

# 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: Obecny stan wiedzy o t. z. chorobie MÉNIÈRE'A. Podał dr. WŁ. GAJKIEWICZ. — Kazuistyka. Przypadek ostrego zapalenia niżytnego żołądka i jelit cienkich i grubych. Podał dr. A. PAJEWSKI, z Warszawy. Z uwagami d-ra J. ROGOWICZA. — Odcinek. Służba zdrowia w wojsku tureckim. Podał dr. J. W. (c. d.) — Krótkie sprawozdanie z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Przyczynek do naczyń-rzęskowych i wydzielniczych nerwie oka. Wstrzykiwania podskórne ergotyny przeciw odrętwieniu pęcherza moczowego u starców. Przeciw świerzbie. — Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej. Szkodliwość t. z. skóry amerykańskiej w wózkach dziecięcych. — Wspomnienia pośmiertne. Ś. p. Filip Hilary CZAJEWICZ. — Korrespondencja Redakcyi i Administracyi. — Ogłoszenia.

## Obecny stan wiedzy o t. z. chorobie Ménière'a (*vertigo ab aure laesa, vertigo labyrinthique*).

Podał WŁ. Gajkiewicz, lekarz w Warszawie.

W r. 1861. P. MÉNIÈRE, lekarz Instytutu Głuchoniemych w Paryżu, przedstawił Akademii medycznej pracę (*Sur une forme de surdit  grave dépendant d'une lésion de l'oreille interne. Bulletin de l'Académie de m d. 1861*) w ktorej wykazał stosunek istniejący między cierpieniem ucha wewnętrznego, v. błędnika (*labyrinthus*), a pewnymi objawami (zawroty, nudności, wymioty) jakiej przedtem czyniono zaleźnymi od cierpien mozgu, padaczki (*epilepsia*) lub zaburzeń żołądka (*vertigo ab stomacho laesa*). Ogłosił on w *Gaz. m d. de Paris* (1861) 12 spostrzeżeń stwierdzających jego przekonania i wykazujących, iż objawy te nie miały przebiegu własciwego objawom znamionującym cierpienie mozgowe lub wyżej wymienione, lecz znikaly zupełnie z nastaniem głuchoty. Dla pamieci autora, ktory pierwszy zwrócił uwagę, nazywają dzisiaj cierpieniem MÉNIÈRE'A zawroty zawisłe od chorób błędnika a kończące się głuchot. Nie dowodzi to jednak by przedtem nie bylo ono znanem. Owszem tu i owdzie spotykamy się z jego opisem. I tak np. BURGGRAEVE (*Annales et Bulletin de la société de méd. de Gand. 1841. Gaz. m d. de Paris 1842*) opisuje iż cierpiąc na zapalenie ropne ucha środkowego (*otitis supurat. int.*) doznawał zawrot, ktore przy kaźdem wstrzsnieniu głowy, przy raptownem obróceniu się lub wycieraniu nosa, nabierały takiej mocy, iż „padał jakby piorunem raźony”. Mimo to jednak, MÉNIÈRE'OWI naleźy si niezaprzeczenie zasługa za wykazanie zaleźności między pewnymi zawrotami i cierpieniami błędnika, do czego utworowały mu drogę doświadczenia FLOURENS'A (1842) nad skutkami przecięcia przewodów półkolistych, a o ktorych pomówimy niżej. Dla chccych zbadać bli-

żej to cierpienie przytaczamy następujące prace: HILLAIRET (*Lésions de l'oreille interne, action réflexe sur le cervelet et les pédoncules. Comptes rendus et mémoires de la société de Biologie* 1862). TROUSEAU (*Clinique méd. t. III* 1873). H. KNAPP (*Klinische Analyse der entzündlichen Affectionen des innern Ohres w Archiv für Augen-und Ohrenheilkunde v. KNAPP und MOOS* 1871). FOLLIN et DUPLAY. *Traité de pathologie externe*. Wyborną lekcję o tym przedmiocie prof. CHARCOT'A drukowaną w *Progrès méd.* 1874 i w 4 zeszytcie tomu II jego *Leçons cliniques sur les maladies du système nerveux* 1877. BONNEFANT (*Sémiologie du vertige dans les affections de l'oreille* 1874). VOURY (*De la maladie de MÉNIÈRE* 1874) i inne w ciągu tej pracy przytoczone.

**Anatomija patologiczna.** W przypadkach rozbiórów pośmiertnych prócz zmian w innych częściach ucha, stale znajdowano zmiany w uchu wewnętrznem, a mianowicie w przewodach półkolistych (*canales semicirculares*). Poznamy je najlepiej przytaczając w krótkości wyniki tych rozbiórów. W 1-ym z przypadków MÉNIÈRE'A u dziewczyny, która w skutek przeziębienia dostała nagłej i zupełnej głuchoty z ciągłemi zawrotami, śmierć nastąpiła 5-go dnia. Ośrodki nerwowe znaleziono niezmienione. Przewody półkoliste zamiast płynu jasnego COTUGNO'A wypełnione były wysiękiem zapalnym surowiczo-ropnym, czerwonym. TRIQUET (*Leçons cliniques sur les maladies de l'oreille* 1863 p. 113) kładzie nacisk na zawroty i mdłości jakie poprzedzają lub towarzyszą szmerom usznym w zapaleniu błędnika i przy badaniu pośmiertnem znajdował zgrubienie błony wysięłającej przewody półkoliste i obecność w nich wysięku ropnego. POLITZER (*Laesion des Labirynths Arch. f. Ohrenh.* 1865) w przypadku pęknięcia obu kości skalistych w skutek upadnięcia, znalazł błędnik prawy wypełniony krwią skrzepłą, mało zmienioną, części jego błoniaste nabrzmiałe, zmiękzone, błędnik lewy pełen ropy zmieszanej ze krwią, części jego miękkie zniszczone przez ropienie; zmiany te za życia powodowały ciągłe zawroty. VOLTOLINI (*Kopfverletzung, vollständige Taubheit. Tod. Monatschr. f. Ohrenh.* 1866), przytacza, że w skutek uderzenia w lewą skroń nastąpiło pęknięcie kości składających podstawę czaszki, po śmierci jama bębnekowa i przewody półkoliste lewe wypełnione krwią; nie podobnego w prawych. GRUBER (*Lehrbuch der Ohrenheilkunde* 1870) u żołnierza przedstawiającego objawy zawrotu MÉNIÈRE'A, a zmarłego w skutek durzycy, znalazł znaczne przekrwienie błony słuzowej jamy bębnekowej, przekrwienie błędnika błoniastego, który mu się wydał zgrubiałym, płyn wypełniający go—obfity, krwawy. Tu należy również przypadek SIGNOLA i VULPIAN'A (*Note sur un cas de nécrose d'une portion du diploë craniën chez un coq. Altération profonde de l'appareil auditif; phénomènes symptomatiques semblables à ceux que produit la section des canaux semicirculaires. Comptes rendus de la société de Biologie* 1862) widziany u koguta, który w skutek silnego dziobnięcia w głowę podczas bijatyki, przedstawiał przez 6 tygodni objawy zawrotu, jako pochylenie głowy naprzód, obrót na około siebie z lewa na prawo ilekroć chciał chodzić, a u którego przy badaniu znaleziono próchnienie kości skroniowej prawej i niepodobna było znaleźć tamże śladu przewodów półkolistych. Widzimy więc z tego

iz w chorobie MÉNIÈRE'A znajdowano w przewodach półkolistych przekrwienie, obecność wysięków ropnych lub krwawych z nabrzmieniem, zmiękzeniem lub zniszczeniem części błoniastych.

