

# MEDYCYNĄ.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

### Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Sprawozdanie z czynności lekarskiej w oddziale kobiet publicznych, w szpitalu Ś-go Łazarza w Warszawie w r. 1876. Przez d-ra Ed. KLINKA. (Ciąg dalszy).—Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. Stosunek chorób oddzielnych przyrządów i całego ustroju do zaburzeń w przyrządzie wzrokowym. Przez pr. FÖRSTER'A. Podał w streszczeniu dr. St. KOŚMIŃSKI. (Ciąg dalszy).—Odełek. Służba zdrowia w wojsku tureckim. Podał dr. J. W. (c. d.)—Krótkie sprawozdanie z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Przyczyny rakowatości. Gruźlica macicy.—Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej. W jaki sposób zapobiegać wzrostowi chorób umysłowych, tak widocznie objawiającemu się w obecnych czasach. (Dok.)—Korrespondencyja Administracyi.—Ogłoszenia.—W Dodatku. Assenizacyja miast. Wstęp. Środki tymczasowe oczyszczania miast. Opracował dr. St. MARKIEWICZ. (c. d.)

### SPRAWOZDANIE

z czynności lekarskiej w oddziale kobiet publicznych  
w SZPITALU Ś-go ŁAZARZA w WARSZAWIE w roku 1876.

Przez Edwarda **Klinka**, lekarza ordynującego w tymże szpitalu.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 33).

Prócz rzeżączkowego zapalenia macicy, niejednokrotnie przyczyną ostrego jej zapalenia, przy objawach gorączkowych, bólach w dole brzucha i t. d. jest nieostrożne zachowanie się chorych podczas miesiączki. Chore takie, ponieważ w czasie trwania miesiączki nie są wypisywane ze szpitala, pomimo że wszelkie inne objawy choroby wenerycznej mogły zniknąć, chcą przerywać występującą miesiączkę za pomocą wstrzykiwania zimnej wody do pochwy; wprawdzie wiele z nich przenosi to bezkarnie, wiele jednak nabawia się kilka tygodni trwającego zapalenia macicy.

Najczęściej mamy do czynienia z przewlekłym nieżytem pochwy, szyjki macicznej i macicy samej, już to jako następstwo ostrego zapalenia lub jako cierpienie pierwotne. Cierpienia te są tak rozpowszechnione u kobiet publicznych, że śmiało można powiedzieć że 90% tych kobiet cierpi albo na przewlekłe nieżytowe zapalenie pochwy, albo także zapalenie szyjki macicznej lub macicy; niewielka zaledwie odsetka (3 — 5%) jest wolnych od tego cierpienia, a i wtedy napotykamy u nich prosty, lekki nieżyt śluzowy (*leukorrhoea*); pozostaje więc kilka odsetek (2—3%) kobiet zupełnie zdrowych, bez wszelkich zmian w błonie śluzowej, a 2 — 3% przypada na ostre, rzeżączkowe zapalenie bądź to pochwy, bądź to szyjki macicznej. Tego rodzaju przewlekłe nieżytowe zapalenia przez czas długiego swego trwania, sprowadzają dosyć ważne zmiany w przyrządach płciowych kobiety: błona śluzowa pochwy grubieje, staje się szorstką, ma-

to wydzielającą sluzu, ztąd suchą, chropawą; następują zmiany w utkaniu błony śluzowej macicy: ściany macicy grubieją, twardnieją albo też wiotczeją i więdną. Zmiany te oddziałują na ogólny stan zdrowia: zmniejszają bardzo znacznie, a nawet znoszą zupełnie płodność, są także przyczyną wywołującą zaburzenia w miesiączkowaniu, czynią takową zbyt częstą, obfitą, dochodzącą niekiedy do krwotoków macicznych, albo też miesiączka pojawia się w dosyć długich odstępach czasu i w bardzo małej ilości.

Zaburzenia w miesiączkowaniu, dopiero co opisane u kobiet publicznych są nadzwyczaj częste.

Na 532 kobiet publicznych, odbyło poród w szpitalu 5 kobiet, a nadto 8 było w ciąży, między 3 — 6 miesiącem; te porodziły po za obrębem szpitala.

Wiadomo jak są trudne do wyleczenia przewlekle nieżytowe zapalenia szyjki macicznej i macicy samej i jak przy łada drobnej przyczynie powracają z wielką łatwością; to też kobiety publiczne przez całe życie swoje p u b l i c z n e nie pozbywają się tego cierpienia.

Łatwo zrozumiemy teraz dla czego tak znaczna liczba mężczyzn, cierpi u nas na rzeżączkowe zapalenie cewki moczowej. Ze statystyki jaką prowadzą w „Lecznicy dla przychodzących chorych” na 1000 chorych z cierpieniami wenerycznymi, przypada 600 chorych z rzeżączką cewki moczowej. Ci tylko uchodzą od zarażenia się którzy albo po spółkowaniu natychmiast mocz wydalają albo spółkują z kobietą, która przed samym aktem oczyściła pochwę, albo nakoniec ci, którzy już mają rzeżączkę.

Z powodu nadzwyczajnej częstości przewlekłego nieżytu pochwy i macicy, niepomieściliśmy go w powyżej podanym wykazie chorób, uważając nie jako cierpienie to za stan z wyklę u kobiet publicznych.

Nadto przy opisie podanych chorób, ograniczyliśmy się tylko na pewnych szczegółach, odmiennych od zwykłego przebiegu tych chorób, a pominęliśmy z umysłu dokładniejszy opis zmian i objawów chorobowych, gdyż takowe znajdują się w każdym podręczniku o chorobach wenerycznych.

W tem miejscu pozwolę sobie jeszcze słów kilka powiedzieć o nadzarciach na błonie śluzowej odbytnicy i o ropniach warg sromnych.

Co się tyczy pierwszych, to przyczyny powstawania tego cierpienia nie są dosyć dokładnie znane. Miałem sposobność spostrzegać 90 podobnych powierzchownych obnażeń i pęknięć błony śluzowej odbytnicy. W tej liczbie, przyczyną w mowie będącego cierpienia 12 razy była rzeżączka odbytnicy. To ostatnie cierpienie powstawało najczęściej jednocześnie z rzeżączką pochwy i macicy; przyjąć więc należy, że miało tu miejsce proste przeniesienie zarazka. W kilku jednak przypadkach, rzeżączka odbytnicy była cierpieniem pierwotnem, co prowadzi wprost do przypuszczenia, że przyczyną jej była pederastyja. Prócz rzeżączki odbytnicy, wywołującej obnażenia jej błony śluzowej, mamy jeszcze inne przyczyny, a mianowicie: nieczyste utrzymanie się chorych, przy jednoczesnym wpływie z macicy i pochwy, rozszerzenie żył odbytnicy, a także pederastyja.

W podręcznikach traktujących o chorobach wenerycznych nienapotkałem nigdzie osobnego rozdziału o pęknięciach, nadżarciach błony śluzowej odbytnicy, a jak widzimy cierpienie to wcale nie należy do rzadkości: na 1328 chorych spotykaliśmy się z niem 90 razy; nie mamy tu wcale na myśli owrzodzeń i nadżarć odbytnicy, powstających przy szankrach i lepieżach płaskich (*condylomata plana*). Nadmienilem pomiędzy przyczynami powstawania tego cierpienia o pederastyi i nie sądzę abym dalekim był od prawdy. Odliczywszy pewną odsetkę, w każdym razie niewielką, powierzchownych owrzodzeń odbytnicy, powstałych już to z powodu rzeżączki odbytnicy, już też z nieczystego utrzymania się chorych i rozszerzenia żył odbytnicowych, pozostaje jeszcze dosyć znaczna liczba przypadków których nie jesteśmy w stanie objaśnić inaczej, jak tylko przy pomocy pederastyi.

Takie pęknięcia błony śluzowej odbytnicy, zwykle są podłużne i zajmują przestrzeń w szerokości od 4 — 10 linii. Niekiedy dna pęknięć obok siebie leżące zlewają się i wtedy na błonie śluzowej odbytnicy napotykamy owrzodzenia zajmujące na szerokość w półkole od 1—1½ cala szerokości. Owrzodzenia te z powodu nieczystego utrzymania się chorej, zamieniają się na trudne do wyleczenia wrzody.

