r. 1872 prof. NÉLATON przesłał Karolowi ROBIN'OWI trzy karpie z oczami wysadzonemi i zacząmkami w rozmaitym stopniu rozwoju; karpie złowiono w płytkim stawie,

który otrzymywał wodę z cew drenowych. Podobnie chorobowo zmieni-
nemi były oczy u wszystkich innych leszczów w powyższym stawie się
znajdujących.

Wszystkie powyższe objawy nader są pouczającemi z uwagi na przy-
czynowość zmian chorobowych w przyrządzie wzrokowym człowieka. Poka-
zuje się, że krótkowzroczność, której cechą anatomiczną jest wydłużenie
przednio-tylnej osi gałki ocznej, bywa dziedziczna, jakkolwiek pierwotnie
mogła być osobniczo nabytą. Z wielkiem prawdopodobieństwem można
przypuścić, że wada powyższa utrzymuje się w pokoleniach skutkiem przy-
zwyczajania się do życia siedzącego, mianowicie po miastach i zaniedbania
tym sposobem ćwiczenia wzroku do widzenia w przestrzeni odległej. U leszc-
zów nieprawidłowość w budowie gałki ocznej zaczyna znikać w pokole-
niach zstępujących, które wróciły do zwykłego trybu życia, przy współdzia-
le ćwiczeń cielesnych i świeżego powietrza.

Zajęcie tęczówki i naczyńówki sprawą zapalną (*irido-chorioiditis*) na-
potykanę u osobników zolzowych, miewa także cechy dziedziczności, którą
przypisać należy skazie (*diatesis*) ich rodziców; wreszcie stanowczo wia-
domo, że polepszenie warunków klimatycznych niezaprzeczone wywiera
wpływ na zmniejszanie się chorób dziedzicznych.

Przynajmniej w zupełności, że kwestyja chorób dziedzicznych, skutkiem
nieprawidłowych warunków życia powstających, może stanowić przedmiot
do rozleglejszych badań, w tym razie ograniczyć się muszę do stanowiska
li-tylko sprawozdawcy z pracy CAMUSET'A. Dr. Cywiński (z Wilna).

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Statystyka śmiertelności m. Warszawy w urzędowych buletynach nie-
mieckich. Niedawno pisząc o statystyce śmiertelności Warszawy ubolewałem nad tem,
iż wykazy statystyczne warszawskie nie są udzielane biurom statystycznym zagran-
icznym, przyczem nadmienilem o wychodzących od nowego roku peryjodycznych wykazach
niemieckiego urzędu zdrowia. W krótkim czasie po przesłaniu tych uwag dostałem wy-
ciąg z takiego urzędowego wykazu niemieckiego za 5-ty tydzień (od 28 Stycznia do 3 Lu-
tego 1877 r.), a w wykazie tym, z zadowoleniem znalazłem Warszawę. Zadowolenie
jednak niedługo trwało i przeszło wkrótce w zdziwienie. Niechaj jednak liczby same do
czytelnika przemawiają, a liczby to są ze wszech miar ciekawe.

Tydzień 5-ty (od 28 Stycznia do 3 Lutego) 1877 r.—Umarło ze 100000 ludności:

Nazwy miast.	Liczba sto- sunkowa ro- czna na 1000 ludności.	Nazwy miast.	Liczba sto- sunkowa ro- czna na 1000 ludności.	Nazwy miast.	Liczba sto- sunkowa ro- czna na 1000 ludności.
w Wroławiu 60 . .	31.2	w Karlsruhe 47 . . .	24.44	w Neapolu 73 . . .	37.96
„ Berlinie 48	24.06	„ Hamburgu 49 . .	25.48	„ Turynie 42	21.84
„ Królewcu 61	31.72	„ Wiedniu 57	29.61	„ Londynie 43	22.36
„ Kolonii 53	27.56	„ Peszcie 88	45.76	„ Glasgowie 48 . .	24.96
„ Magdeburgu 40 . .	20.8	„ Pradze 100	52	„ Liverpoolu 60 . .	31.2
„ Szeczinie 53	27.56	„ Bazylei 83	43.16	„ Dublinie 50	26
„ Altonie 42	21.84	„ Brukselli 41	21.32	„ Edinburgu 40 . .	20.8
„ Strasburgu 58 . . .	30.16	„ Paryżu 57	29.64	„ Aleksandryi 83 . .	43.16
„ Monachijum 69 . .	35.88	„ Amsterdamie 46 .	23.92	(Egipt)	
„ Augsburgu 75 . . .	39	„ Hadze 35	18.2	„ New-Yorku 43 . .	22.36
„ Dreźnie 39	20.28	„ Kopenhadze 42 . .	21.84	„ San-Francisco 35	18.2
„ Lipsku 35	18.2	„ Stokholmie 59 . .	30.68	„ Calcutta 78	40.56
„ Stuttgarcie 53 . . .	27.56	„ Christianii 51 . . .	26.52	„ Bombay 67	34.84
„ Brunświku 50 . . .	26.0	„ Bukareszcie 56 . .	29.12	„ Warszawie 24 . . .	12.48

Zostawiwszy na chwilę liczbę śmiertelności Warszawy na stronie, widzimy jak w 5-tym tygodniu r. b., śmiertelność niesłychanie różną była w większych miastach świata cywilizowanego. W granicach prawidłowych (niżej 23 na tysiąc rocznie) znajdujemy śmiertelność w tym tygodniu: w Magdeburgu, Altonie, Dreźnie, Lipsku, Brukselli, Hadze, w Kopenhadze, Turynie, Londynie, Edynburgu, New-Yorku, San-Francisco. Tak więc właśnie najludniejsze w świecie miasta, cieszą się w skutek swych zdrowotnych urządzeń najniższą śmiertelnością. Z pomiędzy pozostałych miast, mających śmiertelność nieprawidłowo wysoką (wyżej 23 na tysiąc rocznie) największą przedstawiają Peszt, Praga (ospa), Aleksandryja, Bazylea i Kalkuta.

Ale za to Warszawa miała w tym 5-tym tygodniu r. b., według owego urzędowego buletynu śmiertelność mniejszą od najmniejszej, bo niemal o połowę mniejszą od prawidłowego *maximum* (23 na tysiąc rocznie). Czyż istotnie miała? Liczba ta dla miasta 300000 ludności mającego, jest tak niesłychaną, tak poprostu powiem niemożliwą, że pojąć nie mogę, jak ją poważny organ urzędu kancelarskiego niemieckiego mógł zamieścić w szeregu innych. Kto i dla czego taką liczbę zakomunikował niemieckiemu urzędowi zdrowia w Berlinie, pytanie to doprawdy ciekawe. Liczba ta jednak nie jest fantazyjną, pochodzi ona wprost z wykazów statystycznych o ruchu ludności miasta Warszawy przy Gazecie Policyjnej wychodzących, a mianowicie z Nr. 2 tych wykazów. Wykaz ten obejmuje nie 5-ty, a 4-ty tydzień r. b. W tem więc już leży jedna a gruba omyłka. Druga jednak dotycząca wysokości samej liczby jest grubsza. W wykazach warszawskich Nr. 1, 2 i 3, redakcyja tych wykazów nie podała wcale zgonów szpitalnych, niedawny jednak żądnych w tej mierze objaśnień i koniecznych zastrzeżeń, tak, że liczby oznaczające śmiertelność Warszawy w tych 3 tygodniach (84, 74 i 112) wyglądają tak, jakby przedstawiały istotną ilość osób zmarłych w całym mieście. Taką to liczbę, niemającą rzeczywistości żadnej ani bezwzględnej ani względnej wartości statystycznej, użyto oczywiście w dobrej wierze w buletynie urzędowym niemieckim. Kto w tem jest winien—nie wiem. W każdym razie powinniśmy się starać, aby statystyka nasza lekarska nie zyskała sobie zagranicą tej opinii, na jaką sobie zasłużyła nasza publiczna służba weterynaryjna, o której niedawno VIRCHOW w sejmie prusskim powiedział, że jest poprostu mrzonką.