O b j a w y. Wśród najlepszego zdrowia lub przy istniejących objawach cierpienia ucha, nagle i bez powodu chorzy dostają zawrotu. Bywa on zwykle z początku niewielkiego natężenia; rzadko tylko odrazu tak silny, iż chory zaskoczony nim, krzyczy, musi przystanąć gdy zawrót napadł go w chwili chodzenia lub usiąść i oprzeć się dla podtrzymania równowagi ciała. Nietylko bywa on zrazu słabym ale i chwilowym, prędko przemijającym. Zawroty takie powtarzają się, oddzielone od siebie przerwami różnej długości, od kilku dni do kilku miesięcy. W przerwach wolnych od zawrotu istnieją tylko (choć niezawsze) objawy cierpienia którejkolwiek części ucha, a ujawniające się wyciekami ropnym z ucha, zmianami błony bębenkowej, która może być zgrubiałą, przedziurawioną, pokrytą ziarniną bujającą. W przypadku opisanym przez TROUSSEAU (*l. c.* p. 13) tenże badając błonę bębenkową, znalazł ją w środku zakłęśniętą, co wedle TRIQUET'A jest śladem przebytego zapalenia ucha środkowego i ma zależec od zrostu kostek słuchowych (*ankylosis*). Prócz tego w uchu cierpiącym słuch jest zwykle znacznie stępiony. Każdemu napadowi zawrotu towarzyszą lub poprzedzają go różne szmery uszne jak: brzęczenie, dzwonienie, a najczęściej chorzy opisują je jako świstanie podobne do świstu lokomotywy. Z postępem czasu przerwy oddzielające napady zawrotu coraz bardziej się zmniejszają, to jest, zawroty stają się coraz częstszymi, a nadto coraz silniejszymi. Jednocześnie wzmaga się natężenie szmerów słyszanych w uchu, objawów cierpienia ucha i stępienia słuchu. Po upływie pewnego czasu, niekiedy dopiero po kilkunastu latach, napady tak są częste iż się zlewają niejako z sobą i chory męczony jest ciąglem uczuciem zawrotu, a tylko od czasu do czasu przychodzą pogorszenia. Zawroty bywają w dzień i w nocy, przy staniu jak i przy leżeniu, chociaż zwykle zwiększają się przy staniu. Gdy natężenia ich jest silne, to zmuszają chorych do ciągłego leżenia, czyniąc niekiedy wszelkie ruchy zupełnie niemożliwymi. Zbliżanie się nawet drugiej osoby do łóżka, poruszanie niem, ruchy ciała np. przy wycieraniu nosa, hałas uliczny, głośne mówienie, mogą pogorszać zawroty, co widać już z twarzy chorego, na której maluje się przestach: chwytą się on poręczy łóżka lub opiera się o ścianę lub przedmioty otaczające łóżko, by uniknąć niejako upadnięcia. Uczucie zawrotu chorzy przyrównywają do doznawanego zawrotu przez osoby nieprzyzwyczajone skoro się znajdują nad przepaścią lub na wysokiej wieży, pozbawieni pewnego oparcia. Zawroty cechują się uczuciem nagłego przemieszczenia nietylko przedmiotów naokoło chorego będących, lecz i samej jego osoby. Choremu zdaje się, iż wszystko co go otacza ożywione jest ruchem. Przedmioty i ziemia wykonywają ruchy podnoszenia się naprzemian i opadania lub obrotowy. Chory sądzi, że sam bierze w tem udział, mając uczucie jakby się znajdował na pokładzie okrętu kołysanego wodą lub doznaje uczucia ruchu obrotowego, to jest, naokoło osi pionowej ciała lub poziomej (koziółki z przę-

du w tył lub odwrotnie). Z zawrotem idą w parze zaburzenia w równowadze. Chory nie może stać prosto, chwieje się i nie może chodzić w prostej linii, lecz opisuje zygzaki i zostawiony bez pomocy upada. Czasem jest poruszenie poziome lub pionowe głową i musi ją brać w obydwie ręce dla utrzymania w spokoju. W czasie napadu zawrotu przytomności nie utracą chory ani na chwilę: wie co się z nim dzieje, opowiada wszystko co doznaje i często sam jest przekonany o fałszywości uczucia ruchu, a jednak mimo to nie może przezwyciężyć strachu i niepokoju jaki nim ogarnia, wyrażając go drzeniem ciała, krzykiem, zmianą rysów twarzy. Temu omamowi ruchowemu towarzyszy bladosc twarzy, wystąpienie obfitych zimnych potów, niekiedy nudności i wymioty, które zazwyczaj kończą napad; po czem wszystko wraca do dawnego stanu, to jest, w początkach gdy zawrót jest przenijającym ustaje on zupełnie, a w dalszym biegu cierpienia gdy jest ciągłym, to po przejściu pogorszenia pozostaje zwykły stopień natężenia zawrotu. W ostatnim razie, to jest, w ciężkich przypadkach, gdy uczucie zawrotu jest ciągłym, trwałemi również są i różne szmeru uszne, chwilami tylko zwiększają się nagle nabierając niezwykłej mocy. To pogorszenie szmeru usznego zapowiada nadejście napadu pogorszenia zawrotu. Dopiero co wspomniane szmeru są jedno lub dwustronne zależnie czy cierpi jedno lub obydwa uszy. Jakiś wyżej powiedzieli omamowi ruchowemu towarzyszy niekiedy prawdziwy upadek spowodzając różne uszkodzenia, jak np. w 1-ym z przypadków widzianych przez CHARCOT'A chory padając złamał sobie kilka zębów, korzeń nosa i t. d. Pojmujemy iż takie zwłaszcza przypadki można pomieszać z innymi cierpieniami, zazwyczaj groźnemi. CHARCOT (*l. c.* p. 316) opowiada o chorym, który w napadzie zawrotu upadł na ulicy i puszczono mu krew, ponieważ wzięto to za wylew krwi w mózgu. Dopiero w kilka lat później, gdy głuchota położyła kres cierpieniom, wyjaśniła się przyroda cierpienia. W innych przypadkach podawano bezskutecznie ogromne dawki bromku potasu, niby dla zwalczania padaczki (*epilepsia*), której zawrót miał być objawem. Unikniemy tego, pamiętając na współistnienie szmerów usznych i zaburzeń słuchowych z zawrotami i zupełną przytomność w czasie napadu. Brak w ogóle w zawrocie MÉNIÈRE'A zaburzeń umysłowych, czuciowych i ruchowych tak przechodnich jak i stałych. Stan ogólny chorego jest dobry. Istnieje tylko stopienie słuchu coraz silniejsze, a w końcu przychodzi zupełna głuchota, z nastaniem której ustępują wszystkie opisane niedomagania. Jest to naturalne zejście choroby. Niekiedy zupełną głuchotę poprzedza nieczułość n. słuchowego na pewne tony. KNAPP widział przypadki, w których oktawy niskie, średnie lub wysokie fortepianu nie były słyszalne i przyrównywał to do zmniejszenia pola widzenia w jaskrze (*glaucoma*). Tak jak z początku cierpienia tak i przy ciągłym istnjącem uczuciu zawrotu, napady są różnego natężenia, rozmaicie długo trwają i częściej lub rzadziej się powtarzają. Powrót ich jest zawsze nagły. Cierpienia mózgu, tak częste następstwa cierpien usznych, nie przyłączają się tu nigdy, o ile to z dotychczasowych spostrzeżeń wnioskować jest dozwolonem.

## K A Z U I S T Y K A.

Przypadek ostrego zapalenia nieżytego żołądka, jelit cienkich i grubych pochodzenia zimniczego (*gastro-entero-colitis malarica*). Pani X. lat średnich, żywego temperamentu, dość silnej budowy, oprócz jednego porodu przed kilkunastu laty odbytego i nieżytu żołądka i jelit od czasu do czasu występującego, żadnych ważniejszych chorób w życiu swoim nie przebywała; w ostatnich kilku latach cieszyła się zupełnem zdrowiem. Dopiero w roku zeszłym w pierwszej połowie Listopada zaczęła tracić chęć do jadła i użalać się na ból w dołku podsercowym, codziennie około godziny piątej wieczorem zjawiały się lekkie dreszcze, ból głowy, ogólne osłabienie, poczem w nocy następowały poty.

Taki stan trwał przeszło tydzień, w ciągu którego zadano zaraz z początku olej kleszczowinowy a następnie cztery proszki chinowe pięciogranowe, codziennie po jednym. W ciągu tego czasu chora, niewiele zważając na stan swego zdrowia, wychodziła na miasto, od zwykłych pokarmów się nie wstrzymywała, trudniła się gospodarstwem domowem, walcząc z ukrytą niemocą.