Częściej daleko, przy obecności owrzodzeń szankrowych na częściach płciowych zewnętrznych, z prostych owrzodzeń odbytnicy powstają owrzodzenia szankrowe.

Obnażenia, powierzchowne nadżarcia błony śluzowej odbytnicy z powodu nieczystości, trudnego leczenia, niekiedy znacznie się pogłębiają i rozszerzają ku górze i obejmują ze wszystkich stron błonę śluzową odbytnicy. Zwykle następstwem tych owrzodzeń całe miesiące trwających, jest zwężenie odbytnicy, tego rodzaju jednak przypadki stosunkowo rzadko się napotykają; w roku zeszłym miałem sposobność spostrzeżać ich 4.

W dwóch przypadkach rozległe obnażenia błony śluzowej odbytnicy, wywołały zapalenie tkanki łącznej otaczającej odbytnicę: przy objawach gorączkowych nastąpiło wytworzenie się ropnia, pęknięcie takowego do odbytnicy i wylanie ropy na zewnątrz. Oba przypadki szczęśliwie się zakończyły.

W jednym przypadku owrzodzenie nieweneryczne odbytnicy było przyczyną zapalenia tkanki łącznej około odbytnicy, wytworzenia się ropnia, który otworzył się na zewnątrz w odległości około 2 cali od otworu stolcowego i do jelita stolcowego; ztąd powstała przetoka ciągle ropę sącząca.

W przypadkach podobnych, gdzie przez wczesne otworzenie ropnia można niedopuszczyć wytworzenia się przetoki, upór chorej niepozwalającej na przecięcie ropnia był powodem zejścia niepomysłnego dla chorej. Chora do dziś dnia niepozwała nietylko na jakiegokolwiek leczenie tej przetoki ale nawet na dokładniejsze jej zbadanie.

W dwóch przypadkach owrzodzenia nieweneryczno odbytnicy obejm-

mujące ze wszęch stron błonę śluzową otworu stolcowego i sięgające ku górze na blisko na 2 cale, przy wszelkich sposobach leczenia środkami opatrunkowemi pozostały *in statu quo*.

W niektórych przypadkach po zablźnieniu się owrzodzeń odbytnicy, które przebieg miały zupełnie podobny do przebiegu nadżarę głębszych jelita stolcowego, występowała wysypka przymiotowa. O tych pierwotnych owrzodzeniach przymiotowych odbytnicy na innym miejscu bliżej pomówimy.

Czas trwania pęknięć, nadżarę powierzchownych odbytnicy, zależy przedewszystkiem od ich wielkości, od czystego utrzymywania tychże przez chorą, od obecności lub nieobecności wypływu z pochwy albo owrzodzeń szankrowych na częściach płciowych, zmieniających już wówczas charakter owrzodzenia; czas trwania waha się od 2 tygodni do 4 miesięcy.

Wogóle owrzodzenia te przyjmują charakter owrzodzeń atonicznych i niezmiernie trudno się zablźniają.

Przy opisie tego cierpienia, chciałem zwrócić uwagę na najważniejsze objawy, przyczyny powstawania i powikłania; szczegółowe opisywanie nieodpowiada zupełnie ramom sprawozdania rocznego; szło mi przedewszystkiem o zaznaczenie pewnych zmian napotykaných u kobiet publicznych na błonie śluzowej odbytnicy o których autorowie prawie weale nie wspominają.

Powyżej nadmieniliśmy, że jedną z przyczyn powstawania nadżarę błony śluzowej odbytnicy jest rzeżączka odbytnicy. Zdaniem wielu autorów cierpienie to zaliczyć należy do bardzo rzadkich. Wciągu roku miałem sposobność spostrzegać niewątpliwych 12 przypadków rzeżączki odbytnicy. U mężczyzn istotnie nie zdarzyło mi się ani razu spotkać ze wzmiankowanym cierpieniem. Wszystkim tym 12 przypadkom rzeżączki odbytnicy, nie towarzyszyła ani rzeżączka cewki moczowej, ani pochwy, ani macicy. Przyczyną powstawania w tym razie mogła być tylko pederastyja; pominąłem w wykazie te przypadki rzeżączkowego zapalenia, jako powstające w skutek przeniesienia wydzielin zarazliwej z pochwy wypływającej; liczba tą drogą powstałych rzeżączek jest nieznaczną, wynosi bowiem tylko 6 przypadków. Prawdopodobnie liczba ta dla tego jest tak niewielką, pomimo iż w daleko większej liczbie były warunki ku temu sprzyjające (ostre zapalenie rzeżączkowe pochwy i macicy), że błona śluzowa odbytnicy tylko w niezwykłym stanie wystaje na zewnątrz a nadto jest ona mniej wrażliwą na zarazek rzeżączkowy niż inne błony śluzowe.

Nie będziemy tu opisywać objawów tej choroby, nadmienię tylko, że wyciek z odbytnicy wywołuje wyprysk na kroczu i w okolicy odbytu uporeczywy do wyleczenia i że w ogóle cierpienie to przedstawia się jako długotrwałe i z trudnością dające się wyleczyć.

Co się tyczy ropni warg sromnych czyli zapalenia gruczołów BARTOLINI'EGO, to spostrzegaliliśmy ich 48 przypadków. W tej liczbie znajduje się 14 przypadków ropni strony prawej, 19 strony lewej a 15 naraz z obu stron.

Cierpienie to występowało w dwojakiej postaci: albo sam gruczoł wraz z otaczającą tkanką podskórną ulegał zapaleniu, albo też rozwijało się tylko nieżytowe zapalenie przewodu bez współdziałania otaczającej tkanki.

Mieliśmy sposobność spostrzegać jedną i drugą postać. W przypadkach, gdzie występowało zapalenie gruczołu z otaczającą go tkanką, odpowiednia warga sromna większa ulegała znacznemu oburzeniu i zropieniu, a ropień albo przecinaliśmy, albo też, skoro chora niedozwoliła na przecięcie, takowy sam pękał, sprowadzając obszerne zniszczenie wargi sromnej. Przypadków częściowej zgorzeli wargi sromnej spostrzegałem 3; samoistnego otworzenia się ropnia na zewnątrz (przepęknięcie skóry wargi sromnej) 6 przypadków, poczem powstawało owrządzenie zajmujące zwykle  $\frac{1}{3}$  wargi. Największa liczba ropni otwierała się do pochwy.

U niektórych chorych pozostawało nieznaczne ropienie w gruczołach i przewodach przez długie miesiące i stawiało opór wszelkiemu leczeniu; w innych znowu przypadkach zapalenie przewodu gruczołów BARTOLINI'EGO zaostrzało się od czasu do czasu i wyciek ze śluzowo-ropnego stawał się ropnym, albo też powstawał świeży ropień z powodu zapalenia tkanki około-gruczołowej.

(d. n.)

## PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

Stosunek chorób oddzielnych przyrządów i całego ustroju do zaburzeń w przyrządzie wzrokowym.

Podał St. Koźmiński.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 11, 14, 15, 16, 25 i 30).

### V.

Stosunek chorób narządów płciowych do przyrządu wzrokowego.

Odruchowo podrażnienie nerwów czuciowych, odruchowe porażenie nerwów naczynio-ruchowych i tem podobne sprawy, na które dotąd ogólna patologia nerwów dostatecznego nie daje objaśnienia, stanowią łącznik między zaburzeniami w przyrządzie wzrokowym i chorobami narządów płciowych. Niektóre tylko zaburzenia w przyrządzie wzrokowym towarzyszące chorobom sfery płciowej mają swe uzasadnienie w zmienionym składzie krwi w następstwie białkomoczu, do którego, jak wiadomo, usposabia brzemiennosc.

Znanem jest powszechnie, że przy fizjologicznie zwiększonych i patologicznie zmienionych czynnościach narządu płciowego niewieściego zwiększa się ilość barwnika w skórze. Stąd też podczas ciąży, obok ciemniejszego zabarwienia smugi białej brzucha (*linea alba*) i obwódki brodawek, dość często i skóra powiek ciemniej się zabarwia.