Wracając do tygodniowego buletynu, z którego powyższy szereg liczb podałem, dowiadujemy się że, że przeciętna śmiertelność miast w 5-tym tygodniu r. b., podniosła się do 27 (liczba stosunkowa roczna na tysiąc) kiedy w 4-tym tygodniu wynosiła 25,8. Wzrost ten pochodził nie ze zwiększenia się śmiertelności dzieci (która nawet zmalała), a raczej głównie w skutek chorób zapalnych narządów oddechowych i suchot płucnych. (W Warszawie w 5-tym tygodniu r. b. na 112 zanotowanych zgonów, nb. zmarli w szpitalach w wykazie Nr. 3 nie figurują, było 33 przypadków śmierci w skutek nieżyty oskrzeli, zapalenia płuc i suchot płucnych; zatem prawie $\frac{1}{4}$ wszystkich zmarłych. Ale w tej liczbie są z a p e w n e i dzieci, których umarło ogółem 39 (od 0 do 5 roku życia), zatem $\frac{1}{3}$ wszystkich zmarłych).

Choroby zakaźne w tym tygodniu się nie wzmogły. Ospa trwała w równej mierze w Wiedniu, Pradze, Paryżu i Brukselli; śmiertelność z ospy wzrosła nieco w Londynie a znacznie w Krakowie. Wiadomość o cholery w Afganistanie i o morowej zarazie w Bagdadzie budzi bardzo poważne obawy na nadchodzącą wiosnę. St. M.

Wyciąg z wykazu tygodniowego ruchu ludności miasta Warszawy za 6-ty tydzień (od 4 do 10 Lutego) 1877 roku. Ludność m. Warszawy 300000 (przybliżona — w r. 1875 było 298451).

Urodziło się dzieci żywych 242 (Średnio rocznie na 1000 ludności 41,91).

Urodziło się dzieci nieżywych 6 (2,4 na 100 urodzeń).

Z dzieci żywo urodzonych było: 218 prawych, 24 nieprawych (9,9 na 100 żywo urodzonych).

Z dzieci żywo urodzonych było 124 chłopców, 118 dziewcząt (jak 105:100).

Umarło osób 162 (przeciętna roczna na 1000 ludności 28,08).

Umarło dzieci od 0 do 1 roku, prawych 29, nieprawych 32, razem 61 (25,2 na 100 żywo urodzonych, a 37,6 ze 100 ogółem zmarłych).

Umarło dzieci od 1 do 5 lat: prawych 26, nieprawych — razem 26.

Umarło dzieci od 0 do 5 lat — razem 87 (53 na 100 ogółem zmarłych).

Umarło w swych mieszkaniach osób 130, w szpitalach 32.

	U. Zamkowy	U. Soborny	U. Bielański	U. Powązk.	U. Wolski	U. Jerozol.	U. Łaziński.	U. Nowośw.	U. Praski	Szpitalne	Razem.
Umarło	20	8	10	16	20	30	17	6	3	32	162

Przyczyny śmierci:

<i>Variola</i> 1	<i>Pertussis</i> 2	<i>Rheumatismus artic.</i>	<i>Mors accidentalis</i> 2
<i>Morbilli</i> 2	<i>Apoplexia</i>	<i>et musc.</i> 2	Inne przyczyny
<i>Scarlatina</i> 2	<i>cerebri</i> 1	<i>Catarrhus intest.</i> 22	ny 25
<i>Typhus</i> 7 ¹⁾	<i>Bronchitis et</i>	<i>Nephritis</i> 4	Niewiadome
<i>Pauperium</i> 3	<i>pneumonia</i> 21	<i>Marasmus sen.</i> 8	przyczyny
<i>Diphtheritis</i> 3	<i>Thlisis pulm.</i> 26	<i>Carcinoma</i> 3	śmierci 28 ²⁾ .