Dnia 17 Listopada r. z., pomimo użycia wzmiankowanych środków stan chorej pogorszył się znacznie. Pod wieczór wystąpiły wyraźniejsze już dreszcze, ból głowy, ból w lewym podżebrzu w okolicy śledziony, darcie w kończynach i wielkie osłabienie ogólne. Kolega M. który właśnie w tym czasie przybył jako znajomy aby odwiedzić p. X. wykrył dość znaczne obrzmienie śledziony, lekki stan gorączkowy (38° C.) tętno przyspieszone 96 uderzeń na minutę. Język wilgotny, nieco obłożony, okolica żołądka przy naciśnięciu boląca, okrężnica gazami rozdęta. Zalecił bezzwłoczne położenie się do łóżka i 10 gran chininy. W nocy chora pociała się, czuła znaczne pragnienie, spała mało.

Nazajutrz rano czuła się nieco lepiej, użalając się na ból w okolicy jelita ślepego i okrężnicy wstępującej i poprzecznej. Ciepłota ciała o 9 rano 37,5° C. W ciągu tego dnia dostawała chora co trzy godziny proszek chininy pięciogranowy; po ostatniej dawce wystąpiły objawy dość silnego zatrucia. Wieczorem o godzinie 6-tej ból w brzuchu znacznie się powiększył, silne darcie kończyn dolnych, ból głowy, oddech krótki, tętno 100 ciepłota 38,8 C. O godzinie 8 wieczorem, bólesci brzucha nieco się zmniejszyły, chora zasnęła i obficie się spociła. Wypróżnień stolcowych przez cały dzień nie było. Noc spędziła niespokojnie użalając się na gniecienie w dołku i rozdęcie brzucha.

Dnia 19 Listop. rano uczucie znacznego osłabienia, tętno 90, ciepłota 38° C., język obłożony, brzuch wzdęty i bolący, burczenie około pępka. Ku wieczorowi ból głowy, zziębnięcie kończyn dolnych, wzdęcie i bolesność brzucha zwiększone, tętno 120 drobne, nikłe, ciepłota 39° C.; stolca od dwóch dni nie było. Z porady kolegów M. i K. zalecono chorej olej kleszczowinowy i mleczankę migdałową z wodą wawrzynowisniową, nadto nieustający okład ciepły na brzuch. O godzinie 10 wieczorem odwiedził chorą kol. R.

dawny jej znajomy, który po zbadaniu stanu rzeczy do poprzednich zaleceń dodał miejscowy upust krwi za pomocą baniek ciętych w okolicy jelita ślepego. Podczas przystawienia baniek nastąpiły wymioty. W nocy sen przerywany, lekkie poty, bóle brzucha się nie zmniejszyły. Nad ranem dano enemę, poczem nastąpiło niewielkie rzadkie wypróżnienie.

D. 20 Listop. rano tętno 100, ciepłota 38°, wzdęcie, bolesność brzucha całego, a szczególnie w okolicy okrężnicy wstępującej poczynając od jelita ślepego, gdzie dość znaczne stępienie wykazano. Zalecono chorej kalomel po 1/4 gr. i mleczańkę migd. na przemian co godzina, oraz ciągły okład ciepły na brzuch. Ku wieczorowi stan ogólny chorej pogorszył się wyraźnie: wypróżnień przez cały dzień nie było, ciepłota 38° C., tętno 100, drobne, chora niespokojna, użalała się na ogólne osłabienie i rozłamanie w całym ciele; dopiero około god. 8 wieczorem nieco się uspokoiła po zadaniu enemy, po której nastąpiło jedno wodniste, słabo zabarwione kałem wypróżnienie; noc bezsenna.

D. 21 rano chora nieco spokojniejsza, tętno 100 ciepłota 37,9° C., wzdęcie i bolesność brzucha w tymże samym stopniu co poprzednio. Zalecono toż samo co i dnia poprzedniego. Około god. 5-ej wieczorem nudności wielkie, oddech krótki, wzdęcie brzucha, ogromna bolesność w całym brzuchu, tętno 120 drobne ciepłota 38,0 C. Tępość śledziona w linii pachowej poczyną się od 7-go żebra, rżenia współdziwiczne w lewym tylnym zrazie płucnym (*rhonchi sonori*); chora nadto uskarżała się na brak oddechu i silne kłócie w okolicy łopatki lewej. Zalecono suche bańki na lewą połowę klatki piersiowej i wzdłuż stosu kręgowego, oraz enemę wypróżniającą. O god. 9-ej kłócie w boku ustąpiło, wypróżnienia wodniste nieobfite i chora znowu czuła się nieco lepiej. Noc bezsenna, lekkie poty.

Dnia 22 rano tętno 100 drobne, ciepłota 37,8° C., chora skarżyła się na odbijanie kwaśne, niesmak, zupełną utratę chęci do jedła, burczenie około pępka i bóle w brzuchu wzmagające się przy ucisku jego mianowicie w okolicy kątnicy; w przebiegu zaś okrężnicy poprzecznej i zstępującej wykazano dosyć wyraźne stępienie odłosu opukowego; wzdęcie brzucha znaczne. Zalecono kolomelu 1/6 gr. i *magister. bismuthi* (gr. 2) co 2 godziny naprzemian z mleczańką migdałową, pijawki w okolicy kątnicy, ciepły okład i enemę wypróżniającą. O godzinie 5 wieczorem silne darcie w kończynach, uczucie zimna w nogach, ból głowy; ciepłota 38,7° C., i znaczne pogorszenie ogólnego stanu chorej. W nocy pragnienie wielkie i poty. Wypróżnień pomimo zadania 2-ch enem nie było.

D. 23 rano tętno 98, ciepłota 37,9° C., stan chorej ten sam co i wczoraj z rana. Zalecono to samo co i dnia poprzedniego. Pod wieczór odbijanie, nudności, omdlewanie, niepokój, uskarżanie się na brak oddechu i t. p. jednym słowem ogólny wygląd chorej przypominał obraz dychawicy pochodzącej z niestrawności (*asthma dyspepticum*); ciepłota 38,8 C., wzdęcie brzucha jeszcze większe, stępienie w okolicy okrężnicy zstępującej i zagięcia esowatego (*S romanum*), gdzie chora czuwała przy dotykaniu najdotkliwszym ból i opowiadała, że czuje jakby się coś ku górze i ku środkowi brzucha

przesuwało; dodała nadto, że przy zadawaniu enemy czuje, że w tem miejscu jest zaparcie, które nie dozwala dostaniu się enemy powyżej i wydaleniu wiatrów. W nocy bezsenność, częste nudności i odbijanie; 2 wypróżnienia wodniste, cuchnące.

D. 24 tętno 100 bardzo nikle, ciepłota 38° C. wielkie osłabienie, ogromne wzdęcie brzucha, ból i stępienie w okolicy zgięcia esowatego. Zalecono kalomel w zaćawce 10-cio granowej na raz, a w kilka godzin potem łyżkę oleju kleszczowinowego, kąpiel ciepłą i enemę zwykłą za pomocą długiej kauczukowej kanki. Ku wieczorowi znowu zziębienie i lekką sinicą kończyn dolnych, szum w uszach, częste nudności, omdlewanie, oddech krótki ciepłota 39°, tętno 120 drobne. O godzinie 8-ej wieczór przypadłości te jeszcze więcej się wzmogły, uczucie bardzo silnego rozdymania w całym brzuchu, szczególnie zaś w okolicy okrężnicy zstępującej. O g. 10-tej wymioty, omdlewanie i bardzo obfite łąjniaste stolce. Po wypróżnieniach nastąpiło wyraźne polepszenie: uczucie rozprężania w brzuchu ustąpiło, ból w okolicy zgięcia esowatego okrężnicy się zmniejszył, chora spokojniejsza na kilka godzin zasnęła. Nad ranem bói w całym brzuchu wzmógł się na nowo, częste omdlewanie; zadano znowu enemę, po której nastąpiło jeszcze jedno obfite wypróżnienie łąjniaste.

