

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TRZĘŚĆ: Przyczynek do nauki o przyczynowości dychawicy. Podał Dr. M. Ehrlich, z Plocka. — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. Posiedzenie z d. 21 Listopada r. b. — Odcinek. Służba zdrowia w wojsku tureckim. Podał Dr. J. W. (Ciąg dalszy). — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Cukromocz objawowy. Przyczynek do leczenia świerzby. Sporysz przy gorączce durzycowej. Drenowanie oka. Poronne leczenie krztuśca. Wstrzykiwanie podskórne leków żelazistych. Zatrucie kw. salicylowym. — Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej. Ogledziny pośmiertne i odgrzebanie zwłok. — Kronika miejscowa. Nowi lekarze. — Ogłoszenia.

Przyczynek do nauki o przyczynowości dychawicy (*asthma*).

Podał Dr. M. Ehrlich, z Plocka.

Ogłoszenie spostrzeżeń Dr. HENOCH'A (w *Berlin. klin. Wochenschrift* Nr. 18 z r. 1876) ¹⁾ nad kilku przypadkami t. z. dychawicy pochodzącej z niestrawności (*asthma dyspepticum*), naprowadziło mię na myśl, podzielenia się z kolegami spostrzeżeniami na polu ginekologicznem zebrać, które aczkolwiek wszystkim ginekologom znane, niemniej są ciekawemi i mogą posłużyć za materiał do poznania przyczyn i istoty dychawicy. Zajmując się przeważnie praktyką ginekologiczną, od lat kilku już zrobiłem spostrzeżenie, że bez wyjątku przy wszystkich chorobach macicznych pierwszym i najstalszym objawem jest pewien brak sił, stojący nieraz w rażącej sprzeczności z kwitającym wyglądem chorej, rozwojem i jędrnością jej układu mięśniowego. Chora, ciesząca się napozór najlepszem zdrowiem zaczyna doznawać zmęczenia po stosunkowo nieznacznym wysiłku: zdaje się jej, że kończyny dolne zaczynają utracać siłę, i tej to przyczynie przypisuje trudność wchodzenia na schody; po najlżejszej robocie ręcznej, jak sama powiada, ręce ze zmęczenia opadają. Prawie jednocześnie albo wkrótce po tem, zaczyna doznawać pewnego w okolicy serca zaciśnienia, które przy najmniejszym wysileniu fizycznym potęguje się do przypadłości duszności i gwałtownego bicia serca. Badając chorą w tym okresie, prócz drobnego tętna i ziębnięcia kończyn dolnych, żadnych objawów przedmiotowych, przynajmniej w przyrządach oddechowych i krążenia wykryć nie zdołałem. Tętno bywa zawsze drobne, zwyczajnie nieco przyspieszone, od 74 do 90; w jednym tylko przypadku dochodziło zaledwie do 56 uderzeń na minutę. Oddech, nawet w stanie spoczynku nieco przyspie-

¹⁾ Zob. Krótkie sprawozdanie w Nr. 48 MEDYCYNY z r. b. str. 778 (Red.)

szony i powierzchowny, a po najmniejszym zmęczeniu wielce utrudniony. W dalszym rozwoju choroby macicznej, chore odnośnie do wspomnianych objawów rozmaicie się zachowują: jedne przyzwyczajają się do pewnego stopnia do tej niedostateczności (*insufficiëntia*) oddechowej, czując ją dokuczliwiej tylko przy znacniejszym nateżeniu sił; drugie, godząc się z losem, unikają wszelkich wysiłen fizycznych i przynoszą sobie ulgę przez częste wdéchanie; inne nakoniec podlegają od czasu do czasu zupełnie rozwiniętym nadzwyczaj męczącym napadom dychawicy.

Nie od rzeczy, zdaje mi się, będzie, jeśli w tem miejscu przytoczę kilka wybitniejszych przezemnie spostrzeganych przypadków tego rodzaju.

I. L. S. starozakonna, 28 lat wieku (w r. 1872) mająca, silnej budowy ciała, wysokiego wzrostu, we 3 miesiące po 6-tym szczęśliwie odbytym połogu, zaczęła doznawać stopniowo wzrastającego upadku sił, tak że we 2 miesiące później zaledwie mogła przyjść do mnie po równym chodniku ($\frac{1}{2}$ wiorsty drogi). Z opowiadań jej dowiedziałem się, że jakkolwiek nigdzie nie doznaje żadnych bólów, jednak jest tak słabą, że nawet mówić i jeść nie może; każde poruszenie wywołuje brak oddechu, nawet sen ją męczy, bo musi po kilka razy w noey budzić się, żeby „złapać świeżego powietrza”, w okolicy zaś serca czuje jakby przestrzeń pustą (*das Herz ist in den Magen gefallen*). Wydalanie stolca prawidłowe, odpływy miesięczne odbywały się regularnie, ale bardzo skąpo. Po dokładnem zbadaniu znalazłem: tętno drobne przez grubą warstwę tłuszczu podskórnego ledwo domacalne, 84 na minutę; ciepłota ciała prawidłowa, płuca i serce w stanie zupełnie prawidłowym, tylko uderzenia serca nieco za słabe; język czysty, łąknienie dobre, brzuch nieco wzdęty, za naciskaniem nigdzie nie bolący; uderzył mnie tylko znaczny stopień zastoju żylnego w powłokach zewnętrznych, przez co twarz przedstawiała się jakby obrzmiała, śniadą a kończyny kolosalnej grubości; mocza skąpa, blade, bez śladów białka lub cukru. Badanie przyrzędu płciowego wykazało ogromne powiększenie macicy, dno bowiem jej dawało się wyczuć pomiędzy pępkiem a spojeniem łonowem, szyjka przedstawiała grubości 6 centimetrów, a zglębnik, wchodził swobodnie do jamy macicznej na 15 centim; z otwartego ujęcia macicznego wydzielala się bardzo nieznaczna ilość szklatego śluzu. Po kilkakrotnem zastosowaniu nacięć (*scarificatio*) szyjki macicznej przyczem wypływała krew uboga w ciałka, a bogata w krzepnik, po 2-miesięcznem używaniu natrysków ciepłych z solą, macica zmniejszyła się o tyle, że zglębnik wchodził tylko na 11 centim.; równolegle ze zmniejszeniem macicy ustępował i brak oddechu i sił, jak nieminiej zastoje żyłne skóry, przez co chora wydawała się znacznie chudszą i niedokrwiątą. Po 6-cio-tygodniowym pobycie w Marienbadzie, osoba ta czuła się zupełnie zdrową, pomimo to, że zglębnik wchodził do jamy macicznej jeszcze na 9 cent. W maju roku bieżącego gdy znowu zaczęła doznawać dawnej duszności, jednorazowe przystawienie 4 pijawek do szyjki macicznej zupełnie ją wyleczyło.

II. P. T. lat 29 wieku, słabej budowy ciała, cierpiąca od lat 6 na

ogólny brak sił i napady duszności przy każdym wysileniu fizycznym; łaknienie, trawienie, pomimo stałego usposobienia do zaparcia stoła w do-
brym stanie; odbyła szczęśliwie 3 porody, a przed 6 laty poronienie.
W Listopadzie 1873 roku bez żadnego widocznego powodu zaczęła do-
znawać większego osłabienia z dusznością, tak, że od kilku dni nie mogła
wstawać z łóżka; wieczorem o godzinie 10-tej duszność doszła do zatrwa-
żającego stopnia. Chora siedząc na łóżku, opierając się rękami na kola-
nach, z nateżeniem wszystkich sił starała się wykonywać ruchy oddecho-
we (*respiratio*), przyczem powietrze ze szmerem jakby przy zaciśnięciu
krtani (*laryngostenosis*) przedostawało się do krtani; wydechania odbywały
się jakby bojaźliwie, urywkowo (*saccadée*). Twarz blada, obłana zimnym
potem, usta sine, w oczach wyraz najwyższego przerażenia; ciągłe uskarża-
nie się na gwałtowne bicie serca. Tętno nitkowane, 86, uderzenia serca
umiarkowane, regularne, ciepłota obniżona. W płucach i drogach oddecho-
wych nie nieprawidłowego nie wykryto; brzuch miękki, nie bolący; kończyny
chłodne. Kładąc obecny napad duszności na karb zwykłej historyi, lekarz
ordynujący stosował, jeden po drugim, rozmaite leki odurzające: *aq. amygd.*
amarar, pulv. Doveri, morphium cum Valeriana, przy licznych środkach drażnią-
cych skórę, lecz wszystko napróżno. Nie lepszy skutek odniosło poradzo-
ne przezemnie użycie bromku potassu co 2 godziny po $\frac{1}{2}$ drachmy. Stan
ten nad wyraz męczący trwał bez najmniejszej ulgi 2 doby. Widząc wy-
czorpanie sił, zastosowaliśmy wodanu chloralu 1 drachmę w enemie; w $\frac{1}{2}$
godziny potem chora zasnęła snem spokojnym na godzin 6. Po przebu-
dzeniu się duszność trwała, choć już w znacznie mniejszym stopniu, jesz-
cze przez 3 dni, poczem, w przeciągu kilku tygodni po najmniejszym zmę-
czeniu chora dostawała krótkotrwałych ($\frac{1}{4}$ do $\frac{1}{2}$ godziny) napadów.
Po upływie kilku miesięcy chora znowu zaczęła dostawać coraz to dłuż-
szych i częstszych napadów, szczególnie w nocy po pierwszym śnie. Do-
wiedziawszy się od chorej, że kilkakrotnie przechodziła zapalenie lewego
jajnika i że obecnie czuje ból nad lewą pachwiną, przystąpiłem do dokład-
niejszego badania, przyczem znalazłem: macię obrzmiałą, na lewo przegię-
tą, wargi ujścia wywrócone (*ectropium*), bolące, lekko krwawiące; jajnik le-
wy łatwo dający się wyczuć i bolesny na ucisk; 4 pijawki do szyjki maciez-
nej i 6 nad lewą pachwiną, a potem kilkakrotne przyżegania rozczy-
nem saletranu srebrowego usunęły nie tylko miejscowe cierpienie macicy, ale
i napady duszności już więcej nie wróciły.