Ponieważ na 162 przypadków śmierci w tym tygodniu, przypada 28 z przyczyn niewiadomych, zatem takich przypadków może być na 1000 przypadków śmierci prawie 173, a ogółem rocznie przeszło 2076, co by całą statystykę pod względem lekarskim bezpożyteczną czyniło.

Z miast zagranicznych do tej chwili mamy statystykę lekarską za 5-ty tydzień ³⁾ r. b., a tylko w Wrocławiu za tydzień 6-ty.

Wrocław liczy 246813 ludności. Pod względem zaludnienia i położenia geograficznego bardzo zbliżonym jest do Warszawy. Wrocław w ostatnich latach uchodził za miasto bardzo niezdrowe. Od 2 lat wykonywa się w Wrocławiu kanalizacja angielska,

W 6-tym tygodniu 1877 r. w Wrocławiu:

Umarło osób 137 (stosunkowo rocznie wypada 28,9, w Warszawie 28,68 na 1000 mieszkańców).

Umarło dzieci od 0 do 1 roku 64 (stosunkowo rocznie wypada 13,5, w Warszawie 10,3 na 1000 mieszkańców).

Waga. Stosunek zmarłych niemowląt do ludności w 6-tym tygodniu był tak we Wrocławiu jak i w Warszawie średni. Stosunek ten waha się w środkowej Europie pomiędzy 4 a 16 z 1000 ludności rocznie.

Urodziło się dzieci żywych 187 (stosunkowo rocznie wypada 39,1, w Warszawie 41,9 na 1000 mieszkańców).

Przyrost ludności 50 (stosunkowo rocznie wypada 10,3, w Warszawie 13,8 na 1000 mieszkańców).

Waga. Jeżeli cyfry podane w wykazie warszawskim Nr. 4, są istotnie dokładne, natenczas pokazuje się, że stosunki zdrowotne i wzrost ludności w Warszawie pomyślniej się przedstawiają w 6-tym tygodniu r. b., aniżeli we Wrocławiu.

¹⁾ W U. zamkowym 1, w U. bielańskim 1, w U. powązkowskim 1, w U. wolskim 2, w U. jerozolimskim 1 i w U. nowoświeckim 1. W szpitalach zadeni

²⁾ Z tych 28 przypadków, w których wykaz urzędowy podaje przyczynę śmierci jako niewiadomą, wypada aż 12 na szpitalne, więc przeszło 1/3 umierających w szpitalach kończy z przyczyn niewiadomych!!

³⁾ Z powodu oczywistych niedokładności w wykazach warszawskich za 3-ci, 4-ty i 5-ty tydzień r. b., nie można użyć danych z tych wykazów do porównania z wykazami zagranicznymi.

KRONIKA MIEJSCOWA.

(Nades.). Odczyty popularne. W d. 18 Lutego r. b. prof. ŁUCZKIEWICZ rozpoczął szereg odczytów na dochód Towarzystwa osad rolnych, pogadanką higieniczną, której nadał tytuł: „O sposobach przedłużenia młodości.” Tytuł ten, jakkolwiek cel swój osiągnął, bo tak publiczność zaciekawił, że prawdziwe jej tłumy sale ratuszowe zapelnily, nie odpowiedział wcale treści odczytu. Sposobów przedłużenia młodości, jak nam wszystkim dobrze wiadomo, żadnych niema; kto żyje wstrzemięźliwie, podług zasad higieny, rozkoszy światowych w nadmiarze nie używa, ten większe ma nadzieje zachowania do stosunkowo późnego wieku czerstwości młodzieńczej, niż hulaka prowadzący życie gorączkowe, spędzający całe noce bezsennie i t. d. O tem wszyscy lekarze i nielekarze dobrze wiedzą. Pogadankę prof. ŁUCZKIEWICZA daleko odpowiedniej można było nazwać: „O higienicznym zachowaniu się w życiu,” tytuł taki byłby stosowniejszym, nie widniałaby z niego chęć zabyśnięcia czemś nowem, niezwyuczajnem i daleko więcej odpowiadający godności prelegenta.