D. 25 List. rano tętno 120 drobne, ciepłota 39°, brzuch wszędzie jednodostajnie na dotykanie wrażliwy, znowu nieco wzdęty, przy opukiwaniu go nigdzie żadnego stępienia nie wykazano, nastrzyknięcie naczyń spojówki ocznej, powieki opadają, senność, ogólny sił upadek znaczny, chora nie rozpoznaje dobrze otaczających ją osób, niechętnie odpowiada na czynione jej zapytania, jednym słowem stan chorej budził uzasadnione o jej życie obawy. Wtedy to na skutek narady odbytej z kol. R. i M. postanowiono zadawać chorej chininę podskórną i w tym celu kol. R. o godzinie 12-tej w południe zastrzyknął chorej pod skórę, w okolicy brzegu pachowego prawego mięśnia piersiowego większego, 10 grn. *chinini muriatici*, w roztworze wodnym ogrzanym (1/2 dr. na 2 drachmy wody). Z powodu wyraźnych objawów zajęcia rtęciowego dziąseł (*stomatitis mercurialis*) zalecono płókanie ust roztworem chloranu potażowego. Wreszcie okład ciepły na brzuch, jak poprzednio.

Pod wieczór tętno 100, ciepłota 38,5, boleści brzucha nieco się wzmogły, lecz nie w tym stopniu, jak to zwykle bywało pod wieczór w dniach poprzednich; w ogólności chora czuła się znacznie lepiej niż przed południem; głównie skarżyła się na silny ból głowy, szum w uszach i ogólne osłabienie. O god. 8-ej wieczorem kol. R. wykonał powtórne zastrzykiwanie *chinini muriatici* gr. 15, po drugiej stronie; zalecono nadto enemę wypróżniającą. Chora w nocy spała wcale nieźle, pomimo bólu głowy i szumu w uszach; nad ranem nastąpiło wypróżnienie stolcowe nieco wodniste, poczem chora zemdląła.

D. 26 Listopada tętno 90, ciepłota 37,4, wzdęcie i bolesność brzucha prawie żadne, wiatry przez otwór stolcowy odchodzą, co dotąd nie miało miejsca, chora użalała się jedynie na osłabienie, ślinopłyn, brak łąknienia

i szum w uszach. W południe zastrzyknięto 12 gr. *chinini muriat.* pod skórę na plecach pomiędzy łopatkami, a do wewnątrz przepisano mleczankę migdałową, stare wino węgierskie i polewkę mięsną; płókanie ust jak poprzednio. Pod wieczór: tętno 86 ciepłota 37,6, stan ogólny dobry.

Odtąd datuje się stan bezgorączkowy i stałe polepszenie Oprócz zaczerwienienia i obrzmienia skóry w okolicy dwóch pierwszych zakłóć igłą strzykawki przy zastrzykiwaniu chininy dokonanych, nie godnego uwagi w stanie zdrowotnym chorej nie zaszło; rzeczone zaczerwienienie i bolesność ustąpiły w ciągu dwóch dni przy zastosowaniu na te miejsca okładów z zimnej wody. Chora przez jakiś czas używała po 10 gran *chinini muriatici* dziennie, mieszanek z dwuwęglanu sodowego z nalewką rzewienia; przy użyciu wina i posiłnem pożywieniu, w miarę wzrastającego łaknienia, stosunkowo szybko do zupełnego zdrowia powróciła.

Mając sposobność ciągłego śledzenia przebiegu choroby, od samego jej początku aż do końca, nie uszło mojej uwagi, jak to zresztą w podanym opisie starałem się uwydatnić, że codziennie pod wieczór wszystkie przypadłości chorobne się wzmagaly: tętno stawało się częstem, ciepłota ciała podnosiła się, kończyny ziębły, występowały nadto coraz groźniejsze objawy duszności i silne rozpieranie w brzuchu; wszystko to trwało zwykle kilka godzin, poczem następowało pewne zwolnienie natężenia tych przypadłości, chora zwykle zasypiała i pocila się nieraz bardzo obficie. Każdy jednak taki napad stawał się gwałtowniejszym, a ogólny sił podupadek wyraźniejszym. Jeżeli do tego dodamy i ten szczegół, że chora już na tydzień przed położeniem się w łóżko, codziennie pod wieczór doznawała lekkiego ziębienia, bólu głowy i ogólnego niedomagania, to zdaje nam się wielce uzasadnionem podejrzenie, że obok zresztą bardzo wyraźnych objawów zajęcia przewodu pokarmowego, mieliśmy przed sobą zakażenie zimnicze (*malaria*). Podejrzenie to stało się nieledwie pewnością już po pierwszym zadaniu podskórnie chininy; prawdziwie zdumieni byliśmy tak nagłą jej skutecznością w tym przypadku, tak szybkim ustąpieniem wszystkich groźnych dla życia chorej przypadłości. Sądzymy więc, że mieliśmy w tym razie do czynienia z zakażeniem zimniczem w postaci *febris intermittens quotidiana*, z niezwykle atoli przebiegiem, bo z przeważnem zajęciem przewodu pokarmowego, którego objawy w pierwszych dniach choroby głównie naszą zwracały uwagę, tak dalece, że rozpoznaliśmy zrazu chorobę jako *gastro-entero-colitis*, a zakażenia zimniczego domyślać się tylko można było ze względu na częste bardzo wtedy (w Listopadzie r. z.) przypadki *malariæ* w Warszawie, jako też z uwagi na niezwykle a tak gwałtowne wieczorne pogorszenia. Cały jednak dalszy przebieg choroby, a nadewszystko świetny skutek zastosowaniem chininy wywołany, skłania mię do przyjęcia że była to *gastro-entero-colitis malarica*. Jesteśmy przekonani, że gdyby nie ścisłe spostrzeganie chorej, które doprowadziło do wykrycia pewnej niewątpliwej typowości w natężeniu objawów, bezskuteczne walczonoby przeciwko zapaleniu przewodu pokarmowego, które



z powodu współdziałania w nim otrzewni niepomysłne nastęczało rokowanie. Niemożna w tym razie uważać cierpienia przewodu pokarmowego jak powikłanie zimnicy, gdyż takowe nie byłoby ustąpiło po kilku dawkach chininy, lecz przeciwnie chora jedynie byłaby wolną od napadów zimnicy, lecz nie pozbyłaby się w ciągu prawie jednej doby przypadłości zapalenia przewodu pokarmowego (*gastro-entero-colitis*).

Opisany przypadek uważam za bardzo ciekawy i pouczający i dla tego uznałem za stosowne podać go do wiadomości ogółu, a gdyby kto z kolegów miał co do nadmienienia, to jak najuprzejmiej o to upraszam.

Dr. A. Pajewski.

Jako mający udział w spostrzeganiu i leczeniu opisanego przypadku, czyniąc nadto zadość powyższemu wezwaniu kol. PAJEWSKIEGO, uważam za stosowne wyrazić moje zdanie, tak co do samego leczenia, jako też rozpoznania choroby w tym przypadku.

Przedewszystkiem każdemu zapewne z czytelników, po przeczytaniu powyższego opisu, nastęcza się pytanie: dla czego tak długo zwlekano z podaniem leku dzielnie wydalającego zaległości kałowe w okrężnicy będące, a zdradzające się wyraźnem stopieniem odgłosu opukowego t. j. dla czego ociągano się z wykonaniem jednego z najważniejszych wskazań przy *gastro-entero-colitis*. Otóż odpowiadamy na to, że starano się to spełnić zadaniem olejku kleszczowinowego i enemami, co jednak nie zdawało się być tyle niedostatecznem przy łóżku chorej jak to opis uwydatnia: powtarzano prawie codziennie, że było jedno lub dwa wypróżnienia; wypróżnień tych jednak nie zdarzyło nam się widzieć aby jakoś i ilość ich ocenić; wreszcie chora na dalsze użycie oleju kleszczowinowego z powodu skłonności do wymiot i nieznośnych nudności zgodzić się niemogła. Kilkodniowe dopiero spostrzeżenie wykazało, że pomimo tych wypróżnień, zaległości kałowe usuniętemi nie zostały, lecz przebyły zaledwie drogę od kątnicy do zgięcia essowatego. Wtedy to uciekliśmy się do zadania kalomelu w pełnej dawce, a po kilku wypróżnieniach łajnistych, mocno cuchnących i obfitych, wszystkie przypadłości brzuszne prawie całkiem ustąpiły.