III. P. F. 20 lat wieku, silnej budowy ciała, dobrze odżywiana z ob-
fitym pokładem tkanki tłuszczowej podskórnej, od 14-go do 18-go roku
życia cierpiała na blednicę; miesiączka odbywała się zawsze nieprawidłowo
i skąpo. W Maju r. b. odbyła poród prawidłowy; na 3-ci dzień po po-
rodzie chora uczuła brak powietrza i skłonność do zemdlenia, co ustąpiło
po zażyciu *aq. amygd. amarar*. Po odbytem szczęśliwie położu chora, jak-
kolwiek wyglądała kwitnąco, użalała się ciągle na brak sił i oddechu, jak
niemniej na gwałtowne bicie serca. Przedmiotowo żadnych zgoła zbo-
czeń ani w sercu, ani w płucach, ani też w przewodzie pokarmowym wy-

kryć nie mogłem; poradziłem kilko-miesięczny pobyt na wsi i używanie mleka. Po kilku tygodniach chora doznała tak gwałtownego napadu duszności, iż myślała, że już kona; a od tego czasu pozostał taki brak sił, że po przejściu kilku kroków usta siniały i kończyny ziębły. Nie widząc z pobytu wiejskiego żadnej poprawy, wróciła do miasta. Chorą znalazłem znacznie przytyłą, z dużym brzuchem, sino blademi wargami, drżącemi kończynami i mówiącą przerywanym głosem. Dowiedziawszy się, że pomimo upływu 4-go miesiąca od porodu, jeszcze nie było miesiączki, i chora cierpi na białe upławy, nie wątpiłem, że mam do czynienia z jakąś chorobą maciczną, tem bardziej, że występował ból przy ucisku nad spojeniem łonowem. Najbardziej użalała się chora na bezsenność od tygodnia ją trapiącą, bezustanne bicie serca i brak oddechu. Tętno drobne, 52 na minutę, uderzenia serca regularne, słabe; ciepłota ciała prawidłowa; w drogach oddechowych, jak niemniej w przewodzie pokarmowym żadnych zboczeń; kończyny ciągle zimne, skóra na nich marmurkowata. Macię znalazłem znacznie twardszą od prawidłowej, niebolesną, szyjkę zgrubiałą, wydłużoną, od przodu ku tyłowi spłaszczoną; obie wargi ryjowato wystające, ujście i przewód szyi macicy szeroko rozwarłe, w przewodzie zaś na 2 centymetry od ujścia, od przodu przy dotknięciu krwawiące brodawkowanie (*granulatio*); dno macicy ku przodowi przechylone; zgłębnik wchodził na 9 centymetrów. Po przystawieniu 3 pijawek do szyjki macicznej w kilka godzin potem duszność znakomicie zmniejszyła się, i chora po tygodniu przespała pierwszą noc bez przebudzenia się. Na drugi dzień założyłem na 24 godzin laseczkę blaszenia (*laminaria*), po wyjęciu której nie pozostało ani śladu duszności i osłabienia w kończynach dolnych. Po 2 tygodniach znalazłszy jamę macicy jeszcze na 8 centim. długą, przystawiłem jeszcze 2 pijawki. Od tego czasu wystąpiła już 2 razy miesiączka i osoba ta czuje się zupełnie zdrową.

Mógłbym jeszcze wieloma podobnemi przypadkami powiększyć kazuistykę, uważam je jednak z powodu powikłań, już to ze strony przewodu pokarmowego, już to przyrzędu oddechowego, za mniej odpowiadające memu założeniu. Wreszcie każdy, kto praktycznie zajmował się ginekologiją wielokrotnie miał sposobność spostrzegać rażący niestosunek między widocznem odżywianiem ciała, a słabą energiją mięśniową; każdy zwrócił uwagę na dziwne zaburzenia w czynnościach oddechowych i krążenia bez wszelkiej przedmiotowej zmiany w odpowiednich narządach. Na zasadzie dotychczasowych spostrzeżeń jestem skłonny (póki nie mamy racjonalniejszego sposobu objaśnienia), wszystkie objawy duszności bez zmian fizycznych w narządach oddechowych i krwiobiegu przy cierpieniach macicznych występujące, zaliczyć do jednej kategorii z *asthma dyspepticum* HENOCH'A, t. j. uważam je za objawy odruchowe (*reflex*), wywołane podrażnieniem macicy, i narządów doń należących, w skutek jakowych to odruchów, według objaśnienia pr. TRAUBE'GO (l. c.), powstają naczynioruchowe skurcze drobnych tętnic. Na podstawie tego objaśnienia, wszelka sprzeczność między objawami w chorobach narządów płciowych u kobiet ustaje. Odruch (*reflex*), wywołany pod-

rażnieniem wewnętrznych narządów płciowych, powoduje chorobliwy skurek tętnic odżywiających wszystkie narządy całego ustroju; ztąd powstaje z jednej strony utrudniony dopływ krwi tętniczej do odpowiednich narządów, a z drugiej strony osłabienie *vis a tergo* w układzie żylnym; z tego powodu powstają w nim zastoje, a w dalszym ciągu niedostateczne utlenianie ogólnej masy krwi. Ztąd łatwo wytłomaczyć dla czego takie chore, pomimo doskonałego rozwoju układu mięśniowego doznają uczucia braku sił: bo z jednej strony krew niedostatecznie utleniona niedostatecznie odżywia mięśnie, odkładając w nich, jak to bywa u pijaków, zbytek tłuszczu i wywołując otyłość (*polysarciam adiposam*), z drugiej zaś strony, przy osłabieniu mięśni oddechowych sam mechanizm oddechania wymaga tyle czynnego przyczynienia się ze strony chorej, że jej mało pozostaje sił do wykonania jakiegokolwiek innej mechanicznej pracy. Dla tego też pierwszy objaw osłabienia przy chorobie macicznej, objawia się w częściach ciała najdalej od osłabionego serca oddalonych: w kończynach dolnych, które niezwykle pełnią i ciągle są zimne, dla tego uderzenia serca słabną, a tętno staje się drobnem. Z teje przyczyny zastojów żylnych w przewodzie pokarmowym wyradzają się tak zwykłe przy chorobach macicznych zaparcia stoła, a w płucach uczucie braku powietrza, które przy pewnem usposobieniu chorej może spotęgować się do przerażającego napadu dychawicy.