Na szczególniejszą zasługuje uwagę z powodu swej uporeczywości i związku przyczynowego z narządami płciowymi osłabienie wzroku (*hebetudo visus, kopiopia*) które, jako objaw a nie oddzielna sprawa chorobna, dotąd w podręcznikach oftalmologicznych odpowiedniego nie znajdowała miejsca. Przyczyny tego zaburzenia w przyrządzie wzrokowym niewątpliwie szukać należy w anatomicznych zmianach obfitującej w nerwy tkanki komórkowej otaczającej macię (*parametrium*) i następujących zmianach samej macicy. Ten stan chorobny uważa FÖRSTER za następstwo

odruchowej nadezułości (*hyperaesthesia reflectoria*) nerwu trójdzielnego i wzrokowego i obszerniej pod nazwą *kopiopia hysterica* opisuje. Nie wezmą nam za złe czytelnicy MEDYCYNY, że i my z powodu nowości przedmiotu, idąc za przykładem FÖRSTER'A, obszerniej o owem hysterycznem osłabieniu wzroku pomówimy.

Objawy tego zaburzenia wzrokowego pod wielu względami są podobne do tych, jakie się zdarzają przy *asthenopia muscularis* i niedostateczności siły nastawczej. Gdy atoli w ostatnim przypadku chorzy w skargach swoich kładą nacisk na niewyraźne widzenie, to znów przy *kopiopia hysterica* przeważa uczucie bólu i pewien rodzaj światłowstrętu. Chore osoby uskarżają się na ból na około gałki ocznej, w okolicy fałdy przejściowej spojówki lub w samej gałce, po za nią a nawet w czole, rzadziej w okolicy kości jarzmowej, kości nosowych, górnej szczęki. Uczucie bolesne zwiększa się pod wpływem pracy: czytania, szycia i t. p.; występuje atoli także i bez wszelkiego znużenia oczu, trwa kilka godzin a nawet cały dzień, przedstawiając pewne wahania w swem natężeniu. Bolesność zwiększa się pod wpływem wzruszeń fizycznych i psychicznych: zmęczenia, smutku, płaczu i t. p.; sen, spokój, rozrywka zmniejszają jej natężenie. Ból przy *kopiopia hysterica* nie jest typowy, nie wraca się w mniej lub więcej prawidłowych przerwach, również nie ma miejsc bolesnych przy ucisku. Niemniej wielkie przedstawia on różnice od nerwobólu rzeskowego, towarzyszącego sprawom rozpadowym rogówki, zapaleniu tęczówki, jaskrze, gdy bowiem ból przy neuralgii rzeskowej bywa prawie zawsze jednostronny, nader silny, jakby świdrujący w kości, często rozstrzeliwa się na całą połowę głowy i nierzadko wzmaga się w nocy, a dniem kilka tylko następuje godzin; to znów ból przy nadezułości odruchowej o której mowa, zwykle bywa obustronny, dolegliwy, długo trwał; nocę od niego zawsze bywają wolne; natężenie jego nigdy nie bywa tak wielkie, jak przy typowym nerwobólu nerwu trójdzielnego, gdzie pod wpływem bolesnego uczucia występuje przekrwienie spojówki, nabrzmienie powiek, łzawienia i t. p.

Miejscowe badanie zwykle nie wykrywa, coby rzezonny ból objaśnić mogło; a jeżeli czasem stwierdzimy lekkie zapalenie spojówki, niedostateczność mięśniową, nadwzroczność lub stasowzroczność, to dalsze spostrzeżenie wykazuje, że te miejscowe cierpienia są tylko przypadkowe; usunięcie ich żadnej ulgi w głównej chorobie nie przynosi.

Drugi główny objaw *kopiopiae hystericae* stanowi nadezułość nerwu wzrokowego, wyrażająca się pewnym rodzajem światłowstrętu. Dolegliwym jest nie jasne światło, a raczej pewien rodzaj oświetlenia: światło lampy jest dla takich chorych daleko przykrzejszem od daleko jaśniejszego światła dziennego. W dzień nawet jasny chodzą oni bez niebieskich okularów, a tym czasem wieczorem przy świetle lampy razi ich białosc serwety i wywołuje ból mleczne szkło lampy.

Bywają dnie, w których chorzy są prawie wolni od bólu, czytają bez przerwy niedoświadczając najmniejszej dolegliwości. Po niejakiem znów czasie występują cechujące bóle, pomimo że chorzy poprzednio wzroku nie natężali. W godzinach rannych po nocnym wypoczynku czują się chorzy zwykle daleko swobodniejszymi; później pod wpływem wrażeń dziennych następuje zmęczenie oczu i następnie ból.

Chorzy są zwykle nader wielomówni, ustawicznie prawią o swoich cierpieniach, bywają niewyczerpani w przesadzaniu i opisywaniu coraz nowych objawów.

Ostrość widzenia zwykle żadnej nie ulega zmianie. Stan ogólny chorych, dotkniętych hysterycznem osłabieniem wzroku zwykle wiele pozostawia do życzenia. Sen niespokojny, drażliwość, bicie serca, bóle w brzu-

chu, krzyżu, w palcach rąk, zatwardzenie stołca, do rzadkich nie należą objawów. Niekiedy znów występuje cały szereg objawów właściwych hysterii, chociaż objawy czysto hysterycznej przyrody, jak np. *globus hystericus*, śmiechy i płacze nerwowe, drgawki, porażenia nerwów czuciowych i ruchowych rzadko miewają miejsce.

To tak charakterystyczne w objawach swoich zaburzenie w przyrządzie wzrokowym zawsze pozostaje w przyczynowym związku z przewlekłym zapaleniem tkanki łącznej otaczającej macię (*parametritis chronica atrophica*) cierpieniem, które w ciągu lat 14 stwierdził FREUND u bardzo wielu chorych uskarżających się na wspomniane dolegliwości w przyrządcie wzrokowym i takowe na podstawie licznych badań anatomo-patologicznych nader dokładnie opisał. Przytaczamy tu jego słowa.

Ta część tkanki łącznej miednicy, która bezpośrednio otacza szyję macicy nazywa się *parametrium*. Różni się ona pod wielu względami od pozostajej tkanki łącznej. Jest ona pozbawiona tłuszczu, w utkaniu swem więcej zbita; w części zaś bezpośrednio przylegającej do macicy przedstawia liczne naczynia krwionośne i chłonicze a także nerwy, z których wychodzą gałązki do macicy, a nawet jajników. Rzeczona zbita tkanka łączna otaczająca macię bierze swój początek z powięzi okołopochwowej (*fascia pelvis interna*). W bocznych częściach tej tkanki komórkowej, powyżej sklepienia pochwy (*laquear vaginae*), usadowione są wielkie zwojowe narządy macicy.

W rzeczonej części *parametrii* otaczającej szyję macicy nierazdko miewają miejsce zaburzenia odżywcze, które ze względu na swój przebieg, objawy, zejście i analogiję z podobnemi sprawami w innych narządach jak np. wątrobie, nerkach, płucach, słyszenie do przewlekłe zapalnych zaliczyć należy. Ta sprawa chorobna rozpoczynająca się nader powoli od wzrostu rzeczonej tkanki i przechodząca w końcu w bliznowate zwyrodnienie, rozszerza się na wszystkie strony: na zewnątrz wzdłuż podstawy szerokich wiązadeł macicy dochodzi do ścian miednicy, a nawet przenosi się na tkankę łączną otaczającą wypustnicę i pęcherz moczowy; ku górze sprawa zapalna wnika aż do wiązadła okrągłego macicy, rzadziej do trąb Fallopiusza; ku dółowi dochodzi aż do dolnej granicy górnej trzeciej części pochwy. Wiązadło szerokie, szczególnie w dolnych swych częściach, przedstawia się zgrubiałem, jego listki spajają się z sobą; moczowód przysuwa się do szyi macicznej, światło jego bywa mniej lub więcej zwężone. Nawet ścianki naczyń w danej przebiegających tkance, podobnej sprawie chorobnej ulegają.