Żałowaliśmy że, dla czystości spostrzegania, nie mogliśmy następnie pozostawić chorej bez chininy; byliśmy bowiem prawie pewni, że i bez tego leku owe napady wieczornego pogorszenia byłyby ustały bezpowrotnie. Z uwagi jednak na niemożebność wynalezienia narazie źródła owych napadów o jednej porze codziennie przychodzących, jak niemniej dla tego, że chorą była żona jednego z naszych kolegów, nie mogliśmy jej pozostawić bez takiego *antitypicum* jakim jest chinina; ze względu na stan przewodu pokarmowego zadaliśmy ją podskórnice. W podanym zresztą opisie uwydatnia się i to, że w drugim tygodniu choroby (od 19 do 25 Listopada), po bezskutecznem poprzednio zadawaniu przez usta chininy, chorobę uważano i leczono jako *gastro-entero-colitis* i pozbyto się pierwotnego uważania jej za zimnicę, a to głównie z tego bardzo ważnego względu, że nie znajdowano wyraźnego powiększenia śledziony. Wzmianka bowiem o tem na po-

czątku 2-go tygodnia choroby, nie daje nam dokładnego pojęcia o wielkości śledziony, której powiększenia w następnych dniach nie wykazaliśmy; zaznaczenie d. 21 Listopada że tępość śledziony zaczynała się od 7-go żebra w linii pachowej, bynajmniej powiększenia jej nam nie wskazywała, gdyż wtedy wzdęcie brzucha było tak wielkiem, że w skutek odsunięcia nie tylko śledziony lecz przepony samej w górę, wystąpiły groźne objawy dychawicy. Tak więc wobec braku danych wykazujących powiększenie śledziony, o zakażeniu zimniczem (*malaria*) całkiem wątpić nam wolno, a tem samem i opisanego przypadku za *gastro entero colitis malarica* uważać nie możemy; był to poprostu niezbyt ostry żołądka, jelit cienkich i grubych (*gastro - entero - colitis*). Niemniej jednak opisany przypadek na uwagę zasługuje, z powodu owych typowo przychodzących napadów pogorszenia się stanu chorej, a które poprostu jako objawy zwrotne, podrażnieniem przewodu pokarmowego wywołane uważać należy. Czy i jak chinina na ustanie tych napadów, po usunięciu miejscowego podrażnienia, wpływała, — przesądzać nie chcemy.

J. Rogowicz.

## ODCINEK.

### Służba zdrowia w wojsku tureckiem.

Podał Dr. W. J.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 21, 22, 25, 26, 29, 30, 32 — 35).

W ośmiu więc punktach przeznaczonych na szpitale w Hercegowinie znajdowała się dostateczna przestrzeń na pomieszczenie chorych, gdyby nawet liczba ich doszła do dwóch tysięcy. Było to już wprawdzie niemałą dogodnością, że można było pomieścić chorych pod dachem; na tem jednak nie należało się ograniczać. Nie chodziło tu bowiem o posiadanie dostatecznej ilości łóżek, których sprowadzeniem z Tryjestu administracyja zajmowała się z wielkim zapałem, chwytając tę okoliczność, jako środek do osobistych zysków. Daleko bardziej byłibyśmy radzi widzieć naszych chorych spoczywających na suchych i czystych siennikach, i co tydzień przynajmniej zmienianą bieliznę, aniżeli wyczekując na nadejście łóżek, nie mieć do podania tym biedakom czystej pościeli, jednej z najniezbędniejszych dla nich rzeczy. Jeżeli jednak nie miano żadnych przygotowanych zasobów dla mającej działać armii, jeśli magazyny żywności i amunicji były tylko faktem na papierze, byłoby poprostu dziecinstwem spodziewać się znaleźć w Hercegowinie zasoby w rzeczach potrzebnych dla szpitala i apteki. Odpowiedzialności jednak nie należy przypisywać samej tylko władzy miejscowej; ta co prawda mogłaby była wynaleźć źródła na pokrycie wydatków sprawienia bielizny, nie mogła atoli wynaleźć sposobów do zaopatrzenia aptek, jak wiemy zasilanych wprost ze Stambułu. Winy więc wszystkiego należy szukać w wadliwym urządzeniu głównego zarządu służby zdrowia, który podobnie jak i rząd, uważając powstanie w Hercegowinie za błąd drobnostkę, w pierwszych jego chwilach bardzo mało interesował się wysłaniem rzeczy dla szpitalów wojskowych. Pozostając ciągle w przewidywaniu wojny z Serbią, wtedy, gdy już korpus działający w Hercegowinie bardzo wiele ucierpiał od domniemanych band

rozbójniczych, cała uwaga rządu była zwróconą ku granicom pierwszej. Tam także zostały skierowane najpoważniejsze siły służby zdrowia i postawiały w zupełnej nieczynności wtedy, gdy w innych punktach prowincyi powstanie powiększało coraz bardziej zakres działania szpitalnego, a tu tymczasem były tylko mierne środki ku temu. Powstanie rozpoczęte w początkach Lipca 1875 r., z dniem każdym dostarczało coraz to większy kontyngens do szpitali, ku obsłudze których nie miało się urządzonego. Chorzy i ranieni znajdowali się w najopłakanym stanie, a administracja tak była niedołężną, że nawet nadesłanych ze Stambułu ośmiu tysięcy przyborów w pościeli, odzieży i bieliznie, zebranych dzięki wspaniałomyślności sułtanki matki, w ciągu bardzo krótkiego czasu nie zdołano wydobyć z okrętu w Kleku, gdzie z biegiem czasu rzeczy szpitalne pozostając pod ciągłym wpływem wilgoci uległy zgniciu i poszły spocząć na dnie głębokiego portu.

Nielepiej działo się i z zasobami urzędników służby zdrowia. W przekonaniu że kilkanaście pozostających w prowincyi batalijonów, mają każdy swego lekarza, aptekarza i chirurga i że prócz tego każdy z przybywających na widownię walki oddziałów, również będzie posiadać przepisaną liczbę urzędników służby zdrowia, nie widząc konieczności ześrodkowywania czynności służbowych do pewnych główniejszych punktów prowincyi, niespieszono się wcale z przesłaniem takiej ilości lekarzy, któraby odrazu i na przysłość stała się odpowiednią miejscowym potrzebom armii. Co więcej jeszcze kilku lekarzy pełniących służbę w batalijonach za kontraktami, przewidując nieład, jaki będzie nieunikniony w czasie rozwijającego się powstania, z niecierpliwością czekali tylko na skończenie się ich zobowiązań i zaledwie to nadeszło, z pośpiechem usuwali się z widowni. W późniejszych zatem dopiero miesiącach i to z wielką trudnością zdołano usuwających się zastąpić choć w części nowo zaciągniętymi. W chwili więc wybuchu powstania i liczba jedynastu lekarzy przy istniejących tu batalijonach, również odrazu się zmniejszyła. Z przybywających zaś oddziałów, niekażdy miał swego lekarza, ponieważ pójść na wyprawę do Hercegowiny, dla znajdujących mianowicie tę prowincyję, połączone było z największym wstrętem i kto tylko mógł, ten starał się użyć wszelkich możebnych pośrednictw do pozostania w uprzednio zajmowanym garnizonie. Po kilku zaledwie miesiącach walki, gdy liczba chorych i ranionych znacznie się wzmożła, a wspomniane sposoby okazały się wcale niewystarczającami, główny zarząd lekarski ocucił się ku większej trzeźwości i w połowie miesiąca Października 1875 roku, przybyła do Hercegowiny pierwsza przesyłka urzędników służby zdrowia.

Zapoznanie się jednak z rodzajem i obrazem ich czynności znajdzie miejsce w następnym opisie. Teraz bowiem po przejrzeniu przedpowstańczego stanu szpitali, potrzeba mi jeszcze wprowadzić czytelnika do aptek garnizonowych dla przedstawienia stanu ich zasobów, jakie mieliśmy do rozporządzenia. w samych początkach rozwijającego się powstania.