Pozostaje mi jeszcze na zakończenie do wyjaśnienia to, że nie mam zamiaru iść za przykładem HENOCH'A i oznaczać opisaną przezemnie postać duszności oddzielną nazwą *asthma hystericum*, przeciwnie uważam duszność tak w spostrzeganych przezemnie, jak i przez HENOCH'A przypadkach za objaw, wypływający z jednego źródła t. j. jak to dowiedli swemi doświadczeniami S. MAYER i A. PRIBRAM: z odruchu wywołanego przez zadrażnienie trzewiów brzusznych. Dla tego uważałbym za stosowne usunąć z patologii nie nie wyjaśniające nazwy: *asthma dyspepticum* (*dyspepsia cum asthmate* WILSON'A) i *asthma hystericum*; a zastąpić je ogólną nazwą: *asthma reflexum* (jeśli jest w ogólności jeszcze jaka inna *asthma*) z podrażnienia trzewiów w ogólności. Tak najzwyczajniejsze napady dychawicy powstają: z zatkania dróg oddechowych przy nieżycie płuc, ze zwężania oskrzeli przez stwardniałe gruczoły (LIEUTOD), zatkania drobnych oskrzeli pyłem kamiennym u kamieniarzy (BONNET), pyłkiem metalowym u ślusarzy konwisarzy i t. p.; nowotwory w płucach i w ogólności w klatce piersiowej, rozmaite choroby przepony i osierdzia (ROSTAN, BONNET), tętniaki, zwężenia i skostnienia aorty, tętnic płucnych i serca (LIEUTOD, MORGAGNI, CORWISSARD), zrośnięcia i wysięki opłucni, zbroczenia organiczne trzewiów brzusznych; zadrażnienia i zbroczenia ośrodków nerwowych, niemniej często mogą wywoływać napady duszności. Nie ulega jednak wątpliwości, że oprócz bezpośrednich zbroceń w przyrządach oddechowych i krwi obiegu, wszelkie zbroczenia w narządach brzusznych najłatwiej i najczęściej są w stanie wywołać przez odruch zaburzenia oddechowe i krwi krążenia, stanowiące obraz dychawicy.

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

T O W A R Z Y S T W O L E K A R S K I E W A R S Z A W S K I E.

Posiedzenie zwyczajne z d. 21 Listopada 1876 r.

Kol. HERING pokazuje polipa w krtani, zapemną przez siebie ulepszonego przyrządu oświetlającego TOBOLD'A. Ulepszenie odnosi się głównie do mocnego, a jednak bardzo ruchomego osadzenia latarni oświetlającej na odpowiedniej podstawie (*statica*), a zarazem na pomieszczeniu na niej reflektora, który można ustawić jak się podoba. Oświetlenie wnętrza krtani tym sposobem bardzo jest dokładne, a latarnię można z największą łatwością podnosić, opuszczać lub odwracać, nie przerywając badania, a co więcej, badający ma obie ręce zupełnie wolne i oświetlanie nie zależy od jego własnych poruszeń, jak to bywa wtedy, gdy badający ma reflektor przytwierdzony na czole, według pierwotnego sposobu badania. Co się zaś samego polipa dotyczy, to stanowi on guzik na 6—8 milimetrów obszerny, usadowiony na przodzie prawdziwej struny głosowej prawej. Jest nieco ku dołowi zwieszony i wyłoczył sobie dołek (*usura*) na strunie głosowej lewej, w miejscu odpowiednim. Kol. HERING ma zamiar na drodze operacyjnej usunąć go i przyzwyczajają chorego do znoszenia w krtani operacyjnych manewrów. Chory jest mężczyzną 40-letnim, dobrze zbudowanym, który przed kilkunastu laty leczony był na wtórne przypadłości przymiotowe, lecz od tego czasu miał się zupełnie dobrze.

Następnie kol. JODKO przedstawia dwóch chorych. Pierwszym z nich jest młodzieniec 17-letni. Widzi on słabiej nieco okiem lewym, aniżeli prawem. Pole widzenia tego oka jest nieco ograniczone, lecz niema w niem żadnego ośrodkowego braku (*scotoma centrale*), a jednak przy badaniu wziernikiem ocznym, na osi gałki znajduje się miejsce białe, połyskujące, zaokrąglone, nieco mniejsze od tarczy nerwu wzrokowego, otoczone ciemną barwnikową obwódka i rozciągające się podłużnie prosto ku górze, począwszy od planki żółtej. Na tem miejscu naczyniówki niezaprzenie brakuje, lecz po niem rozciąga się wyraźnie siatkówka, czego dowodem jest jedno jej naczynko, po owej białej plamce bokiem przebiegające, oraz dokładne tymże miejscem widzenie. Otóż zachodzi pytanie, z kąd ta plama, a raczej ów brak naczyniówki może pochodzić. Kol. JODKO jest skłonny uważać ją za wadę wrodzoną, dającą się zaliczyć do rozszczipień naczyniówki (*colloboma*), lecz przeciw temu przemawia dziwne owej plamy umiejscowienie, nie mające nie zupełnie wspólnego, ani z położeniem ani z kierunkiem szpary w naczyniówce u płodu, do której się wszelkie rodzaje rozszczipienia odnoszą. Kol. SZOKALSKI dorozumiewa się, że to jest ślad rozdarcia obrażeniowego naczyniówki, które się przytrafić mogło w pierwszych chwilach życia, ale i na to brakuje mu dostatecznych dowodów. Słowem przypadek ten wiecej jest zagadkowym i nader niezwykłym.

Drugą przedstawioną osobą jest kobieta, około 60 lat mająca, operowana w roku zeszłym w Instytucie oftalmicznym na zaćmę (*cataracta*), według sposobu GRAEFE'GO, przez cięcie pozarogówkowe górne. Na oku lewym operacja powiodła się zupełnie, na prawem zaś w skutek zapalenia zasklepiała się źrenica, oraz górne tęczówki wycięcie i cała tęczówka ściągnęła się ku bliźnie u góry. Wycięcie sztucznej źrenicy (*iridectomy*) było wskazane, lecz odłożono je do bieżącego roku. Ponieważ zaś doświadczenie naucza, że w takowych razach po za tęczówką zasklepioną gromadzą się często wysięki zapalne, oraz szczątki worczka soczewkowego i nadają tę-

czówce niezwykłą tęgość, utrudniającą niesłychanie operację zwyczajnego wycięcia (*iridectomia*), prócz tego wobec takich utrudnień rozwijają się nowe zazwyczaj zapalenia po operacji i gałkę oczną do zaniku przywodzą; przeto kol. JODKO zamiast zwyczajnego wycięcia tęczówki, wolał w danym przypadku wykonać prostą jej przecięcie (*iridotomia*) według sposobu niedawno przez WECKERA podanego. Nożem lancetowatym przecina się błonę rogową na jej skraju zewnętrznym, ale usuwając go z wolna z przedniej komórki, zatrzymujemy się w pół drogi i skierowawszy koniec noża ku tęczówce, przebijamy na wskroś, robiąc w niej cięcie równoległe z cięciem w rogówce, ale nieco więcej ku wewnątrz położone; potem wprowadzamy do rany w rogówce drobniuchne, umyślnie w tym celu zrobione nożyczki, otwieramy je z wolna, jedno ich skrzydło wprowadzamy pomiędzy rogówkę i tęczówkę, a drugie przez ranę w tęczówce po za nią. Rozwierając ostrożnie nożyczki, przenikamy aż ku wewnętrznemu obwodowi tęczówki, a potem składając je, przecinamy całą tęczówkę poziomo. Cięcie to trafia prostopadłe na włókna promieniste tęczówki, wyciągnięte jak struny ku błonie na górnej części rogówki; szpara więc pozioma w tęczówce dokonana rozszerza się, i daje po zagojeniu się źrenicę poprzecznie owalną, do końskiej lub łowej podobną. W przypadku przedstawionym, skutek jest jak najbardziej zadawalający, a jest to już trzecia operacja tymże dokonana sposobem, który i w dwóch poprzednich równie pomyslny dał wynik.

Nakoniec JODKO opowiada o twarzowo-ocznym półpasću (*zoster ophthalmicum*) niedawno spostrzeganym w Instytucie oftalmicznym i to w owym właśnie czasie okresie, w którym choroba ta na tułowiu często się u nas pojawiała. Człowiek w podeszłym wieku, silnie zbudowany, po lekkim napadzie gorączki dostał silnego obrzmienia i zaczerwienienia lewego policzka, które się tem tylko od zwykłej odznaczało różą, że było skojarzone z nader gwałtownymi nerwobólami w obrębie rozgałęzienia pierwszej i drugiej gałęzi trójdziałnego nerwu. Wkrótce pojawiły się na owem obrzmieniu grupy pęcherzyków w wyprysku (*herpes*), szeregiem ułożone na lewej stronie nosa, poczynając od jego nasady aż po jego koniec wedle przebiegu nerwu nosorzęskowego; na czole ułożone trzema pasami wysoko sięgającemi na głowę wedle przebiegu nerwu nadbłoczkowego, czołowego i skroniowego, na policzku pod dolną powieką i na podniebieniu. Strona prawa twarzy była zupełnie wolną i wyprysk jak zwykle w półpasću ściśle się zatrzymywał na linii dzielącej ją od lewej. Gałka oczna była zupełnie wolna i żadnych na niej oprócz mocnego obrzmienia zapalnego spojówki zmian nie spostrzegano. Wykwit wyprysku był nieregularnym, trwał przez dni kilka, wśród których pęcherzyki z wolna pokryły się strupami a te znów odpadłszy w dni kilkanaście blade i polyskujące po sobie pozostawiały blizny. Nerwobóle uspokoiły się prawie zupełnie gdy chory opuszczał szpital.