Opisane zmiany anatomiczne wywołują w narządach miednicy cały szereg następnych objawów chorobnych: znacznie utrudnione krążenie krwi pociągą za sobą żyłne przekrwienie całego przyrządu płciowego z przewlekłym zapalnym nabrzmieniem (*metritis chronica haemorrhoidalis*), obfite miesiączkowanie, nieżyty prostnicy, pęcherza, pochwy. W późniejszych okresach choroby, przy bliznowatym zwyrodnieniu, występuje zanik tkanki łącznej miednicy, zanik przewodu płciowego, przy czem szczególnie macica przedstawia na swej powierzchni nierówności, zależne w części od żyłakowatych guzów, w części od bliznowatych zwyrodnień samego mięszu macicy.

Choroba rzeczona nie należy do rzadkości; zdarza się tak u panien jak też i u kobiet które rodziły. Przebieg jej zwykle przewlekły, rokowanie *quoad restitutionem in integrum* niepomyślne. Ostateczna inwolucja nie sprowadza wyleczenia zmian organicznych, ale usuwa objawy nerwowe.

Rozpoznanie w początkach choroby zasadza się na wysłedzeniu bolesnych pręg w bocznych częściach sklepienia pochwy i u podstawy wiązadeł szerokich (*lig. lata*) poczynając od szyi macicznej; szyja maciczna

zwykle bywa przesunięta ku stronie chorej (najczęściej lewej), ciało zaś macicy przechyla się ku stronie przeciwnej, stąd powstają rozmaite zбочenia w położeniu tego narządu. Równocześnie szczególnie na części pochwowej, dają się spostrzegać objawy zastoiny żylniej, *metritis chronica*, owrzodzenia. W późniejszych okresach pochwa się skraca, ściany jej cienieją, stają się mniej sprężystymi; pęcherz i wypustnica łatwiej dają się wyczuwać, macica obniża się, szyja macicy bywa utwierdzona przez mocną bliznowatą tkankę, która i sklepienie pochwy w bocznych częściach czyni splaszczonym, mniej podatnem. Kości miednicy łatwiej wyczuwać się dają i na ucisk są bolesne, szczególnie kość krzyżowa i ogonowa. Najbolesniejszą atoli przy naciskaniu jest okolica szyi macicznej.

Do klinicznych objawów tej choroby należą: samodzielnie lub przy mechanicznem drażnieniu powstające bóle w głębi miednicy, wczesnie występująca niechęć do spółkowania; z początku zwiększona, później zmniejszona wydzielina krwawa i sluzowa; wczesne ustanie miesiączkowania (między 20 i 30 rokiem życia). Zaburzenia w ogólnym stanie zdrowia są następstwem cierpień odruchowych w układzie nerwowym spółczulnym, kręgowym i mózgowym. Do objawów odruchowych w układzie spółczulnym należą znane objawy w narządach życia roślinnego i układzie nerwonomicznym; tu także należy w różnym stopniu występująca choroba BAsEDOWA. Do objawów ze strony układu nerwowego kręgowego zaliczamy zaburzenia czuciowe (*anaesthesia, hyperaesthesia*) i ruchowe. Nakoniec objawy mózgowe stanowi nerwoból nerwu trójdzielnego, podrażnienie mózgu i cały szereg zaburzeń w przyrządzie wzrokowym.

*Kopiopia hysterica* należy do chorób nieuleczalnych; znika ona dopiero po zupełnej inwolucyi części płciowych. (d. n.)

## ODCINEK.

### Służba zdrowia w wojsku tureckiem.

Podał Dr. W. J.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 21, 22, 25, 26, 29, 30, 32 i 33).

Między powyżej opisanemi szpitalami i podobnemi zakładami w Nikszyu i wąwozie Duga niewielka zachodzi różnica. Pierwszy zamknięty w fortecy, otaczającej dość schludne miasteczko, położone w pobliżu granicy czarnogórskiej, z powodu że majętniejsi beyowie przejęci największym wstrętem ku przybywającym oddziałom, nie zgodzili się za żadną cenę na wynajęcie jednego z większych domów dla pomieszczenia chorych, musiał być założony w domu nabytym przez władzę, zrazu na pomieszczenie żołnierzy, a dopiero później przekształconym na szpital wojskowy. Miasteczko położone w dolinie, ściśnięte jednak w murach fortecznych i niemogące się rozwijać na zewnątrz nich z powodu zbyt blizkiego sąsiedztwa z niespokojnymi Czarnogórcami, nie mogło także przedstawiać stosownych obszarów na wygodne urządzenia szpitalne. Dom więc wybrany na szpital prócz paru pokoiów, przeznaczonych na pomieszczenie chorych, musiał także wystarczyć i na mieszkanie służby szpitalnej, na skład bielizny i odzieży batalijonowej, a wreszcie od czasu do czasu był także zajmowany na kancelaryję wojskową. Ponieważ jednak w Nikszyu nie kwateruje nigdy więcej nad jeden batalijon piechoty i mały oddział artyleryi, przeto choć szczupłe wprawdzie obszary szpitala, wystarczały jednak prawie zawsze na pomieszczenie chorych. Zasoby też jednego batalijonu również temu od-



powiadały. Dzięki wreszcie bardzo czystemu powietrzu, dobrej źródlanej wodzie, lepszej niż gdzie indziej jakości żywności, garnizon w Nikszycu dawał bardzo małą ilość chorych, do tego stopnia, że po umieszczeniu ich w szpitalu, można było jeszcze znaleźć miejsce na przyjęcie chorych nadsyłanych z wąwozu Duga. W czasie zaś powstania choć w pobliżu Nikszycu a nawet przy wejściu do jego doliny odbywały się częste walki; to jednak z powodu, że zajęte w boju oddziały nigdy swobodnie nie mogły się przedostać do fortecy, stąd więc tak chorych jak i ranionych, jeżeli już niepozostawiano w fortach wąwozu Duga, to przewożono razem z armiją do Gazka. Szpital zatem w Nikszycu był stale zakładem wystarczającym na pomieszczenie li tylko chorych z jednego batalijonu.

Nieporównanie ważniejsze od Nikszycu było założenie i utrzymanie szpitali przy dwóch batalijonach pozostających stale w fortach wąwozu Duga. Olbrzymie to pasmo skalistych wzgórz, nadzwyczajnej doniosłości jako linia strategiczna między dolinami Gazko i Nikszyc, poczynając od Krystacza aż do Sypaczna ciągnie się w kierunku południowo-wschodnim i od dnia zajęcia prowincyi przez Turków, wąwóz Duga zawsze był zesrodkowaniem największych prac wojskowych, jakie kiedykolwiek były dokonane w Hercegowinie. Na całej więc tej jedenasto-godzinnej przestrzeni co chwila prawie spotykamy bastyjony, jak gniazda orle zawieszone na urwiskach skalnych; lecz chociaż budowane nibyto w celu wojennego ubezpieczenia, nie zostały jednak połączone z sobą żadną dostępną drogą, słowem swym charakterem najlepiej odpowiadające dzikiej przyrodzie samej miejscowości. Każdy bastyjon może być zajęty przez dwie kompanije piechoty, zwyczajem tureckim pozostające tu na długi przeciąg czasu. Kwatery zaś dowódców batalijonów, pozostające w Nozdra i Presieka, stanowiąc podobnie jak Piwa prawdziwie osady wojenne były najstosowniejsem miejscem do założenia szpitala, na którego zbudowanie prócz dobrej chęci nie tu więcej nie brakło. Okolice obfituje w drzewo budulcowe, odwieczne dęby i wspaniałe okazy jodły, kamień wapienno-piaskowy łatwy do obrobienia, wreszcie same nudy na jakie są skazane oddziały tu zakwaterowane, mogły i powinny były wpłynąć na zbudowanie i urządzenie szpitala, już choćby tylko dla swojej własnej wygody. Jeżeli atoli zważymy, że w tym, uznanym za ważny, punkcie rząd nie zbudował porządnej i trwałej drogi, któraby pozwalała dostać się wygodniej do Nikszycu, lub wreszcie dla uniknięcia niebezpiecznego wdrapywania się po skałach przy prowadzeniu żywności do fortu, czyż można wymagać żeby się zajęto budową szpitala, jak już wiemy uważanego przez Turków za rzecz najpośledniejszą. Więc też w czasie pokoju kompanije pozostające w fortach, mając chorych, musiały czekać dopóki nie nadejdzie na nią kolej odwiedzin chirurga, który znalazłszy ciężiej chorych wysyłał ich do szpitala garnizonowego w Nikszycu. Lekarze zaś pozostający (choć rzadko) w Nozdra i Presieka, nigdy nie zadawali sobie pracy odwiedzenia od czasu do czasu kompanij kwaterujących w fortach. Wreszcie tego rodzaju odwiedziny byłyby tylko wykonalne w porze letniej; bo gdy z jesienia cała okolica skryje się pod jedną wielką masą chmur, których zbieranie się tłumaczy tu łatwo samo jeograficzne położenie miejscowości (3000 st.) lub gdy w ciągu ciężkiej zimy ogromne pokłady śniegowych lodowców uczynią niedostępną tę skalistą okolicę, wtedy o odwiedzeniu fortów i mowy być nie może, ponieważ każdy z nich staje się oddzielnym punktem, do samotnego przeżycia kilku zimowych miesięcy. Gdy więc w tej nieznośnej porze zostanie ktoś złożony cierpieniem, lekarz mieszkający o parę godzin, nie może być nawet o tem zawiadomiony i chory bywa pozostawiany bez żadnej pomocy na łasce sił matki przyrody, i jeże-