**Apteki.** W pierwszych czasach istnienia służby zdrowia w Turcyi, apteki tak przy korpusach jak i przy batalijonach, mianowicie zaś pierwsze posiadały bardzo znaczną ilość lekarstw, będących wymownym dowodem zysków dla głównego ich dostawcy. Do dziś jeszcze spotykamy pozostałości z dawnych licznych zasobów, których jakość wcale nieodpowiadała potrzebom aptek wojskowych, a tylko stanowiła niepotrzebny ciężar, którego niepodobna było się pozbyć z powodu istniejących starych spisów od czasu do czasu podlegających kontroli. Wprawdzie potrzeba przyznać że przy dawniejszych zasobach aptek wojskowych miało się do rozporządzenia liczb

ne gatunki lekarstw. Posiadało się bowiem takie środki których wybor-ny smak, a bardzo zagadkowy wpływ, podnosiły znaczenie apteki. przy- czyniając im wiele pochwał, mianowicie ze strony pań haremowych, któ-rym dla uśmierzania podrażnionych nerwów miało się do podania w pię- knych paryzkich flakonikach gotowy np. ulepek *Codeiny* przygotowany przez MOUCHON'A i GUBOURT'A. Dalej można się było zająć i przygotowaniem niektórych olejków lotnych; posiadało się bowiem wyborne destylatory. Przeciwno tureckiemu obżarstwu i nieuniknionej po niej niestrawności, można było przygotowywać wody gazowe w przyrządzie BRICK'A. Słowem apteka wojskowa zaopatrzoną była w to wszystko co bardzo ją zbli- żało, co do jakości swych zasobów, do podobnych zakładów miejskich. Stan taki trwał w ciągu kilkunastu lat aż do roku 1870, w którym nastąpiła nowa reorganizacja służby zdrowia w Turcyi, a następnie i wydanie regulaminu co do ilości mających się spożytkowywać lekarstw w aptekach wojskowych. Dawniejszą więc obszerną listę lekarstw sprowadzono prawie do  $\frac{1}{4}$  części, przeznaczając li tylko środki, których zastosowanie jest wskazanem, a skutki mniej lub więcej potwierdzone przez praktykę. Skorzysta- ła na tem rzeczywiście sama służba, ponieważ dodawano od czasu do cza- su do ogólnej listy przetwory nowo wynalezione, pomiędzy którymi że tyl- ko wspomnę o glicerynie, kwasie karbolowym, wodanie chloralu i t. p., których posiadanie oddało już nam liczne usługi. W układaniu więc nowego dla aptek regulaminu zwrócono się na drogę postępującej nauki, wprowadzając przetwory, których zastosowanie przynosi istotną korzyść, a usuwając zastarzałe leki, zajmujące tylko ogromne przestrzenie i często wprowadzające w zakłopotanie najlepszego chemika, chcącego przekonać się o ich jakości lub składzie. Rząd także przy tem nowem urządzeniu również niemało skorzystał. Przeciwnie jednak bardzo narzekał na służ- bowe nowatorstwa główny dostawca lekarstw dla armii, któremu jak z pro- cy wyrwały się i niknęły źródła już i tak zbyt znacznych dochodów.

Niepodobna mi tutaj zająć się szczegółowem wyliczeniem lekarstw, jakie zostały przeznaczone na użytek aptek batalijonowych. Powiem więc tylko, że na brak lekarstw narzekać niemożna; wszystkie bowiem przetwory można otrzymać z głównego składu, a jeżeli czas jakiś okaże się ich brak, to pochodzi to nie z winy rządu, a tylko z przychylny opiesza- łości władz prowincjonalnych. Ilość zatem środków przepisanych regulami- nem byłaby w istocie wystarczającą, gdyby tylko rady lekarskie przy kor- pusach zadawały sobie większą pracę zbadania aptek garnizonowych, choć co rok i zapoznania się z ich stanem, ilością lekarstw wydanych i pozosta- jących na składzie po upływie pewnego okresu czasu. Kontroli jednak po- dobnej nigdy się niebywa, a zaopatrzenie aptek batalijonowych mniej więcej zależy od samego lekarza, jeżeli tylko ten ostatni interesuje się ich stanem. Rzecz prosta, że wszystkie rodzaje lekarstw niemogą być zużyte w ciągu jednorocznego okresu; pozostające więc przechodzą na rachunek następnego roku i tylko o środki bardziej używane, robić się zwykło tak zwaną „*Istyda*” (żądanie), na której zadosyćczynienie zwykle kilka mie- sięcy czekać należy. Potrzeba o tem wiedzieć i podania żądań wysyłać wcześniej, ażeby dać czas do namyslenia się opieszalym organom, bardzo powolnie zajmującym się wysyłką lekarstw dla aptek batalijonowych. W czasie więc kiedy jeszcze ma się pewien zasób lekarstw należy rozpo- cząć starania o otrzymanie nowej, świeżej przesyłki i być dość oszczę- dnym, ażeby nie pozostać bez środków najbardziej używanych.

Nowy regulamin, choć zmniejszył ilość lekarstw w aptekach batalijo- nowych, jednakże zasoby, jakie się posiada, są zawsze jeszcze dość znacz- ne, co bardzo utrudnia wożenie ich przy przemieszczeniu batalijonów. Na

przewiezienie bowiem apteki batalijonowej, potrzeba zwykle kilkanaście koni; a przewóz taki bywa połączony z wielkimi trudnościami i wskutek niestosownego opakowania, powoduje dość znaczne straty. Na przewóz bowiem lekarstw są przeznaczone zwykle drewniane skrzynie, niemające żadnych przedziałów, służących do stosownego umieszczenia butelek, słoików i t. p., które bez uwzględnienia, jaką zawierają treść, czy to lek płynny, sól, czy tłuszcz, bywają zapakowywane bez różnicy jedne z drugimi i po obłożeniu ich sianem są gotowe do przewozu. Jeżeli przejście batalijonu z jednego garnizonu do drugiego odbywa się w czasie pokoju, to można jeszcze większą zwrócić uwagę i na przewóz aptek; choć i w takim razie przy znanych złych środkach komunikacyjnych wiele rzeczy ulega stłuczeniu, wylaniu i z mieszaniny powstałej z tego powodu w aptecznych „sandykach”, można mieć wyobrażenie o stratach, jakie przy każdej takiej okoliczności zwykle się ponosi. Nieporównanie jednak gorzej bywa jeszcze w czasie wojny. Wtedy bowiem bardzo często nie ma koni do przewiezienia całej apteki. Batalijon bowiem zmuszony do prowadzenia z sobą znacznej ilości skrzyń z amunicją, przewóz aptek pozostawia zwykle na ostatnim planie. Widząc więc straty, wynikające z samego przewozu, trudności w jego skutecznieniu, centralna rada lekarska postanowiła dać każdemu batalijonowi dwa kufrы tak zwane „Cantyn”, z których jeden wypełniono potrzebniejszymi środkami lekarskimi, drugi zaś przyrządami niezbędnymi do niesienia pomocy chirurgicznej na polu. Myśl wprawdzie była dobra tylko wykonanie jej błędne i odrazu zwicnięte. W Turcyi to przecie, więc też inaczej dźiać się nie mogło, bo przecie i na tem nowem urządzeniu potrzeba było najprzód, ażeby wynalazcy skorzystali materyjalnie. Przez wprowadzenie więc „Cantyn” zamiast ułatwić przewóz utrudniono go tylko jeszcze bardziej. Bo jeżeli do przewozu całej apteki z trudnością można było znaleźć konie, to do przewozu „Cantyn” nie było nawet zwierząt o stosownej sile, które by zdołały unieść ogromny ich ciężar. Każda bowiem skrzynia wypełniona lekarstwami, z dodatkiem ogromnego łańcucha, służącego do utrzymania jej po obu stronach siodła waży przeszło 370 kilogramów, ciężar któremu niekażdy przewozowy koń może podołać. Co jeszcze bardziej powiększyło ciężar „Cantyn” to czworosienne wsuwalne pudełko, służące do oddzielnego przechowywania rozmaitego gatunku lekarstw; bez wątpienia rzecz bardzo wygodna, ale tylko w krajach, gdzie przewóz takich ciężkich bawidełek odbywa się z większą łatwością. Co jeszcze bardziej powiększało samą niedogodność przewozu to ta okoliczność, że skrzynia z lekarstwami, nie odpowiadała swym ciężarem skrzyni wypełnionej przyrządami chirurgicznymi. Ztąd więc dla ich urównoważenia wypadło koniecznie nie wypełniać zupełnie pierwszej bo inaczej przewóz stałby się zupełnie niepodobnym. Przy tem wszystkim jeszcze przewóz tych dodatkowych skrzyń, tam tylko był możebny gdzie batalijon posiadał silne muły używane do przewozu górskiej artyleryi, gdzie zaś tego niebyło to i „Cantyny” musiały pozostawać na miejscu dla ozdoby apteki. Przy łatwiejszych środkach przewozowych, przez zapakowanie lekarstw w flaszki i oddzielnych pudełkach odpowiadających objętości samego naczynia, w istocie zyskiwałyby się wiele; ponieważ ani wylanie, ani stłuczenie nie miałyby miejsca; zyskiwałyby się na czasie gdyż łatwiej by było wyszukać żądany lek umieszczony w już wiadomem miejscu, a same wręście skrzynie mogłyby służyć i za stół do przygotowywania lekarstw. Lecz względy praktyczności znakomicie zostały tu pominięte. Zysk materyjalny, oto był cel wprowadzenia „Cantyn”, skoro zaś zamiar ten został osiągnięty, co tam kogo może interesować w Stambule, praktyczne lub nie zastosowanie na

