

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TRĘŚĆ: O przewlekłym śluzotokowym zapaleniu błony śluzowej nosa, gardzieli i krtani z następowym zwężeniem błoniastem tchawicy. Skreślił dr. T. HERING, z Warszawy. — **Kazuistyka.** Spostrzeżenia z praktyki na wsi. Spisał i podał dr. St. MARKIEWICZ, z Soczewki. V. Zarośnięcie wargowe pochwy macicznej wrodzone. VI. Krwotok jelitowy w okresie zdrowienia z gorączki durzycowej. — **Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.** Towarzystwo Lekarskie warszawskie. Posiedzenie z d. 4 i 18 Września r. b. Dzieło VITELLIONA CIOŁKA. Przypadek samodzielnego wypadnięcia soczewki do przedniej komórki oka. — **Odcinek.** Służba zdrowia w wojsku tureckim. Podał dr. J. W. (c. d.) — **Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą.** Przeciwwskazanie do użycia *pilocarpini muratiaci*. — **Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.** Opieka nad małemi dziećmi oddanemi na wychowanie. Zaraźliwość wypróżnień stolcowych chorych durzycowych. — **Kronika miejscowa.** Konkurs o posadę lekarza w szpitalu starozakonnych.

O przewlekłym śluzotokowym zapaleniu błony śluzowej nosa, gardzieli i krtani,
z następowym zwężeniem błoniastem tchawicy ¹⁾.

Skreślił dr. Teodor Hering.

Dnia 21 Września 1875 roku, na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego, przedstawiłem zebranym kolegom przypadek zwężenia tchawicy, natury błoniastej, u mężczyzny lat 35 liczącego, który ogólne wywołał zajęcie i dał powód do żywej dyskusyi. Dla lepszego porównania z dwoma przypadkami jakie dziś szanownym kolegom opisać zamierzam, muszę niektóre szczegóły ogłoszonego już w PAMIĘTNIKU TOWARZYSTWA opisu (zeszyt III r. 1875) raz jeszcze powtórzyć.

Przypadek I. L. Reichman, faktor, lat 35 liczący, zgłosił się do mnie w dniu 17 Września 1875 r. skarżąc się na napady duszności przychodzące głównie po silniejszym zmęczeniu.

Chory jest niskiego wzrostu, dość otyły, dobrze odżywiany. Początek jego cierpienia datuje się od 1864 r. w którym rozwinęło się ono w skutek zaziębnienia. Napady duszności przychodziły najczęściej w nocy, budząc chorego ze snu. Rozpoczęły się głębokiem świszczącym wdychaniem, które stawało się coraz bardziej szybkim i powierzchownem; twarz bledła, kończyny stygły, pot zimny oblewał czoło; choremu zdawało się że lada chwila skona. Napad duszności trwał od 1/2 godziny do dwóch godzin, kończył się zazwyczaj odbijaniem lub wymiotami śluzowemi; kasz-

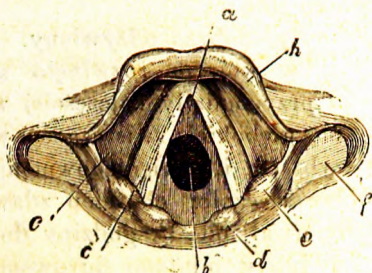
¹⁾ Dr. C. STOERK. *Klinik d. Krankheiten des Kehlkopfs.* 1876. Rozdział XV. *Die chronische Blennorrhoe der Nasen-Kehlkopf und Luftroehrschleimhaut in ihrem Vorkommen in Galizien, Polen und Bessarabien.*

lu ani przed, ani po napadzie nie było. Momentem wywołującym były wzruszenia moralne, czasem błędy w dyjcie. Od czasu pojawienia się tych napadów chory zauważył, że po dłuższem lub szybkim chodzeniu, w gardle przy oddychaniu powstawał świst przeciągły, który ginał gdy chory odpoczął. Napady te od 1871 roku wzmagaly się co do natężenia, tak że chory nie był w stanie przejść przez pokój bez wypoczynku. Przestraszony i znękaný swem cierpieniem udał się tegoż roku do Wrocławia, gdzie jak opowiada poddał się operacyi galwanokaustycznej którą dokonał dr. GOTTSTEIN, z pomyslnym bardzo dla chorego skutkiem. Poprawa niestety była krótkotrwała. Już w pół roku po operacyi napady duszności wróciły, a z niemi i ów świst powstający przy każdym silniejszym zmęczeniu, lub głębokim wdychu.

Chory oprócz zimnicy żadnych chorób ani płuc ani gardła nie przebywał. Śladów cierpienia przymiotowego wykryć nie zdołałem. Przy badaniu znalazłem rozedniętą płuc w dość znacznym stopniu, powiększoną nieco wątrobę i oznaki pletory brzusznej. Łaknienie dobre, stolce obecnie prawidłowe, istniała jednak skłonność do zaparcia stolca i krwotoków hemoroidalnych.