Ponieważ półpasiec oczno-twarzowy do rzadszych należy chorób, w dodatku więc do powyższego opisu, otrzymaliśmy od Prezydującego zapiskę zawierającą ogólny na to cierpienie pogląd. Posłuży ona za uzupełnienie powyższego postrzeżenia i ogłosimy ją też niezawodnie w jednym z następnych Nrów MEDYCYNY pod osobnym napisem, wraz z drzeworytami wystawiającemi dwie osobne postacie półpasća twarzowego. (*Red.*) * *

ODCINEK.

Służba zdrowia w wojsku tureckiem.

(Przyczynek do historii powstania w Hercegowinie).

Podał Dr. W. J.

(Ciąg dalszy.— Zobacz Nr. 36, 37, 38, 45 i 46).

Po za obrębem Rady lekarskiej przy ministeryjum wojny, drugą z porządku władzą sanitarną są naczelnicy w większych szpitalach stolicy i szefowie służby zdrowia w korpusach. Przy szpitalach, naczelnik z kilkoma z lekarzy ordynujących stanowią miejscową radę, pozostającą w bezpośrednich stosunkach z ministrem wojny. Naczelnicy służby lekarskiej w korpusach, składają z kilkoma lekarzami garnizonu radę przy ogólnym zarządzie wojskowym korpusu, pozostając jednak zawsze w zależności od departamentu lekarskiego w stolicy. Na czele podobnych lekarskich rad przy korpusach, pozostają zwykle, jak już powiedziałem, weterani służby, dla których podobne stanowiska są rozdawane bardziej ze względu na ich wiek i niedoświadczenie, aniżeli przez wzgląd na odpowiednie zdolności. Są to miejsca uważane zwykle za wypoczynkowe, w istocie jednak wymagają i siły i energii, gdy będziemy żądali, ażeby zdania szefów służby zdrowia w korpusach ściśle i z pożytkiem były wykonywane. Przykład jednak bezczynności służbowej, dawany przez departament lekarski, znajduje jeszcze większy odbłask na prowincyi, gdzie cała czynność rady ogranicza się do zatwierdzania lub odrzucania żądań oficerów lub żołnierzy podających się do otrzymania uwolnienia ze służby czynnej. Rzecz jednak tak ważna, jak redagowanie sprawozdań o ruchu miesięcznym chorych w szpitalach garnizonowych, zupełnie jest pominięta; bo jak powiadają, wiadomości statystyczne o stanie zdrowotnym kraju są zupełnie niepotrzebne, bo któż ich czytaniem zajmować się będzie! A gdy w swoim czasie dzisiejszy prezydent departamentu lekarskiego NOURI-PASZA niewiem pod wpływem jakiego natchnienia, zwrócił się do naczelników służby zdrowia w korpusach, prosząc o zbieranie danych statystycznych, dla zredagowania jednej ogólnej statystyki państwa, to żądaniem tem narobił sobie tak znaczną liczbę nieprzyjaciół, że mało brakowało do tego, ażeby został wyrzucony z posady, i tylko dzięki swym stosunkom zdołał zażegnać zwróconą przeciwko niemu burzę tępych umysłów. Bo czy też było racjonalnem wymagać podobnych prac, od ludzi co całe swe życie przepędzili na liczeniu ziarenek swych bursztynowych koronek?!

Ztąd też i utrzymywanie stosunków z lekarzami garnizonowymi jest żadnem, i z tego też powodu lekarz dobrze znający stosunki, nie narzuca się ze swemi sprawozdaniami i w swym garnizonowym szpitalu czuje się tak dobrze swobodnym i mało odpowiedzialnym, jak naczelnicy jego w korpusach i w departamencie. Często jednak mimowoli, żądaniem przesyłki lekarstw, jakie główna apteka korpusu obowiązana jest przysyłać szpitalom, jest narażonym na gniew panów naczelników. Pomiędzy niemi są bowiem i tacy, którzy się wcale nie zajmują tem, czy lekarz szpitala na prowincyi ma czem leczyć swych chorych, czy też nie powtarzane więc kilkakrotnie żądanie, nie tylko, że nie postawi starającego się w dobrej opinii, jako dbającego o dobrobyt powierzonego mu szpitala, lecz jeszcze spowoduje zarzuty za tak zwane natręctwo („*dzahylyk*”). Ograniczenie szefa posuwa się czasem i do tego stopnia, że zabrania on lekarzom używania wszelkich narzędzi ostrych na oddziałach z chorobami zewnętrznymi.

Przykłady tego były bardzo częstemi w szpitalu bagdadzkim za czasów rządów sławnego OMER-BEY'A, który ze wszystkich w świecie chirurgów był największym konserwatystą, w tureckim znaczeniu tego wyrazu. Z powodu więc podobnego postanowienia p. szefa, pozostawiano olbrzymie ropnie samym ciepłym okładom, dopóki ropa nie utorowała sobie wyjścia na zewnątrz, lub przez jej wehkonienie i niechybną zatem posocznicę, stan nieszczęśliwego nie został przekazany matce naturze, ku wiecznemu zakonserwowaniu! Drugi znowu pocziwiec gniewał się bardzo dowiedziawszy się, że lekarze europejscy przy każdej rannej wizycie w szpitalu badają swych chorych z całą ścisłością, robią doświadczenia co do jakości i charakteru wydzielin, słowem spełniają swój obowiązek podług wskazań ogólnie znanych. Szef twierdząc, że podobne czynności nużą tylko chorych, doradził bardzo genialny sposób postępowania, zależący na prostem zbadaniu i przepisywaniu chorym leków stosownie do oddziałów t. j. w oddziale dotkniętych biegunką, dla wszystkich bez uwzględnienia jej charakteru „*D-tum album Sydenhami*”, w oddziale zaś chorób zewnętrznych, sławne w Turcji „*pansement simple*”. Co zaś do przedsięwzięcia rękoczynów chirurgicznych nawet najbardziej wskazanych, to o tem i mowy być nie może; bo już samo zaproponowanie bywa uważanem za coś bardzo „giaurskiego” grzeszącego zatem przeciwko słowom księgi praw świętych, zabraniającym niszczyć to, co *Allach* złożył. Dla uskutecznienia więc choćby najbardziej pojedyńczego rękoczynu, lekarz winien się odwoływać do rady wojskowej, która całą swą kompetencyję złożywszy na głowę „*hodży Imama*” (kapelana) zjawia się w szpitalu, opatruje chorego i litując się nad jego cierpieniem częstem powtarzaniem „*jazyk, jazyk*” (szkoda), odchodzi zwykle nie niezadecydowawszy, bo do postanowienia czegoś, potrzeba jeszcze uzupełnienia pewnych formalności, polegających na spisaniu protokołu i zezwolenia szefa batalionu. Tymczasem chory pozostawiony samemu sobie najczęściej ginie dzięki jedynie porządkowi praktykowanemu w sferach wojskowych tureckich. Innym znowu razem żądają od lekarza zapewnienia, że przez zamierzoną operacyję chory odzyska zdrowie; podobne wymagania oczywiście niemożliwe, opóźniają tylko całą czynność, zawsze prawie kończąc się szkodą chorego! Pomimo wszystkich tych trudności jakie lekarz napotyka w swej praktyce, nigdy nie należy odstępować od przyjętej raz rutyny, z całą godnością wykonywać to co jest możliwem, bo przez to jedynie zdołamy przechować honor naszego fachu, i wreszcie znajdziemy uznanie, nawet w warstwach takiego społeczeństwa, jakim jest tureckie.