W luźnej owej pogadance (gdyż tak a nie inaczej nazwać nam wypada oderwane uwagi i przestrogi, wypowiedziane bez należytego związku jednych z drugimi), usłyszeliśmy wiele rzeczy dobrych, pożytecznych, zasługujących na rozpowszechnienie między publicznością i szczerzebyśmy pragnęli, żeby takie odczyty były częstszymi, gdyż przyczyniłyby się wielce do szerzenia jasnych pojęć o zdrowiu, chorobie i t. d. między słuchaczami. Kazanie do matek nie chcących dla względów światowych karmić piersią własną swoich dzieci; zaniedbujących początkowego ich wychowania, przedstawienie zgubnych takiego postępowania następstw, wyśmiewanie i karcenie używania kosmetyków i t. d., nie są wprawdzie nowymi, ale tego nigdy dosyć często powtarzać nie można i było to w odczycie popularnym bardzo na miejscu.

Cel dobroczynny, na jaki odczyt ten był wygłoszony, nie pozwala nam przedstawić wszystkich ujemnych jego stron, nie możemy jednak wstrzymać się od kilku następujących uwag. Prof. Ł. jest widocznie zdania, iż odczyt popularny, żeby był zajmującym i nie usypiał słuchaczy, powinien być przeplatany dowcipami; jesteśmy i my tego zdania, ale dowcip jest wrodzonym darem, jeżeli go ktoś nie posiada, niechaj się nie puszcza na to zdradne pole, gdyż bardzo trudno mu się będzie od trywialności uchronić. Odczyt, o którym mowa, wieleby zyskał na tem, gdyby prelegent był go utrzymał w tonie zupełnie poważnym i gdyby nie oznajmiał był naprzykład publiczności, że znane mu małżeństwo po 10 funt. połędwicy dziennie zjada!

Długi ustęp przeciwko emancypacji kobiet, żadnego nie miał związku ze sposobami zachowania młodości, ani z treścią całej prelekcji i nie wiadomo z jakiej racji wtrącony tam został, chyba tylko dla tego, żeby powiększyć niepotrzebnym ballastem odczyt, który i tak był o wiele za długi.

Wycieczka przeciwko szpitalom była w wysokim stopniu nie na miejscu. Jeżeli szpitale (nie wiemy, czy to do warszawskich się stosuje?) są źle budowane, we środku miasta, powietrze w nich jest bardzo zanieczyszczone, chorych na ziemi między łózkami kładą, jeżeli jeden lekarz zajmuje się leczeniem stu chorych, jeżeli z tego powodu wcale ich nie leczy, bo tego czynić nie może lub nie chce; jeżeli to wszystko ma w rzeczy samej miejsce, to można o tem szeroko z dowodami w rękę, w piśmie specjalnem się rozwodzić, przyczem podaćby należało sposoby zaradzenia złemu; ale wytaczać całą tę sprawę przed liczną publicznością, przeważnie z kobiet złożoną, jest wielce nie stosownem. Przedewszystkiem nie ma to najmniejszego związku ze „sposobami przedłużenia młodości,” nie przyniesie żadnego ani dla chorych ani dla publiczności pożytku, a natomiast może tylko ostudzić dobroczynność publiczną na rzecz szpitali i powiększyć doń nieufność, która między uboższą ludnością naszą i tak jest z wielkim dla niej uszczerbkiem głęboko zakorzeniona.

α

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 45.