provincyi wynalezionych ciężarów. Sam zaś wynalazek, skrzynieczi i pudełeczka wsuwalne i otwarte, misternie umieszczone wewnątrz skrzyni bardzo podobały się Turkom, których bawilo, gdy im wysuwano przedziałki wypełnione szczelnie zapakowanymi flaszeczkami, a tem samem zabezpieczonemi od łatwego stłuczenia się. „*Canty, kuty ebi, czok minasyb*” (skrzynie bardzo odpowiednie; bo jak pudełeczka) zdecydował minister wojny i to było wystarczającym do obciążenia niemi i tak już niełatwo poruszalnych wojskowych oddziałów. (d. c. n.)

### Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

**Przyczynę do nacyniorzęskowych i wydzielniczych nerwie oka.** SCHLIEPHAKE zwraca uwagę na często spostrzegane w klinice prof. NAGEL'A zmniejszenie się ciśnienia wewnątrzocznego w stopniu T—1 a nawet T—2; objaw ten nazywa on *hypotonia*, dla odróżnienia od *hypertoniae*, cechującej jaskrę. Spojówka i naczynia rzęskowe bywają przekrwione, oko przytem bolesne i łzawi, otwór powiekowy zmniejsza się skutkiem opuszczenia się powieki górnej, źrenica stale bywa zwężoną, na spojówce nieraz dają się spostrzegać rozszerzone naczynia chłonne, a w komórce przodkowej zdarzają się niekiedy limfoidalno-galaretowate wypociny. Nieraz spostrzegano przytem pęcherzyki (*phlyctenae*), lub małe owrządzenia rogówki. Silny ból oka, światłowstręt, znaczne zmięknienie gałki i podwyższenie ciepłoty w okolicy oka o  $\frac{1}{2}$ —1—2°C mogą być na razie wziętemi za objaw groźnego zapalenia wnętrza oka. Tymczasem wzrok albo wcale nic, albo też bardzo mało bywa przytem osłabiony. Miękkość gałki spostrzega się dopóty, dopóki częstem wkraplaniem atropiny źrenicy nie rozszerzymy; szybko więc nieraz przechodzi. Dla usunięcia miejscowych objawów zapalnych, najlepiej naprzd usunąć ból za pomocą środków odurzających (wstrzykiwaniem morfiny), a później dopiero można stosować, jeżeli potrzeba, wkraplania rozcynów octanu ołowiu, saletranu srebrowego i t. p., lub z nich okłady. Choroba ta zjawia się napadami z przerwami i powrotami. Przedstawia pewne pokrewieństwo z t. z. przez NAGEL'A „*essentielle phthisis bulbi*.” Niektórzy spostrzegali *hypotoniam* po obrażeniowem uszkodzeniu gałki, po operacyi zęza (NAGEL), w skutek uderzenia oka, a nawet opalenia (*Verbrennung*). Przypadłość tę autor uważa za nerwicę wywołaną skutkiem porażenia części szynnej nerwu spółczulnego, lub też cierpieniem t. z. „*regio oculopupillaris*” mlecza kręgowego. Głównie za tem przemawiają: opuszczenie się powieki <sup>1)</sup> górnej, zwężenie źrenicy, silne nastrożnienie spojówki bez widocznej przyczyny i bez wydzielania się śluzu, obfite łzawienie, zaczerwienienie odpowiedniej strony twarzy i podniesienie się w tej okolicy ciepłoty (*hyperemia neuroparalytica*). Za nerwicę przemawia i to, że przypadłości te zwykle usuwają: stały prąd galwaniczny stosowany na nerw spółczulny szyi i gałkę oczną, i środki odurzające. Prof. NAGEL stwierdził hypotonię w jednym przypadku *anginae pectoris*. Opisał ją też asystent kliniki w Tübingen A. HEIMANN, kontrolował on miejscową ciepłotę przy *hypotonii* co kwadrans za pomocą ciepłomierza, i stwierdził, że ciepłota strony chorej była wyższą o 0.5 do 1.0°C. (*Archiv f. Augen u. Ohrenheilkunde. v Bd. 2 Abth. 1876, str. 285—310*). Dr. J. T.

**Wstrzykiwanie podskórne ergotiny przeciw odrętwieniu (atonii) pęcherza moczowego.** LANGENBECK na jednym z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego w Berlinie, mówił o leczeniu tej choroby tak częstej u starców. Jak wiadomo, zależy ona najczęściej od przerostu gruczołu krokowego, a przypadłości jej są wszystkim znane: chorzy wydalają mocz dowolnie, lecz w małej ilości na raz jeden i dla tego nigdy nie opróżniają zupełnie pęcherza z moczu, skutkiem czego mocz ulega rozkładowi amoniakalnemu i powstaje niezły pęcherza. W trzech ostatnich przypadkach tej choroby L. zastosował wstrzykiwania podskórne ergotiny z zasługującym na uwagę skutkiem. Pod wpływem takiego leczenia widział on nagłe wzrastanie kureczliwości pęcherza, która dozwalała chorym wyda-

<sup>1)</sup> Nerw spółczulny unerwia włókna gładkie mięśni powiekowych: górnego i dolnego (H. MÜLLER), uczestniczące w unoszeniu powieki.

łać zeń coraz większą ilość moczu. W jednym z tych przypadków, mężczyzna 62-letni, który wydalal dwa do trzech razy mocz w ciągu doby zaledwie po 30 grm. na raz, kiedy po zaprowadzeniu cewnika wypuszczano go przeszło pół litra. Pierwszego dnia po wstrzyknięciu choremu pod skórę 2 gr. (12 ctgrm.) *ergotini Bonjeani* w rozczyniu, ehory moczył nierównie łatwiej niż poprzednio i po pewnym przeciągu czasu przerost gruczolu krokowego wyraźnie się zmniejszył. Po czterech takich wstrzyknięciach odrtwienie pęcherza zostało pokonanem. L. przepisywał współcześnie maść z jodku potasu do wcierania w krocze i wprowadzania w prostnicę, a do użycia wewnętrznego wodę Vichy, lecz nie przypisuje tym lekom pomyślnego skutku, gdyż takowy datuje się dopiero od pierwszego zastrzyknięcia ergotiny podskórnie.

(Ref. z „*Lond. méd. Record*” z Marca 1877

w „*Gaz. hebdom. de méd. et. chir.*” N. 33—1877). J. R.