Bardzo pożądanymi dla członków rady lekarskiej przy korpusach są tak zwane inspekcye szpitali garnizonowych, jest to bowiem wyborna gratka zarobienia pewnej sumki, bez narażenia się nazbyt ciężką pracę i znużenie. Takie inspekcye odbywają się w czasach zwykłych prawie co rocznie i mają za zadanie zdanie sprawy o stanie szpitali wojskowych na prowincyi. Z braku jednak lekarzy, często się zdarza, że jaki taki „*officier de santé*” wgląda w czynności lekarza dyplomowanego, a jaka z tego wynika korzyść? to łatwo zrozumieć. Przybycie inspektora bywa zwykle wiadomem naprzód. To też wtedy rozpoczyna się prawdziwy ruch w czynnościach zarządu szpitala: choroby dostają czystą pościel i bieliznę, naczynia kuchenne, zwykle miedziane, zostają wybielonemi, szpital jakby na „*Bejram*” (święto tureckie) zostaje wymięciony, w bezładzie utrzymywane rejestra zostają choć w części uporządkowane, i wtedy czeka się odwiedzin inspektora. Jeżeli ten ostatni jest chrześcijaninem, to jeszcze można się spodziewać, że nada swej misyi pewien poważny charakter; lecz gdy inspektorem jest turek, to całą jego czynność ogranicza się na zapytaniu chorych „*nasen ezudžuklar, karnyn dujursyniz*”? (jakże dzieci czy wypełniacie wasze żołąd-

ki?), a po otrzymaniu zadawalającej odpowiedzi, następuje tureckie „*af-ferym*” (dzielnie, brawo) i cała inspekcja skonczone. Za to jednak rząd płaci podwójną pensyję, koszta podróży obliczone za godzinę jazdy, a często nawet daje wyższe stopnie po ukończonej inspekcji. Co zaś do powzięcia wiadomości o stanie samego szpitala z ust lekarza, to cała kwestyja ogranicza się na zapytaniu: „*martalîté czok olduny*” (śmiertelność była znaczną?) i bez względu na mniejszy czy większy stan śmiertelności, dalsze dopytywania o przyczyny stają się już zbyt czczeni. Jaką więc jest pieczołowitość, taki też kończenie musi być i ład we wszystkim! Nie będzie więc dziwnem, jeżeli jeszcze dodam, że byli i tacy z panów inspektorów, co przeczytawszy na arkuszu ordynacyjnem przepis: *D-tum quinquinae libram*, nie wiedząc lub też zapomniawszy że „*quinquina*” nie jest chininą, byli przerażeni mniemając, że lekarz przepisał swemu choremu cały funt tego ostatniego przetworu! A gdy jeszcze wspomnę, że spotykają się także inspektorowie nieumiejący czytać i pisać, i tylko przez protekcję wyruszający na zwiedzanie szpitali, wtedy będzie bardzo jasnym, że rząd szczerze popiera wysoką ograniczonosć, wcale niedbając o korzyść z przeznaczonych do czynności swych urzędników.

Zródłem jednak najbardziej obfitem i o niezamąconej wodzie dla czerpania zeń dochodu, jest zarząd szpitali tak przy korpasach, jak również i w garnizonach batalijonów. Lekarz bowiem, choćby najsumienniejszy i uważany „*pro forma*” jako naczelnik szpitala, w istocie jednak w jego zarządzie jest osobą małego znaczenia. Czy to przez brak zaufania czy też przez samą namiętnosć do niegodziwych dochodów, które pochodzą z uszczuplonych dla chorych racyj, rada batalijonowa lub pułkowa („*idare medzylis*”) sama zajmuje się zarządem i zakupem przepisanych dla chorych przedmiotów. Obowiązkiem lekarza jest tylko zrobienie wizyty, przepisanie dziennych racyj i podpisanie lub przyłożenie pieczętki na arkuszu przedstawiającymienne potrzeby szpitala; na tem kończy się całe lekarskie urzędowanie. Z poręki rady batalijonowej, do każdego szpitala bywa przeznaczony ekonom (*hastalar-agassi*), któremu, zwykle porucznikowi nieumiejącemu czytać i pisać, bywa dodawany „piśmienny” podoficer, którego obowiązkiem jest prowadzenie wszystkich szpitalnych rachunków, naturalnie w języku tureckim. Obaj już naprzód układają się co do sposobu łatwego ciągnięcia dochodów, co tem jeszcze łatwiejszem bywa, że i atrament używany do pisania daje się bardzo łatwo zmazać, nie pozostawiając żadnego po sobie śladu; można zatem wpisać co się podoba, można powiększyć summę dziennych wydatków, bez obawy, że nadużycie może być kiedyś wykrytem. Czasami bywały już tak rażące przeniewierzenia się, że dla honoru samej służby zmuszano podoficera do pisania rachunków atramentem galasowym, zamiast mazi zwykle używanej na wschodzie. Lecz i to mało pomogło, ponieważ atrament galasowy nie chciał się trzymać trzecinowego pióra pisarza, i cały zatem wybieg musiał być zaniechanym, utrwalając i nadal praktykujący się stan rzeczy. Szczodrosć rządu, jak powiedziałem, pozwala na danie wszystkiego chorym, co tylko ordynujący uzna za stosowne; z tego więc powodu nigdy nie zakwestyjonowano rachunków szpitalnych, jeżeli tylko te ostatnie były opatrzone podpisem lekarza. Za nadużycia zaś lekarz nie odpowiada, ponieważ nie mając zaufania co do prowadzenia rachunków, musi wierzyć temu co napiszą i podadzą mu uwierzytelnieni, a do tego jeszcze prawi muzulmanie, którzy pomiędzy sobą umieją się bardzo zręcznie urządzać. Każdemu batalijonowi dane jest prawo robienia wydatków na 25 łózek, tyleż sztuk pościeli i podwójnej ilości bielizny. Wszystkie zaś naczynia kuchenne, apteczne i przeznaczone do użytku chorych w salach, są zwykle nadsyłane ze składów korpusu.

Hość ta jednak bywa niekiedy niewystarczającą, a w takim razie już kasza batalijonowa musi wynaleźć środek do zadość uczynienia potrzeby i taki to środek bywa zwykle największym źródłem dochodu. Często lekarz bywa błaganym o posyłanie jak największej liczby żołnierzy do szpitala jedynie tylko dla tego, żeby posiadane zasoby okazały się niedostatecznymi, a tem samem znalazła się możność robienia zakupu i zarazem skorzystania choćby cokolwiek; bo przecież to bardzo miło, gdy można coś urwać z rządowego mienia. Podobnych wybiegów tureckich należy się bardzo wystrzegać, pozwoliwszy sobie bowiem zadowolić zanoszone prośby, będzie się współwinnym i odpowiedzialnym choćby tylko przed własnem sumieniem. Jakkolwiek byloby wybornem urządzenie szpitala i gorliwość lekarza w opiekowaniu się chorymi i ich leczeniu; to zawsze jednak wojskowy turecki ma nieprzezwyciężony wstręt do szpitala i udaje się doń jedynie spowodowany koniecznością. Przyzwyczajony do leczenia się środkami używanymi wpośród ludu, więcej on im ufa, aniżeli całej choćby najbardziej racjonalnej nauce; dalej jeszcze, jako świadek w swym kraju rozpoczynających się leceń przez obfite upusty krwi, nie może zrozumieć jak można być wyleczonym inaczej, i choć doznał polepszenia w szpitalu, to zapytany o zdanie, zawsze narzeka wyrażając się „*kan abniorlar*” (krwi niepuszczają) „*biz takym su wyryorlar*” (dają zamiast lekarstw jakąś wodę), a zatem i kosztą jakie rząd łoży na szpital są jego zdaniem także zbyt beznemi. Pomimo jednak tych wszystkich trudności, nie należy lekarzowi zwracać na nie uwagi i unikać najbardziej leczenia chorych w koszarach. O ile bowiem mało bywa zwracaną uwaga na śmiertelność w szpitalu, o tyle znowu zgon żołnierza w koszarach pociąga do odpowiedzialności lekarza, z zarzutami o opieszałość i zaniedbanie. Głównie zaś potrzeba się tego wystrzegać w miejscowościach, gdzie panują zimnice złośliwe, często po drugim już napadzie kończące się nieszczęśliwem zejściem. Tamto więc chorych z najłżejszemi objawami cierpienia, natychmiast potrzeba posyłać do szpitala, nie obawiając się wcale przepelnienia, bo ono może być usunięte przez wynajęcie innego domu, do czego władza zawsze jest skłoną. Co do officerów, tych można leczyć czas jakiś w koszarach lub w ich własnem mieszkaniu, z prawem przeniesienia ich do szpitala, jeżeli konieczność tego wymaga. Lekarz wojskowy nie jest obowiązany prawem do leczenia żon i dzieci officerów. Dla zachowania jednak dobrych ze wszystkiemi stosunków, nigdy z tego prawa nie należy korzystać, i choć niemiernie jest trudnem przeprowadzenie systematycznego zbadania i leczenia chorych w tureckich haremach, to jednak zaniechawszy nieco wdawania się w zbytne szczegóły, ograniczywszy się i uwierzywszy w opowiadanie obecnego zawsze przy chorej męża lub brata, bez zbytznego wymagania pokazania języka lub wypytywania się o przypadłości nieco żenujące, można przeprowadzić leczenie, choć co prawda w sposób dość oryginalny. Postępując w ten sposób, zyska się coraz większe zaufanie, i wreszcie kryjąca się pod „*jaszmakiem*” (zasłona twarzy u kobiet tureckich) wschodnia wstydlivość, stanie się przystępniejszą. Nie wypada także zaniedbywać przepisywania dla chorych pici pięknej lekarstw smacznych a przynajmniej dobrze osłodzonych i posiadających pewien miły zapach, a wtedy można być pewnym, że bez względu na wynik leczenia będzie się uważanym za „*marifetly hekim*” (zdolnego lekarza) i podarki wyhaftowane lub uszyte w haremskiej ciszy, będą wynagrodzeniem wyrozumiałego praktyka.