li powstanie z łoża swej boleści, to dobrze, nie, to w głębokich warstwach śniegu znajdzie spokojniejsze schronienie, aniżeli w tych nieszczęśliwych fortach tureckiej budowy. Wreszcie miejscowość ta, będąca w każdej kampanii w Hercegowinie, teatrem najdłuższej trwających i najzaciętszych zapasów, powinna była stać się jeżeli nie przytułkiem dla ogółu chorych, to przynajmniej miejscem dla pomieszczenia najbardziej znękanych chorobą. Rzecz prosta, że przez wzgląd na samo wysokie położenie fortów i oddalenie od drożynki, prowadzącej przez wąwóz, niepodobna było wymagać, żeby, po zaszłych potyczkach forty zostały zamienione na szpitale. Nie pozwalała wreszcie na to i sama obecność kwatrującego oddziału, nigdy niewydalającego się z budynku, jak również i zupełna niemożebność przedostania się z chorymi do fortu, z powodu niepraktykowanie stromej drogi. Oto i powody, dla których po zaszłych walkach w wąwozie Duga, liczba chorych i śmiertelność między ranionymi były znaczniejszemi, aniżeli po utarczkach na innych punktach, z których chorzy mogli być przeniesieni z większą łatwością do szpitali w pobliżu położonych.

Stan więc zdrowotny oddziałów skazanych na pobyt w wąwozie Duga był prawie zawsze najopłakańszym, w innych bowiem garnizonach było przynajmniej można pomieszczać chorych w oddzielnych domach, wtedy gdy tutaj całe dwa batalijony nie miały nawet jednego szpitala. Ztąd i wąwóz Duga musi być uważany jako nie posiadający szpitali garnizonowych, a na czas wojny, nieprzedstawiający najmniejszej możliwości przyjsia z szybką pomocą ranionym! A jednak wyłączny system pozostawiania tu oddziałów na dłuższy czas wymagał, przy uwzględnieniu trudności przesyłania chorych do Nikszyeu, wziąć się z pośpiechem do założenia szpitala, który jeżeliby i nie był zajęty w porze letniej, pozwalającej na przewóz chorych do Gazka, to z pewnością odpowiedzialby swemu zadaniu na czas zimy, w ciągu której dwa batalijony bywają najzupełniej odcięte od najbliższych nawet garnizonów. Po turecki jednak zrozumiana doniosłość wąwozu Duga, tak pod względem wojennym jak zarówno i zdrowotnym, tłumaczyła brak tam szpitala bardzo dobrym górskim powietrzem, które nawet u Turków jest najlepszą „Moaledze” (terapeutyką), a ztąd też i prosty wynik, że odpowiedniej jest pozostawić chorego po za obrębem zakładów zdrowotnych, aniżeli go zamykać w przestrzniach wązkich, źle odwietrzanych i wcale nieodpowiadających wymaganiom podobnych zakładów. W tym prostaczym sposobie zapatrywania się, przebija się odblask zdrowego sądu; lecz żeby samo zapatrywanie się miało wpływać paralizująco na rozporządzenia władzy, to chyba z podobnemi przykładami spotkać się można li tylko w błogosławionej Turcyi.

Podobnie jak wąwóz Duga, miasteczko Bilek położone na pół drogi między Trebinią i Gazko, a prócz tego odległe tylko o godzinę drogi od prowincyi „Baniany” dotykającej do Czarnogurza, jest niezmiernie ważnym punktem pośrednim dla komunikacyj wojskowych. Celem utrzymania miejscowości w charakterze strategicznej powagi, na wzgórzach panujących nad wytryskującemi ztąd źródłami rzeki Trebinczycey, zbudowano obszerne koszary, otoczono je bastyonami i murem obwodowym dla uchronienia składu prochu i amunicyi położonego w pobliżu koszar. Dla podróznego zdala spoglądającego na tę miejscowość, cały szereg budowli przedstawia się w pewnym ponętym uroku, mianowicie gdy np. w podróży z Gazko znużyło się oko ciąglem wpatrywaniem się w olbrzymie zalegające po drodze skaliste odłamy. W miarę jednak zbliżania się ku osadzie, powzięte przekonanie o architektonicznej wartości budowy coraz to bardziej zaczyna słabnąć. Naraz bowiem rozpościera się przed

nami ogromna na 370 metrów długości murem otoczona przestrzeń, co sprawia pewne rozczarowanie temu, ktoby spodziewał się w tej okolicy zajętej przez Turków napotkać odwzorowanie stylu budowli maurytańskich. Mury, mające stanowić otoczenie forteczne, przedstawiają zaraz na wstępie liczne wyłomy, oczywiście spowodowane nie przez broń oblegającego ale tylko dzięki opieszałości pozostających wewnątrz. Wystające po rogach bastyjony, jakkolwiek unoszą na swych górnych piętach paszeze działowe, nie odpowiadają jednak zupełnie swemu zadaniu, z powodu, że ich wązła budowa z trudnością tylko mogłaby się oprzeć zwykłemu paru, jakie wywołuje użycie artylerji. Dalej, wewnątrz po za murem obwodowym spotykamy się z jednopiętrową budową, przeznaczoną na koszary dla pomieszczenia jednego batalijonu piechoty, a obok koszar również jednopiętrowy przybudynek nazwany „*Bilek hastachanesi*” (szpital w Bileku). Pomimo niekształtności samej forteczki, myśl która kierowała budowniczym przemawia za nieźle zakreślonym planem budowy. Tutaj bowiem uwzględniano przynajmniej potrzebę posiadania wewnątrz fortecy oddzielnego budynku, na pomieszczenie chorych. I chociaż zbudowano go zawsze tylko po turrecku, to jednak budowa ta szczyli się posiadaniem okien, podłogi, drzwi, a co największa, że była zawsze utrzymaną w stanie przykładowej czystości. Forteca leży o jakie pół godziny drogi od miasteczka, cały batalijon ustawicznie w niej kwatruje, to też tutaj ześrodkowują się czynności służby zdrowia. Mieścina sama nie obfituje we wodę, mieszkańcy przeto musieli pomimo woli zbliżyć się do wojskowych, gdyby bowiem żołnierze wcale nie potrzebowali, wchodzić w stosunki z obywatelami, ci ostatni natomiast zawsze uciekać się są zmuszeni do żołnierzy, ile tylko razy potrzeba im wody ze źródeł Trebińczycy, zawsze strzeżonych przez posterunek wojskowy. Wreszcie i tu podobnie jak w wąwozie Duga, wytworzyła się z czasem potrzeba posiadania własnej piekarni, rzeźni, małego składu wiktuałów kuchennych, słowem wszystkiego co tylko jest niezbędnem do wyżywienia się. Konieczność wreszcie posiadania wszystkiego wewnątrz fortecy wynikała z samej natury miejscowości, biednej w zasoby ziarna i zaledwie mogącej dostarczyć dostateczną ilość siana dla koni garnizonu.