**Przeciw świerzbie.** Balmanno SQUIRÉ (*British med. Journal*, 16 Juni 1877) zaleca przeciw świerzbie olej wyciśnięty z nasion ostróżki (*Semen Staphidius agrariae*); olej ten jest bezbarwny, bez zapachu i bynajmniej skóry nie drażni. Używa się w maści (1 dr. na uncję tłuszczu) rano i wieczorem przez kilka dni do wcierania.

(Ref. w „*Berl. klin. Woch.*” N. 32—1877).

## Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

**Szkodliwość t. z. skóry amerykańskiej.** W Berlinie zauważano, iż wiele dzieci, które używały wielce rozpowszechnionych wózków koszykowych z rodzajem zasłony ze skóry amerykańskiej, zapadało na zdrowiu. Po dokładnem zbadaniu stanu rzeczy, przekonano się, iż skóra ta zawiera w sobie w znacznej ilości ołów. Rozbiór chemiczny ilościowy wykazał, iż w kawałku takiej skóry ważącym 10 gram było nie mniej jak 4.27 grm. ołowiu, co wynosi 42.7<sup>0</sup>/<sub>100</sub>. Nawet bez rozbioru chemicznego można się o tem przekonać, gdyż zapalwszy takiej skóry kawałek, można widzieć jak ołów metaliczny kropkami ścieka. Skóra amerykańska do takich wózków używana bywa zwykle barwy popielatej, pięknie połyskującej, w różnych odcieniach, i właśnie w farbie, którą jest ona pociągnięta, znajduje się ołów w tak wielkiej ilości. Światło słoneczne, ciepło od pieca, częste otwieranie i zamykanie zasłony powodują, iż farba od tkaniny się oddziela, kruszy się i napaja atmosferę, którą dziecko oddycha, ołowiem. Używanie takiej skóry amerykańskiej, powinno tembardziej być surowo przez policję zakazane, że w wielu domach wózki zastępują miejsce kołyski i dzieci w nich całe dnie i noce spędzają.

(„*Berl. klin. Woch.*” N. 34—1877). G. F.

## WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

† **Ś. p. Filip Czajewicz.** W dniu 11 Sierpnia r. b., zmarł we wsi Rudzienko (w Lubartowskiem), u swoich krewnych, na rękach sędziwego ojca, Hilary-Filip CZAJEWICZ, doktor medycyny, lekarz ordynujący w szpitalu Ś-go Rocha w Warszawie, członek Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, przeżywszy lat 36. Urodzony w r. 1841 w Warszawie, po zaszczytnem ukończeniu gimnazjum wstąpił na wydział lekarski w r. 1858 do b. Warszawskiej medyko-chirurgicznej Akademii, w roku zaś 1863, jako wychowaniec b. Szkoły Głównej, stopień lekarza uzyskał. Rozpocząwszy praktykę lekarską w rodzinnem mieście, w krótkim czasie potrafił sobie zjednać powszechne uznanie przez szczere zamilowanie swego powołania, bystrość spostrzegawczą, a nadewszystko przez swą sumienność z jaką każdego chorego badał, wygłaszając to przekonanie, że tą tylko drogą lekarz praktyczny wiedzę swą wzbogacić może, i że ściśle zbadanie każdego, choćby z pozoru małoważnego chorobnego przypadku, jest niezbędnem, jeżeli lekarz pragnie unikać złudzeń i zawodów. Mianowany w lat kilka po ukończeniu kursów ordynatorem przy szpitalu Ś-go Rocha, z niekłamanem zamilowaniem spełniał swe obowiązki, nie jako wyznaczonych godzin trzymający się urzędnik, lecz jako lekarz z całym młodzieńczym zapałem oddający się swemu powołaniu, który nieraz i nocnego spoczynku wyrzec się potrafił, aby nieść pomoc swym ehorym w szpitalu. Pojmując doniosłość i błogi wpływ dobrej weni-

tylacy, ś. p. Filip z całą dzielnością popierał myśl zaprowadzenia takowej w szpitalu w którym pracował. Wyższe wykształcenie lekarskie, sumiennność w spełnianiu obowiązków, wreszcie wytrwałość z jaką głos swój w interesie dobra publicznego podnosił, nie mogły nie zwrócić na siebie uwagi, tak, iż głos ten jego—fakt, jak u nas wyjątkowy—nie był głosem wołającego na puszczy, bo nawet wyznaczono fundusz, który umożliwił ś. p. Filipowi odbycie podróży w r. 1872 po Europie, w celu zbadania sposobów przewietrzania i opalania szpitali. Treść sprawozdania z tej pouczającej naukowej podróży, gruntowną znajomością szpitalnictwa nacechowanego, ogłosiła GAZETA LEKARSKA, w której ś. p. Filip również i swe ciekawe spostrzeżenia szpitalne niekiedy umieszczał. W niedługim też potem czasie w szpitalu Ś-go Rocha wprowadzono odpowiednią wentylację, której dobroczynny wpływ już dziś wykaże się daje. Gdybyśmy nawet pominęli wszelką pożyteczną pod innymi względami działalność nieboszczyka, to już to jedno stanowić będzie jego niepożytą zasługę, bo błogie skutki usiłowań ś. p. Filipa, przez dłuższe czasy trwać będą, a może i staną się zachętą dla naszych szpitali, które, jak wiadomo, głuche są na wszelkie przekształcenia, jakie cywilizacja społeczna za niezbędne uznaje. Chociaż ś. p. Filip był przeważnie lekarzem praktycznym, jak tego liczne koło jego chorych i praca szpitalna dowodzi, wszelako zarówno dzielnie i naukowo uprawiał pole, bo jego rozprawa „O tkance tłuszczowej” w r. 1868 w języku polskim i niemieckim ogłoszona, a po obronieniu której stopień doktora medycyny uzyskał, stanowi cenne i gruntowne naukowe studyum, które śmiało rzec można byłoby piękną ozdobą prac nawet specjalnych w fizjologii badaczy.

Niedługim był żywot ś. p. Filipa w zawodzie lekarskim przeżyty, lat 14, to niestety dopiero część tej drogi, którą przebyć się spodziewał, a jednak jak chlubnie lata te spożytkować umiał, jak rozumnie i skutecznie dla społeczności pracować potrafił! Kto w ciągu tak krótkiego czasu zdołał trwale swego bytu zostawić ślady, kto w zaraniu swego życia już tyle zdziałał, kto wytrwale aż do ostatniego tchnienia z drogi pracy, cnoty i poświęcenia, ani na chwilę nie zбочzył, temu cześć i łza wdzięczności od całego społeczeństwa się należy, ten dla nas jest wzorem, a szkoły która go wydała, zaszczytem. Cześć Ci więc zacny Kolego, wytrwały pracownikowi i prawy obywatelu. Pokój Ci wieczny!

H. D.

### Korrespondencyja Redakcyi i Administracyi.

*W-mu d-rowsi R.* w A c h t a c h. MEDYCYNĘ wysyłałiśmy bez przerwy i w bieżącym półroczu: do Nru 30 pod dawnym adresem, a następnie do Tyflisu; obecnie zaś na skutek ostatniego listu wszystkie Nra z tego półroczu wysyłałiśmy p o w t ó r n i e do wsi A c h t y na Kaukazie. O wiadomości o stanie zdrowotnym wojska prosimy.

Jeden z naszych współpracowników, dr. Gustaw LEWANDÓWSKI z Wilna, wyjechał na zjazd spółnarodowy lekarski do Genewy, zkąd nadsyłać nam będzie sprawozdania z posiedzeń tego zjazdu.

## OGŁOSZENIA

### KOWANÓWKO.

Pod Obornikami w Wielkiem Księstwie Poznańskiem

### ZAKŁAD LECZNICZY

dla osób umysłowo chorych i cierpieniami nerwowymi dotkniętych.

Przyjmuje każdego czasu na kurację chorych płci obojej, ofiarując im obok troskliwej opieki i starannego leczenia, obok wygod wszelkich i przyjemności rozmaitych, możliwość pożycia familijnego w rodzinach lekarzy. Bliższych wiadomości udziela na żądanie Dyrekcyjja zakładu. Tajny radca zdrowia, Dr. ŻELASKO. Dr. KARCEWSKI.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

Biurow Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57.