(d. c. n.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Cukromoczek objawowy (*glycosuria symptomatica*). Pod tą nazwą opisał prof. QUINCKE z Bernu (*Berl. klin. Woch.* Nr. 37—1876) przypadek u 54-letniego mężczyzny, dobrze zbudowanego i odżywianego, cierpiącego na marskość wątroby (*cirrhosis hepatis*), a u którego badanie moczu wykryło w nim bytność cukru. Ilość moczu prawidłowa, c. 1043, ilość cukru oznaczona w przyrządzie polaryzacyjnym, którego płaszczyznę skręcał na prawo, wynosiła 6,2⁰/₁₀₀. Brak innych objawów, towarzyszących zazwyczaj istnieniu cukromoczu, to jest: pragnienie, lanknienie i wydalanie moczu niezmiennione. Dalszy przebieg nie różnił się od zwykłego marskości wątroby: ilość moczu wciąż się zmniejszała (300—400 ctm. dziennie), puchlina brzuszna (*ascites*) wzrastała, co zniewoliło robić pokilkakroć przekłócie (*punctio*) ścian brzusznych. Ze zmniejszeniem ilości szedł w parze coraz mniejszy ciężar moczu (do 1025), a jednocześnie znikł i cukier. Ciecz wypuszczona po przekłóciu, zawierała cukier. Przy wzmagającej się puchlinie ogólnej i upadku sił chory umarł, a badanie zwłok wykryło marskość wątroby ze zwykłemi jej następstwami w innych narządach. Przy badaniu drobnowidzowem rdzenia przedłużonego, dokonanego przez prof. LANGHAUSA, nie znaleziono nic niezwykłego. Przyczyną cukromoczu mogło być w tym przypadku tylko cierpienie wątroby. Po odkryciu glikogenu w wątrobie, szukano związku między cukromoczem a chorobami tego narządu. Cl. BERNARD żywiąc psy pokarmami mącznymi, widział u nich cukromoczek, skoro zdołał sprowadzić zamknięcie żyły wrotnej (*v. porta*). Opierając się na tem COUTURIER (*De la glycosurie dans les cas d'obstruction totale ou partielle de la veine porte. Paris. 1875*) badał cierpiących na marskość wątroby, i w kilka godzin po spożyciu węglo-wodorów, znalazł w ich moczu cukier, gdy tymczasem mocz na czczo wydany, nie zawierał takowego. Już w 3 godz. po przyjęciu 100 grm. chleba, lub 30 grm. *sirap d'asperge*, albo 2 gronek winnych, mocz miał posiadać cukier w ilości 0,5—0,7⁰/₁₀₀. Znikał on bardzo prędko, bo już następnego rana. Tę „*glycosurie alimentaire*” C. uważa za objaw wyróżniający puchlinę brzucha zależną od zamknięcia żyły wrotnej, od tej, jaka występuje przy zapaleniu przewłęklem otrzewni (*peritonitis chronica*). Podania te COUTURIER'a nie mogą być zastosowane do wszystkich przypadków marskości wątroby, jak to okazały badania w tym przedmiocie, czynione przez QUINCKE'go i innych lekarzy. Czy w przypadku wstępnie przytoczonym, ciałem strącającem (redukującym), był cukier, niewiadomo. Bo np. Q. widział przypadek żółtaczki zawisłej od bławca (*echinoococcus*) wątroby, przyczem mocz posiadał takąż własność strącania soli miedzi. Sam COUTURIER przytacza podobny przypadek przy długiej zastojowej żółtaczce. Być więc może, iż w niektórych razach w moczu obecnem jest ciało, posiadające wspólną z cukrem własność strącającą. Dr. LEVINSFELD opisał („*Berl. klin. Woch.*” N. 27—1876) przypadek otrucia morfina, ze zwykłemi objawami: śpiączką (*coma*), zwężeniem źrenic, zwolnieniem oddychania, przepelnieniem mózgu krwią (przy badaniu pośmiertnem), a nadto, co dotąd niezauważono, obecność cukru w moczu, a raczej ściśle mówiąc, ciała strącającego. QUINCKE robił doświadczenia na zwierzętach. Wybrał do tego psy, którym wstrzykiwał morfinę do żyły lub pod skórę i króliki, którym wprowadzał tenże alkaloid do żołądka, lub po otworzeniu brzucha do kiszek cienkich. Mocz, który badany przed doświadczeniami i po takowych, nie zawierał żadnych części nieprawidłowych, w 6—18 godzin po otruciu, posiadał przy próbie TROMMER'a wyraźną własność strącającą. Niewiadomo tylko, czy ciałem obdarzonym dopiero co wspomnianą własnością, jest cukier, czy też inne, dotąd nieznanne. Bądź co bądź, dotychczasowe spostrzeżenia okazują, iż w moczu ludzkim lub zwierzęcym, przy otruciu morfina powstaje pewna ilość ciała strącającego, co może być użytym i w celach rozpoznawczych. Wiadomo, iż makowiec (*opium*) i morfina używane są przy leczeniu cukromoczu, bo mają zmniejszać ilość wydzielanego cukru. Gdyby się okazało, iż ciałem strącającem w przytoczonych wyżej przypadkach jest cukier, to zmniejszanie ilości jego po zadaniu morfiny, tłómaczyłyby się pobudzeniem pewnych (może naczynio-ruchowych) włókien nerwowych, podczas gdy większe dawki tegoż ciała porażałyby te włókna, a tym sposobem wywoływałyby cukromoczek.

Przyczynek do leczenia świerzby. Niema może choroby, przeciw której proponowaliby tyle środków leczniczych, ile przeciw świerzbie. Dr. R. v. EISENSTEIN w sprawozdaniu ze szpitala Wiedeńskiego na Wiedniu za r. 1875, podaje, iż z mnóstwa przepisów leczniczych, z jakimi czynił przy świerzbie doświadczenia, następujące postępowanie okazało się najodpowiedniejszym: w skórę całego ciała, z wyjątkiem twarzy, wciera się mydło szare; po upływie pół godziny, poleca się wziąć choremu kąpiel letnią, w której powinien on sobie też mydło zmyć zupełnie; potem po wytarciu skóry do sucha kładzie się go do łóżka. Następnie styraaks rozcieńczony gliceriną (2 cz. *styracis liquidae* i 1 cz. *glicerini*) wciera się: w przypadkach lżejszych tylko w te miejsca skóry, w których znajdują się chodniki świerzbowca, w przypadkach zaś świerzby rozprzestrzenionej na znaczną część skóry, wciera się w skórę całego ciała; po skutecznieniu tego, obwija się chorego w koc i zostawia go przez kilka godzin w łóżku. Wreszcie dla zmycia pozostałego styraaksu poleca mu się wziąć letnią kąpiel. Na tem w największej liczbie przypadków, kończy się całkowite leczenie świerzby, tak, iż pozostaje tylko usunąć pryszczycę, wywołaną przez samego świerzbowca i przez drapanie skóry. Zastosowanie mydła szarego i kąpeli, ma na celu rozmięczenie naskórka i przygotowanie skóry do przyjęcia właściwego leku niszczącego pasożyty, gdy tymczasem styraaks posiada własność trucia w bardzo krótkim czasie tak świerzbowce, jak również i ich zarodki. Postępowanie powyższe: 1) nie sprawia choremu przykrości; 2) nigdy nie drażni skóry do wywołania sztucznej pryszczycy, która choremu tyleż dolega, co i sama świerzba. Nadto woń styraaksu nie jest przykrą i koszta całego leczenia bardzo nieznaczne, tak, iż z łatwością można je u biednych stosować. W końcu dodać wypada, iż płynny styraaks jest w stanie wytępić wszelkie pasożyty zwierzęce na ciele ludzkim napotykanne. Ze sprawozdania szpitalnego, z którego rzecz tę czerpiemy, wynika, iż wszyscy chorzy, w liczbie 15 (z których 12 mężczyzn i 3 kobiety), leczeni powyższym sposobem, pozbyli się świerzby zupełnie, przecięciowo w przeciągu 9 dni leczenia.

(Ref. w „Allg. W. med. Ztg.” Nr. 42—1876). St. Koc.