Ze względu więc i na zasoby szpitalne znajdujemy je tutaj w większym komplecie, aniżeli w innych punktach prowincji. Szpital zaś, składający się z dwóch obszernych sal, jednej na piętrze, drugiej na dole, z pokojem na aptekę i kuchnię, zwrócony przodem na południe, panując nad otoczeniem fortecznym, cieszył się przynajmniej możliwością łatwego dostępu powietrza. Przeznaczony i tutaj dla chorych jednego batalijonu, przedstawiał dostateczną przestrzeń dla swobodnego ułożenia posłań i uniknięcia szkodliwego sal przepelnienia. To też wówczas gdy jeden batalijon zajmował forteczkę w Bilek, garnizon ten przedstawiał zwykle bardzo nieznaczną ilość chorych. Żołnierz bowiem wolny tutaj od zajęć obowiązkowych, wyruszał całemi partyjami na wybrzeża rzeki w pobliżu płynącej, po swojemu napawał się wspaniałemi widokami „*Banian*”, oddychał świeżem powietrzem, a ponieważ nie było żadnego powodu do zaburzeń w jego przyrządzie trawienia, swobodnie raczył się czystą wodą, którą orzeźwiony, wesoło powracał do koszar posilić się przygotowaną dlań strawą.

(d. c. n.)

### Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

**Przyczyny rakowatości.** J. SALLE w rozprawie swej inauguralnej (*Etiologie de la carcinome. Paris 1877*) do następujących dochodzi wniosków:

1) Rak jest chorobą każdego wieku człowieka; najczęściej występuje od 45 do 55 roku życia.

- 2) Częściej zdarza się u kobiet; po największej części w nich narządach rodzajnych.
- 3) Cięża zdaje się opóźniać rozwój raka, za to pobudza go poród, zwłaszcza jeżeli takowy ma miejsce często w krótkich odstępach czasu.
- 4) Śmiertelność z raka wynosi 8—10 na 100 wszystkich zmarłych.
- 5) Pod względem częstości raka, pojedyncze narządy idą w następującym wzrastającym szeregu: żołądek, macica, wątroba i sutki; te ostatnie zatem są najczęstszymi narządami zajmowanymi przez raka.
- 6) Panieństwo, bezpłodność, jednakowo z rodzeniem dzieci na rozwinięcie się raka macicy wpływa. Przesadzonem jest znaczenie wieku przekwitania; najczęściej zbiega się ustanie miesiączki z rozwojem raka.
- 7) Rak zjawia się równie często w prawej jak i lewej połowie ciała.
- 8) Niema usposobienia (*constitutio*) ani temperamentu, któryby usposabiał albo zabezpieczał od raka.
- 9) Dziedziczność ma wpływ niezaprzeczoną; dziedziczy się usposobienie (*constitutio*), lecz nie diatezę. Liczba pokoleń zdaje się zwiększać to usposobienie dziedziczne; wpływ ten nie jest zawsze bezpośrednim i może ominąć jedno pokolenie.
- 10) Przypadki raka są częstsze w ogniskach większego zaludnienia, t. j. w miastach aniżeli na wsiach.
- 11) Rak jest chorobą częstszą pomiędzy ludźmi zamożnymi, aniżeli pomiędzy biednymi.
- 12) Uczucia smutne i wzruszenia moralne pogłębiające, zdają się mieć rzeczywiste znaczenie przyczynowe.
- 13) Nadużycia płciowe nie mają żadnego znaczenia.
- 14) Niedostateczne pożywienie nie ma innego znaczenia, jak tylko to, że zmniejsza odporność ustroju i na tej drodze sprzyja rozwinięciu się choroby.
- 15) Kominarze, robotnicy w fabrykach parafiny i palacze w piecach hutniczych są osobnikami, u których z powodu ich zajęć rozwija się rak moszny.
- 16) Śmiertelność pomiędzy żołnierzami jest sto razy mniejszą z raka od śmiertelności z gruźlicy. (Dla tej prostej przyczyny, że żołnierzy liczących 45 lat życia, w wojsku prawie niema. *Red.*).
- 17) Uraz (*traumatisme*), zwłaszcza powolnie i długo działający, miejscowe drażnienia są także pewnymi przyczynami raka. Lecz jak one działają?
- 18) Rak jest chorobą częstszą w strefie umiarkowanej, niż w gorącej i podzwrotnikowej. Spotyka się naderwszystko u ludów, których warunki dobrobytu są więcej rozwinięte.
- 19) Zima jest najnieprzyjajniejszą porą dla rakowatych.
- 20) Zaraźliwość (*contagion*) raka jest bardzo możebną, chociaż nieudowodnioną; w każdym razie nie jest łatwą i następuje w warunkach dotąd jeszcze nieznanach.
- 21) Zaszczepialność raka nie została jeszcze dowodnie wykazaną; rak bardzo prawdopodobnie nie jest zaszczepialnym między zwierzętami jednego i tegoż samego gatunku.
- 22) Istnieje pewien związek pokrewieństwa między chorobami skóry (*herpetisme*) i rakiem. Cierpienia przewlekłe mają jedynie wpływ osłabiający na ustrój.
- 23) Rak ograniczony do swego pierwotnego miejsca rozwoju nie może spowodować zwyrodnienia rakowatego innych guzów.
- 24) Możebność współczesnego istnienia raka i gruźelków jest niezaprzeczoną; można zatem sądzić, że istnieje pewien przyczynowy związek pomiędzy temi dwiema chorobami.

(*Ref. w „Gaz. méd. de Paris” N. 23—1877.*)

**Gruzołaki macicy** (*adenoma uteri*). C. SCHRÖDER zwraca uwagę na szczególnie wyrosłe na błonie śluzowej macicy, w których rozwoju znaczny udział mają gruczolaki. Dwojakiego rodzaju, rzeczywiste gruczolaki tym sposobem się wytwarzają: albo rozlane wyrosłe błony śluzowej, zupełnie takie same, jakie pod nazwą *endometritis fungosa* OLSHAUSEN opisuje, tylko z większym udziałem w nich gruczolów (*adenoma diffusum*), albo polypy powstające głównie z prawidłowych lub w torbiele zmienionych gruczolów. Tak przy jednej jak i drugiej postaci obfite, wyniszczające krwotoki maciczne są główną przypadło-

ścią. S. gruczolaki rozlane leczy w ten sposób, że po rozszerzeniu zapomocą gąbki ściętnionej lub blaszeczka, wyskrobuje ostrą łyżeczką powierzchnię jamy macicy i następnie wstrzykuje rozezyn chlorniku żelaza. Jako znak rozpoznawczy dla tej postaci, podaje S. właściwy, do kopuły podobny kształt szyi macicy; z tego powodu przy rozszerzaniu przewodu jej szyi, ujście wewnętrzne jest mocno zamknięciem, a zład i rozszerzenie go szczególne przedstawia trudności. Co do drugiej postaci (*adenoma polyposum*), to leczenie polega na wyluszczeniu guza, który w jednym przypadku autora dochodził wielkości pięści dziecięcej, a w drugim wielkości małego palca. Rozpoznanie polega na badaniu drobnowidzowem, które w pierwszym wykazało, że szypułka guza składała się z włókien mięsnych gładkich, a pozostała część jego z gruczolów macicy już to prawidłowych, już też torbielwato zwyrodnionych i bardzo bogatej w jądra tkanki łącznej. Drugi zaś składał się z licznych gruczolów w bujającej tkance łącznej zawartych.

(*Zeitsch. f. Geburts. u. Gynäkologie 1877. 1 Bd. 1 Hft. str. 189.*) J. R.

### Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

W jaki sposób należy zapobiegać wzrostowi chorób umysłowych, tak widocznie objawiającemu się w obecnym czasie. (Dokończenie. — Zobacz Nr. 33). Wobec takich dążeńi całej Europy, postępowanie Wydziału Krajowego galicyjskiego jest niedoprzebaczenia i żudnemi rozumnemi względami wytlomaczyć się nie da. W Galicyi dotychczas, ściśle biorąc rzeczy, zakładu dla obłąkanych nie było weale; chorzy umysłowi mieścili się przy szpitalu powszechnym we Lwowie, i w szpitalu oddzielnym wprawdzie, Ś-go Duchy, w Krakowie, który jednak na wszystko raczej, lecz nie na nazwę zakładu dla obłąkanych, zasługuje. We Lwowie budowano nowy szpital przez lat siedm blisko, w Krakowie nie chciało przystać na wzniesienie nowego szpitala dla obłąkanych, utrzymując, że jeden na Galicyję wystarczy, a na drugi pieniądze nie stanie. Nareszcie dokończono szpital pod Lwowem, a co do Krakowa, to przeciwnie wpływy, do których i nasze nie mało się przyczyniły, zwyciężyły, i mają wnieść osobny dla obłąkanych budynek. Kiedy się to szczęśliwie dokonywa, Wydział krajowy, ogłaszając konkurs na dyrektora i lekarzy dla zakładu dla obłąkanych pod Lwowem, zabrania im kategorycznie, otwierania prywatnych zakładów!! Jest to rozporządzenie dowodzące tak kolosalnego niedorożnięcia do zadania zarządu krajem, iż musimy przytoczyć dosłownie. lękając się być o przesadę posądzonemi: „Nr. 23246, z d. 19 Października 1875, W myśl uchwały sejmu, W. Kr. Król. Galicyi i Lod. z W. Ks. Krak., rozpisuje niniejszem konkurs, na dwie posady lekarzy zakładu dla obłąkanych na Kulparkowie (pod Lwowem),” i w nim, między innemi powiada: „Lekarzom wolno po za obrębem zakładu wykonywać praktyką lekarską tylko o tyle, o ile ich obowiązkowa służba w zakładzie przez to nie ucierpi, natomiast, nie wolno im zakładać i utrzymywać prywatnych zakładów dla umysłowych chorych, lub przyjmować obowiązki lekarskie w podobnych zakładach!“. To samo zastrzeżenie dosłownie jest powtórzone w ogłoszeniu konkursu na dyrektora zakładu. Jeżeli w tym ostatnim wypadku takie zastrzeżenia dadzą się do pewnego stopnia usprawiedliwić, bo dyrektor jest naczelnikiem służby lekarskiej i administracyjnej, to odnośnie do lekarzy (którym nawet praktyki lekarskiej prywatnej to samo rozporządzenie nie wzbrania), jest niedowytłomaczenia i chyba tylko tem daje się objaśnić, że Wydział krajowy lęka się aby prywatne zakłady nie robiły konkurencyi jego zakładowi, gdyż do zakładów prywatnych, chętniej też pensjonarze, t. j. osoby zamożniejsze, z samej natury rzeczy udawać się będą, a on (Wydział) pragnąłby koszta wyłożone na leczenie ubogich, odbić na bogatszych! Jest to nasz domysł tylko, bo może tam istnieją inne, mniej jeszcze rozumne względy. Jakież bowiem to rozporządzenie ma znaczenie dla kraju? Ogranicza Galicyję, licząc przeszło pięć milionów mieszkańców, na dwa zakłady, z których jeden 450 drugi 80, jeżeli nie mniej, chorych umysłowych pomieści. Jeżeli zaś np. w Nadreńskich Prowincyjach, które zaledwie półczwar-

ta milijona mieszkańców liczą, znajduje się 9836 obłąkanych, to Galicyja co najmniej 10000 musi ich posiadać, z tej liczby pomieści się 550, a 9450 będzie się tułać po kraju.

Tymczasem słyszeli wszyscy, kto miał tylko uszy do słuchania, że Wydział krajowy zasłaniał zawsze swe bierne zachowanie się wobec wymagań kwestyi szpitalnej, brakiem fundusów, na który jego dobre chęci poradzić nie nie mogły; wiadomo z drugiej strony, że zakładów leczniczych nikt inny nie założy jak lekarz, a zakład dla obłąkanych tylko psychiatra utworzyć może; psychiatrów w naszym kraju jest bardzo mało, a w Galicyi tak niewiele, iż zawsze zachodziła i dziś zachodzi trudność obsadzenia wakujących w zakładach dla obłąkanych posad. Wszyscy zatem lekarze zajmujący się psychiatrią, a mamy ich w tej chwili dwóch w Krakowie i dwóch we Lwowie, obejmą wszystkie posady, bo 5 ich jest do obsadzenia; jeżeli więc tym nie wolno otwierać zakładów prywatnych, to ich na pewno nikt inny nie otworzy, a Wydział, jak nam wiadomo, pieniędzy na więcej zakładów, nie posiada.

Pod względem sposobu kwalifikowania obłąkanych do zakładów, stojemy tak jak i w innych krajach, te same trudności w przyjmowaniu są u nas jak i gdzieindziej. Gdyby zakładów było więcej, gdyby były zakłady z nazwami: „dla leczenia chorób nerwowych” w którychby można pomieszczać chorych z najłżejszymi początkami zaburzeń umysłowych, długie korowody, obecnie istniejące, przy przyjmowaniu obłąkanych do zakładu usunęłyby być mogły; ale odnośnie do nas, jeszcze pamiętać i o tem należy, że aby chory mógł być z łatwością przez specjalistę badany, tych specjalistów musi być więcej.

Pod względem jednak rozkładu kosztów leczenia obłąkanych, zostajemy w lepszych niż Niemcy stosunkach i to co mówi dr. ERLÉNMEYER o konieczności przeniesienia kosztów tych na kraj cały, u nas już dawno dokonaniem zostało. Rzecz oczywista, że tu się tylko ma na myśli leczenie ubogich, zamożni bowiem sami o sobie myśleć są w stanie.

W Prussach i w całych wogólności Niemczech, za uboższego chorego płaci kosztą leczenia gmina, jeżeli ten jest zupełnie biedny, w niektórych razach przychodzi mu tylko w pomoc w połowie, jeżeli go do zupełnie biednych zaliczyć nie można; wśród takich okoliczności, leczenie obłąkanego jest zawsze ciężarem dla stron obu. Coś podobnego istnieje we Francyi i w Królestwie Polskiem, tylko że w obu tych krajach oznaczenie niezamożności jest mniej ściśle brane jak w Niemczech; ale tu wielka istnieje różnica między Niemcami a Francją i nami, że ani we Francyi ani u nas, gmina pojedyncza bezpośrednio nie płaci, lecz kosztą leczenia przyjmuje na siebie fundusz szpitalny, ogólny, t. j. z ogólnych podatków, lub darowizn powstający. W Austrii, a więc w Galicyi leczenie biednych obłąkanych dokonywa się całkowicie na koszt funduszu krajowego; w tym względzie stoimy wyżej od Niemców, i stan też obecny, dla dobra kraju, należy utrzymywać nadal niezmiennie.

Wszystkie jednak nasze usiłowania, nie wydadzą pożądaných skutków, skoro nie obudzi się w publiczności baczniejsza czujność nad zdrowiem własnem, a zasady higieny nie znajdą przystępu do szerszej jej warstw. Dla tego nie możemy się zgodzić z ERLÉNMEYEREM, że wszelkie rozprawy teoretyczne nad zmniejszeniem rozwoju chorób umysłowych nie przyniosą żadnych korzyści i należy je uważać jako filantropijne mrzonki, podobne do rozpraw nad wiecznym pokojem. Owszem, dopóki przyczyny moralne, tkwiące w wychowaniu człowieka w rodzinie, szkole i społeczeństwie, przyczyniające się do nieustannego podrażnienia układu nerwowego, istnieć będą i niezostaną równoważone i zwalczane przez systematyczny rozwój innych układów stroju, dopóki dążenie do zbytku i używania za jakąbądź cenę, nie zastąpią zdrowsze i poważniejsze na zadania życia poglądy; dopóty przyczyny wywołujące i usposabiające do chorób umysłowych istnieć nie przestaną, a nasze usiłowania będą miały tylko skutek połowiczny.

Dla głębszego wniknięcia w omawianą kwestyję, należy jeszcze rozważyć dwie okoliczności, które coraz liczniejsi autorowie przyznają za usposabiające do zaburzeń w sferze umysłowej. Do nich należą: nadużycia w używaniu wysokości i nadużycia w używaniu tytoniu.