Sporysz przy gorączce durzycowej. DUBONÉ (na posiedzeniu *Association française pour l'avancement des sciences*—w Clermont-Ferrand w r. b. odbytem) zwolennik leczenia zapomocą sporyszu gorączek bagiennych (*malaria*), poleca użycie tego leku przy gorączce durzycowej. Twierdzi on, że lek ten zniża częstość tętna i ciepłotę ciała i sprowadza ustanie bredzenia. Zadawka wynosi 15—45 gr. (1—3 grm.) na dobę w mniejszych naraz dawkach. Autor podaje sporysz nawet chorym ciężarnym, bez sprowadzenia poronienia. Przytacza 15 przypadków w ten sposób leczonych, z których 7 średnio ciężkich, a 8 bardzo ciężkich było. Z tych 15: umarło 2 oczywiście z 8 b. ciężkich, lecz autor utrzymuje, że tym ostatnim zadawany sporysz był poślednich własności (był złym). W ogólności kobiety znośzą sporysz gorzej aniżeli mężczyźni. (Statystyka autora bynajmniej nie jest zachęcającą do użycia tego leku, gdyż taką samą śmiertelność daje i inne sposoby leczenia). Jako lek poronny, sporysz ma taką samą przyszłość jak i wszystkie inne środki poronne przeciw gorączce durzycowej podawane.

Drenowanie oka. W imieniu prof. WECKER'A podał na temże posiedzeniu Dr. DELVAILLE co następuje: Istnieje pewna grupa cierpień galki ocznej, cechująca się zwiększeniem ciśnienia wewnętrznego. Podczas długiego czasu nie znano żadnego skutecznego przeciwko temu leczeniu. GRAEFE pierwszy zaczął leczyć takowe zapomocą częściowego wycinania tęczówki (*iridectomy*), lecz wszyscy leczący tym sposobem, nie wiedzieli od czego pomyślny skutek zależy. WECKER pierwszy wykazał, że wycinanie tęczówki przez wytworzenie blizny, powoduje ciągle przesączanie się płynu wewnątrzocznego na zewnątrz. WECKER powziął z tego powodu zamiar zastąpienia tej operacji przez rzeczywiste drenowanie galki ocznej. Drenowanie to dokonywa się w ten sposób: nitkę złotą (z czystego złota) przeprowadza się przez wszystkie błony galki ocznej w ten sposób, że tworzy się z niej pętliczkę, której końce skręca się, aby ją stale utrzymać w jednym miejscu. Galka oczna znosi wybornie obecność tego ciała obcego, które opróżnia ją z nadmiernie wydzielającej się cieczy wewnątrz — galkowej i powoduje ciągly wpływ. Taki dren może pozostawać w oku przez 2 tygodnie, a nawet i miesiąc cały, bez

wywołania zapalenia oka i bez pozostawienia zaciemnienia w rogówce w tych punktach, w których takową nitka przebiega. (Szczegóły w rozprawie RIBARD'A. Paris 1876).

(Ref. w „Gaz. mèd. de Paris” N. 38—1876) J. R.

Poronne leczenie krztuśca (*tussis convulsiva*) Dr. SAWAROWSKI („St. Petersburger med. Wochenschr.”) podaje następujący sposób leczenia krztuśca, sposób, który w bardzo wielu przypadkach tej postaci chorobowej okazał się najskuteczniejszym: Rozcieńczwszy kilka kropel azotanu amylu jedną drachmą chloroformu, poleca się choremu przy każdym napadzie kaszlu wzięwać tę mięszankę kilkakrotnie wprost z kieliszka. Prócz tego, w ciągu trzech dni podaje się do wewnątrz co 2 godziny proszek następującego składu: *Argenti cyanati gr. 1/12, Argillae purae gr. 3*. Przytem należy wzbronić użycia gorących napojów i potraw. Przy takim sposobie leczenia, po kilku dniach ustępuję kaszel nawet w bardzo uporeczywych przypadkach krztuśca. W najcięższych przypadkach pozostaje, co najwięcej, lekki nieżyt oskrzeli, wszakże bez kurezowych napadów kaszlu, przyczem płwocina śluzowa z łatwością się wydala.

Wstrzykiwanie podskórne leków żelazistych. W złośliwej postaci niedokrwistości (*anaemia perniciosa*), mianowicie wówczas, gdy wewnętrznie podanych leków błona śluzowa żołądka nie może wehłaniać, HUGUENIN („Gaz. de hôp.” z dnia 26 Sierpnia 1876 roku) zaleca podskórne zastrzykiwania roztworów soli żelaza. Używa on zwykle: *Epc: Ferri pyrophosph.; Ammon. sulfur. aa scr. 4 (5,00), Aq. dest. unc. 1 1/2 (50,00)*, tak, iżby jedna strzykawka PRAVAZA zawierała 1/2 grama (0,03) żelaza. Wprawdzie zaraz po zastrzyknięciu tej mięszanki, występują czerwoność skóry i obrzęk jej, jak również częstokroć objawy ze strony serca, lecz to wszystko w krótkim czasie przechodzi i stan ogólny chorych się polepsza.

(Ref. w „Allg. W. med. Ztg.” Nr. 42—1876). St. Kw.

Zatrucie kwasem salicylowym. Dr. TUCKWEL opisuje wielce pouczającą historję dwóch przypadków ostrego gośceca, w których zastosowano kwas salicylowy i w których nastąpiło zatrucie skutkiem nadmiernego użycia tego leku; objawy były następujące: szum w uszach połączony z coraz bardziej zwiększającą się głuchotą, szczególnie głęboki, głośny, stekający oddych; wielki niepokój, przedstawiający zupełne podobieństwo z obłądem opileczym (*delirium tremens*) i bezwiedne wydalanie stolca i moczu; powolne miękkie tętno; mocz oliwkowy. Jednocześnie z temi objawami nastąpiło obniżenie ciepłoty ciała, zwolnienie tętna i najzupełniejsze zniknięcie objawów goścecowych, które jednak natychmiast wróciły, jak tylko lek zaprzestano zadawać kwas salicylowy. Środek ten zadawany był w dawce skrupułowej co 3 godziny dniem i nocą, w roztworze cytrynianu ammonii. Obadwaj chorzy byli płci męskiej, jeden miał 18 a drugi 20 lat wieku.

(Lancet—November 11—1876). G. F.

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Ogłędziny pośmiertne i odgrzebanie zwłok. Na II-m posiedzeniu bijologiczno-higijenicznem Tow. lek. Warszawskiego, prezes SZOKALSKI jasno przedstawił kwestyję ogłędzin pośmiertnych. Na szczególną uwagę zasługują te zdania pr. S., które mają na celu wykazać: 1) że lekarz jest w stanie z a w s z e odróżnić trupa od ciała pozorną śmiercią dotkniętego; 2) że tylko lekarz zawsze objawy te rozpoznac może; 3) że brak powszechnie znanego i wybitnego dla wszystkich objawu śmiertelnego, bynajmniej nie stanowi dla lekarza przeszkody w rozróżnieniu życia od śmierci. Dla ogółu publiczności, zdania te poważnego mówcy, powinnyby być wielkiem uspokojeniem w obec częstych, bajecznych opowiadań o przypadkach pogrzebania osób jakoby pozornie zmarłych. Nie wszędzie jednak lekarze pozuwają się do obowiązku uspakajania i prostowania błędnych pojęć ogółu w sprawach zdrowia i bezpieczeństwa publicznego. Zdarzają się niestety u nas nieraz przypadki, w których lekarze, i to lekarze zajmujący stanowiska publiczne, obojętnie się zachowują w obec niedorzecznych obaw, pogłosek publiczli, albo co gorzej, postępowaniem swem do wykrzywienia pojęć wprost się przyczy-

nią. Przypadek taki miał miejsce niedawno w Płocku. Przedstawia on ze wszech miar interes naukowy i dla tego pragnę go poddać uwadze lekarzy. Przed paru miesiącami zmarła w Płocku młoda zamężna kobieta, znana lekarzom miejscowym jako dotknięta daleko posuniętymi suchotami płucnymi. Ostatecznym powodem śmierci były następstwa poronienia. W ostatniej chorobie lekarze miejscowi nieśli pomoc umierającej. Pogrzeb zmarłej nastąpił w 48 godzin po zgonie. Kiedy ciało pozostawało już blisko 3 dni w grobie, w 5 dni po śmierci mąż nieboszczki, mając podobno jakieś senne widzenie, zażądał odgrzebania ciała i na zasadzie prośby męża, ciało z grobu wydobyto! Jakiem prawem, na zasadzie jakich przepisów dokonana została ekshumacja? Obowiązującymi w tej mierze u nas są postanowienia Rady Administracyjnej Królestwa Polskiego z 12 Czerwca 1846 r. W 2-jej części w artykule 22 tych postanowień, powiedziano jest co następuje:

„Odgrzebanie ciała zmarłego (*exhumatio*) dozwolone być może jedynie: 1) za wyrokiem sądu, jeżeli sąd uzna odgrzebanie ciała za konieczne w celu dokonania na zmarłym poszukiwania sądowo-lekarskiego;”

„2) na przedstawienie zwierzchności lekarskiej wraz z policyjną, jeżeli takowe uznają, iż wyzwyty z ciała pogrzebionych powodują szkodliwe dla zdrowia mieszkańców następstwa, lub następstwami podobnymi grożą;”

„3) na żądanie rodziny pragnącej przenieść zwłoki zmarłego do innego grobu;”

„4) jeżeli w celach pożytku publicznego, wypada miejscu zajętemu pod emmentarz dać inne przeznaczenie.”

W przypadku płockim żadna z owych czterech okoliczności dopuszczających ekshumację nie zachodziła. Odgrzebano ciało mimo 3-dniowego pozostawania w grobie na prośbę męża zmarłej. Sentymentalna pobudka dozwolenia ekshumacji w danym razie, niezem się usprawiedliwić nieda. Względ na zranione smutkiem uczucie męża lub ojca, mogłby innym razem skłonić do uczynienia zadość prośbie niewykonywania rozbioru zwłok, w przypadku nagłej śmierci i t. p. Dozwolenie odgrzebania ciała równało się urzędowemu potwierdzeniu rzeczywistości przypuszczenia męża zmarłej, przypuszczenia o życiu człowieka przez dni 3 w grobie bez przystępu powietrza pozostającego. Nieracjonalność dozwolonej ekshumacji pociągnęła za sobą konsekwentnie cały szereg kroków równie nieusprawiedliwionych naukowo, jak śmiesznych i gorszących ze względu na powagę urzędową osób je dokonywających. Ciało odgrzebano nie dla tego, by lekarza zdanie zdecydowało, czy nieboszczka była żywo pogrzebiona, lub wreszcie czy po odgrzebaniu jest żywą lub nieżywą. Organa policyjno-lekarskie oczywiście uznały się za nieudolne do rozstrzygnięcia tych kwestyj i dla tego na wszelki przypadek zabrały się do systematycznego ratowania trupa, który 3 dni w grobie leżał, przez wlewanie do ust wina węgierskiego i innych środków wzmacniających. Ratunek ten odbywał się z urzędu przez dni kilka i jakby dla utwierdzenia ogółu publiczności o nieudolności lekarzy, odbywał się publicznie. Każdemu wolno było oglądać i zbliżać się do trupa pojonego winem rozcieńczonym, rozgrzewanego przez godziny i dnie całe. Był to urządzony *ex officio* wykład publiczny o grzebaniu zmarłych i o niebezpieczeństwach na jakie każdy jest narażony w obec ciemnoty dzisiejszej medycyny i medyków, nie będących w stanie rozpoznać życia od śmierci. Przeciwno takiemu postępowaniu, tolerowanemu czy uświęconemu przez zwierzchność lekarską, protestujemy w imię zdrowia i światła publicznego.

St. Markiewicz.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Nowi lekarze. Na posiedzeniu wydziału lekarskiego tutejszego uniwersytetu w dniu 12 Grudnia r. b. odbytem, otrzymali stopień lekarza następujący studenci V-go kursu, którzy jak o tem poprzednio donosiliśmy, przed trzema tygodniami ostateczne egzamina rozpoczęli: BÓBR Kazimierz, WŁĘCZORKIEWICZ Ludwik, WĄSOWICZ Władysław, WIETRZYKOWSKI Wład., DANCEWICZ Aleksander, IDZIKOWSKI Stanisław, ZALEWSKI Aleksander, ZAWADZKI Mieczysław, KURKIEWICZ Józef, KUNIEWICZ Józef, KAMALEWSKI

Henryk, KRAJEWSKI Władysław, KULIKOWSKI Marcin, LUCZROWSKI Sylwester, MĄCZEWSKI Wład., MYSTKOWSKI Wład., NOWOSADKO Gabryjel, PACIEJEWSKI Wojciech, PRZYBYLSKI Jan, PORAZIŃSKI Bronisław, PADECHOWICZ Leon, RUNDO Maurycy, ŚWIECA Henryk, SŁOMIŃSKI Maciej, SIERPIŃSKI Konstanty, TYRCHOWSKI Wład., FUNK Jakób, CHYLIŃSKI Włodzimierz, CZEKAŃSKI Ewaryst, SZPILEWSKI Ludwik, SZCZEPROWSKI Adam, SZCZERBIŃSKI Wład., JUNGOWSKI Bronisław i MALINOWSKI Władysław; razem 34. Z tych zaś co przed feryjami egzaminów nie zdołali ukończyć: DOLIŃSKI Edmund, JAMOLIŃSKI Józef, LEGIS Adolf, MARKIEWICZ Józef, MŁECZKO Władysław, BEREZA Kamill, KARO Mikołaj i JURKIEWICZ Mieczysław.

OGŁOSZENIA.

Wkrótce wyjdzie staraniem Redakcyi „MEDYCYNY” dzieło o. n.

O kołtunie pospolicie **plica polonica** zwanym.

Napisał Henryk DOBRZYCKI.

Uwieńczone nagrodą konkursową imienia hr. TYZENHAUZA, przez Towarzystwo lekarskie Wileńskie d. 8 Maja r. b., zawierające 19 arkuszy druku (300 str.), w formacie większej 8-ki z 24 drzeworytami.

Nadsyłający rs. 2 do Redakcyi „MEDYCYNY,” kosztów przesłania nie ponoszą.

PRZEGLĄD LEKARSKI.

Pismo poświęcone wszelkim umiejętnościom lekarskim, wychodzące w Krakowie, jako Organ Towarzystwa Lekarskiego Krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich.

Rozpoczyna z d. 1 Stycznia 1877 r. **szesnasty** rok istnienia i wychodzić będzie w roku przyszłym jak dotąd w objętości przynajmniej arkusza in 4-to, raz na tydzień, w Sobotę, pod redakcyją

Prof. Dra BLUMENSTOKA.

PRZEGLĄD LEKARSKI prenumerować można w Urzędach pocztowych, lub w głównym składzie utrzymywanym w księgarni GEBETHNERA i WOLFFA w Warszawie.

Cena w Warszawie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 1 kop. 50

„ na prowincyi „ „ 6, „ „ 3 „ —

Wydawany w r. b. w Krakowie „DWUTYGODNIK HIGIENICZNY” wychodzić będzie w r. 1877 pod tytułem:

„DWUTYGODNIK MEDYCYNY PUBLICZNEJ.”

Organ Towarzystwa lekarzy Galicyjskich.

Pod redakcyją: Doc. Dra GRABOWSKIEGO, Pr. Dra JANIKOWSKIEGO i Dra RÓŻAŃSKIEGO we Lwowie.

Pismo to poświęcone **sprawom zawodu lekarskiego, higienie publicznej i prywatnej, oraz medycynie sądowej**, wychodzić będzie 2 razy na miesiąc, w objętości arkusza w 8-cc dużej.

Prenumeratę przyjmuje księgarnia GEBETHNERA i WOLFFA w Warszawie.

Za pośrednictwem Redakcyi „MEDYCYNY” lub za przesłaniem pieniędzy pod adresem:

Dr. K. DOBRSKI, ul. Królewska, Nr 6, nabyć można następujące dzieła:

Vogt Karol. Listy o fizyologii. Przekład K. DOBRSKIEGO. Cz. 2-a świeżo opuściła pressę i prenumeratom rozesłana została. Cz. 3-a ostatnia pod pressą. Całe dzieło składać się będzie z 50 kilku arkuszy druku, ze 113 drzeworytami. **Przedpłata** na całość, wraz z przesyłką, rs. **dwa**.

Emmert K. Wykład chirurgii szczegółowej. Warszawa 1875. T. I str. 666. T. II str. 744, ze 187 drzeworytami. Cena zniżona z rs. 11 na **rs 5**.

Cohnstein Z. Wykład położnictwa. Z 21 drzeworytami. Str. 289. Cena zniżona z rs. 2 k. 50 na **rs. 1 k. 50**.

Kosmowski W. Rys higieny dzieci. Str. 229. Cena zniżona kop. 50.

Nabywający ostatnie trzy dzieła razem, płaci rs. 6. Na przesyłkę nie się niedopłaca.

Dobrski. Pielegnowanie chorych. Str. 29. Kop. 15.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 45.