Pierwsze z nich dawno jest znane i opisane, tak w obcym jak i naszym piśmiennictwie; drugie staje się przedmiotem coraz troskliwszych badań, a z nich przytoczymy w tem miejscu tylko statystykę zebraną w dziełku d-ra Pawła JOLLY. Autor w książce pod tytułem: „*Le tabac et l'absinthe, leur influence sur la santé publique, sur l'ordre moral et sociale.*” Paris 1875, ze stanowiska historycznego, farmakologicznego i patologicznego, zastanawia się nad piólnem i tytunem, kreśli objawy zatrucia temi istotami, rozpoznanie różnicowe pomiędzy jednym i drugim, nareszcie na str. 109, powiada, że palenie i żucie tytuniu staje się przyczyną bezwładu postępującego ogólnego (*paralysis generalis progressiva*) i przytacza następującą statystykę chorób umysłowych, które mają mieć źródło w nadużyciach tytuniu:

W Szkocyi przypada

z tej przyczyny. . . 1 obl. na 417 mieszk. W Hollandyi. . . . 1 oblak. na 1233 mieszk.					
„ Szwajcaryi. . . . . 1 „ „ 446 „ „ Hiszpanii. . . . . 1 „ „ 1667 „					
„ Norwegii . . . . . 1 „ „ 550 „ „ Francyi. . . . . 1 „ „ 1733 „					
„ Anglii . . . . . 1 „ „ 700 „ „ Irlandyi. . . . . 1 „ „ 2125 „					
„ Belgii . . . . . 1 „ „ 815 „ „ Włoszech. . . . . 1 „ „ 3698 „					
„ Prussach . . . . . 1 „ „ 1000 „ „ Piemencie . . . . . 1 „ „ 5818 „					

D-rowie GUSLAIN i HAYON z Brukselli, pierwsi zwrócili uwagę na potężny wpływ tytuniu i napojów wysokokowych na rozwój chorób umysłowych, a powyżej przytoczona statystyka zaczerpnięta została z dzieła d-ra PEDRO MARIA RUBIO, pierwszego lekarza królowej Hiszpanii, w 1848 r. ogłoszonego. Dr. JOLLY zostawia odpowiedzialność za nią autorowi, sam zaś podnosi fakt, że we Francyi od r. 1830, użycie tytuniu wzrasta niesłychanie, i jednocześnie podnosi się też liczba chorych umysłowych.

I tak od 1818 do 1830, spotrzebowano we Francyi

tytuniu 28000000 kilogram. i wtedy było obłąkanych 8000.

W 1838 r. „ 30000000 „ „ „ „ „ 10000.
„ 1842 „ „ 80000000 „ „ „ „ „ 15000.
„ 1852 „ „ 120000000 „ „ „ „ „ 22000.
„ 1862 „ „ 180000000 „ „ „ „ „ 44000.
„ 1873 „ „ 240000000 „ „ „ „ „ 96000.

Liczby te obejmują tylko obłąkanych miesięczących się w zakładach, nie zawierając chorych przebywających na łonie rodzin; że ich liczba wzrasta, to wszyscy wiemy doskonale; czy i o ile tytuń wywiera wpływ na ten wzrost, o tem trudno już dziś z całą twierdzić pewnością, tem więcej, że statystyka obłąkanych nie jest prowadzona wszędzie z należytą ścisłością, a dość jest tylko porównać liczby podane przez d-ra ERLENMEYER'A z liczbami d-ra JOLLY, abyśmy spostrzegli różnicę o kilka tysięcy. Cóż dopiero powiedzieć o statystyce chorych umysłowych, miesięczących się w rodzinach, o których często żadnych, często fałszywe posiadamy wiadomości, sposób bowiem zbierania statystyki w wielu krajach jest tak niedbały, iż lepiej byłoby dla nauki i administracyi, aby taka statystyka wcale nie istniała. Mam tu na myśli Austryję; do statystyki obłąkanych niepomieszczonych w zakładach, w tym kraju, mało kto przywiązuje wagę. Jakżebo taką zbierają? W Galicyi np. na początku każdego roku (w końcu m. Stycznia), Namiestnictwo rozsyła okólniki do wszystkich starostów z zapytaniem, ile się w ich powiatach mieści obłąkanych nie zamkniętych w zakładach? Wówczas starostwo przesyła wezwanie do proboszczów, a podana przez nich liczba, używa się do statystyki urzędowej!!! Liczby te następnie bywają używane przez lekarzy i rozchodzą się tym sposobem kolosalne błędy.

Bądź jak bądź, niepodobna nam pominąć milczeniem, że tak jak przewlekłe zatrucie wysokiem, tak i podobne zatrucie nikotyną uważane są przez lekarzy za jedną z przyczyn powstawania chorób umysłowych, a byłoby bardzo pożytecznem, pod każdym względem, jeżeliby w tym również kierunku ściślej się przedsięwzięto badanie.

Dr. Dobieszewski.

## Korrespondencyja Administracyi.

*W-mu d-rowsi L.* w *Lodzi*. Po otrzymaniu karty pocztowej żądanie sprostowania adresu załatwionem być nie mogło, albowiem jak to już przed kilku miesiącami o tem donosiliśmy, nie od nas *MEDYCINA* była wysyłana; z ostatniego dopiero listu dowiedzieliśmy się, że księgarnia sama od siebie ten egzemplarz wysłała. Prosimy o nadesłanie nam wykazu Nrów brakujących z lat ubiegłych; niektóre posiadamy jeszcze w zapasie, jako też całe tomy oprócz III-go. Należność za bieżące półrocze otrzymaliśmy; wszelkie zlecenia o kupno narzędzi, nie ulegających łatwemu uszkodzeniu w drodze, załatwiamy z gotowością, lecz za gotówkę.

*W-mu d-rowsi L.* w *Tichwinie*. Z powodu wyjazdu d-ra *DOBRSKIEGO*, dane nam zlecenie dotąd załatwionem nie zostało.

## OGŁOSZENIA.

### ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

#### D-rów *ROGOWICZA* i *BERNHARDA*

w *Warszawie*, aleja *Ujazdowska*, Nr. 14.

Przyjmuje ciężarne, rodzące, położnice i kobiety dotknięte wszelkimi właściwymi im chorobami, z wyjątkiem ostrych wysypek i rakowatych nieuleczalnych.

Wszelkie operacyje w zakresie położnictwa i chorób kobiecych wchodzące, dopełniają się w Zakładzie.

Dla życzących pozostawać w Zakładzie sekretnie, zupełna tajemnica jest zapewniona ustawą. Oplata za wygodne utrzymanie i leczenie chorych w Zakładzie, wynosi: W pokojach pojedynczych po rs. **trzy** dziennie; w pokojach wspólnych dla dwóch osób po rs. **dwa**, kop. 50 dziennie od osoby.

Wybór jednego z tych dwóch rodzajów pomieszczeń, zależy głównie od rodzaju choroby, tak np. rodzące i położnice, jako też chore operowane, bezwarunkowo zajmują pokoje pojedyncze, oddzielne. Takiemu rozkładowi chorych, obok innych wybornych warunków higienicznych i leczniczych, winniśmy, że w Zakładzie rok dziesiąty w tymże samym lokalu istniejącym, choroby położowe są nieznanne, a wszelkie rany pooperacyjne zablizniają się szybko bez powikłań.

W ambulatoryjum Zakładu udzielana jest porada dla przychodzących chorych, codziennie od godziny 10-ej do 11-ej przed południem.

## GALMANIN.

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

Skład główny znajduje się w Aptece podpisanego, w *Warszawie* Nr. 787, oraz w niektórych Aptekach *Petersburga* i *Moskwy*. **W. Karpiński**, magister farmacyi.

Do tego Nru dołącza się bezpłatny **Dodatek**, zawierający ciąg dalszy pracy kol. *St. MARKIEWICZA*, p. n. *Assenizacyja miast*.

Redaktor i Wydawca, *Dr. J. Rogowicz*.

**Biuro Redakeyi Medycyny w *Warszawie*, ulica *Marszałkowska* Nr. 57.**