Badając przy pomocy laryngoskopu krtań i gardziel, znalazłem stan następujący: Jama gardzieli obszerna, zmian żadnych nie przedstawia. Nagłośnia wązka, silnie po bokach wygięta. Struny fałszywe i prawdziwe c dobrze rozwinięte, ruchy swobodne, rozległe, zarówno jak i przestrzeń pomiędzy chrząstkami nalewkowemi zawarta. Przy odpowiedniem ustawieniu lusterka i oświetleniu tchawicy, widzieć się daje mniej więcej na $\frac{1}{2}$ ctm. poniżej strun głosowych, rodzaj białawej, błoniastej przepony *a*, stanowiącej jakby podłogę tchawicy, zawierającej w środku otwór *b* długi na 1 ctm. szeroki na $\frac{1}{2}$ ctm. kształtu owalnego, o brzegach nierównych, modzelowatych. Zwężenie to obrączkowe było więc powodem napadów duszności którym chory od lat 8 podlegał. Zgłębnik krtaniowy, odpowiednio zagięty, z łatwością dawał się przez zwężenie to przeprowadzić, wywołując dosyć silne napady kaszlu.

Fig. 1.



- a. Błona spajająca struny głosowe.
- b. Tchawica.
- c. Struny prawdziwe.
- c'. Struny fałszywe.
- d. Chrząstki SANTORINI'EGO.
- e. Chrząstki WRISBERG'A.
- f. Fossa pyriformis.
- h. Nagłośnia.

W rozprawie jaka zawiązała się co do przyrody cierpienia, zdania były podzielone. Prof. BRODOWSKI i BARANOWSKI przypuszczali, że zwężenie może być wynikiem blizny powstałej po operacyi galwano-kaustycznej.

Podczas kiedy kolega JODKO pojmował zwężenie jako następstwo uprzednich owrzodzeń nieżytych w tchawicy, opierając się na podobnym cierpieniu w przewodzie noso-łzowym napotykanem, prof. KOŚCIŃSKI skłonny był do przypuszczenia, że zwężenie jest następstwem przewlekłego zapalenia tkanki łącznej podśluzowej, nie zaś wynikiem operacji galvano-kaustycznej. Kolega CHWAT rzucił pytanie czy zwężenie owo nie jest wrodzonym. Zgodzono się wreszcie, zostawiając kwestyję powstawania tej sprawy nierozstrzygniętą, żeby dla usunięcia zwężenia, przeciąć przeponę w kilku miejscach; gdyby zaś operacja ta okazała się bezskuteczną, wykonać *cricotomię* i zwężenie na drodze operacji zewnątrz krtaniowej usunąć. Chory na proponowaną mu operację się nie zgodził i z pod dalszego spostrzegania usunął.

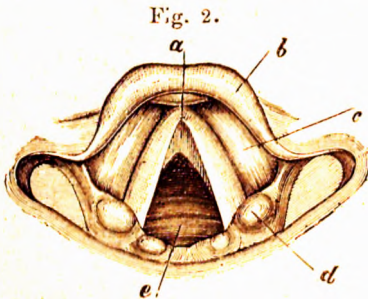
Przykład II zupełnie podobny do opisanego powyżej, zawdzięczam prof. BARANOWSKIEMU. Przysłana przez niego w Grudniu 1876 dla zbadania krtani chora, licząca lat 45, przedstawiała w krtani zmiany następujące. Tuż pod strunami głosowemi prawdziwemi, rozpięta jest biało-żółta, dość gruba, nieprzezroczysta, poziomo od kąta przedniego do chrząstek nalewkowych przebiegająca błona, opatrzona w środku otworem owalnym, długim na 10 milmt., szerokim na 6 milmt., o brzegach zupełnie równych i gładkich. Oddychanie było utrudnione i mozolne, duszność przy prędkim chodzie bardzo znaczna. Cierpienie rozpoczęło się nieżytem nosa przed laty kilkunastu, później dopiero dołączyła się chrypka, a za nią duszność. Chora kaszle i wypluwa dużo i jest w wysokim stopniu skrofuliczna, niedokrwiata, źle odżywiana. Badanie narządów wewnętrznych nie godnego uwagi nie wykazało. Chora skarży się na ciągłe uczucie drapania i zasychania w gardle i przewlekły nieżyt nosa. Błonę śluzową gardzieli znalazłem blado żółtą, połyskującą, zupełnie suchą. Wydzielina pokrywająca ją przylegała poczęści w postaci strupów szaro-żółtych, cuchnących, poczęści stanowił ją płyn gęstawy, żółty, do ropy podobny. Zajmowała ona nie tylko tylną ścianę gardzieli, ale i część położoną powyżej jęczyczka i dochodzącą do podstawy czaszki. Badanie rynoskopijne wykazało brak wszelkich owrzodzeń, zarówno na błonie śluzowej muszel nosowych jak i na przegrodzie nosowej. Błona śluzowa pokrywająca jamę noso-gardzielową była w podobny sposób zniepodobnioną, biało-żółtą, pokryta pół płyną, ropną wydzieliną jak i ściana tylna gardzieli. Wyloty trąbki EUSTACHIUSZA z obu stron zatkałe śluzem, błona śluzowa *in fossa Rosenmülleri* nastrzyknięta, migdałek gardzielowy (*Rachentonsille*) a *surface reticulé* (? *Red.*), obrzmiały. Chorę widziałem dwa razy; ostatni raz po zawiadomieniu jej o konieczności operacji na którą nie przystała.

Przykład III poczynającego się zwężenia błoniastego tchawicy, który w d. 19 Czerwca r. b. przedstawiłem na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego, jest najciekawszym, zarówno ze względu na szczególnego rodzaju zmiany błony śluzowej nosa, jak i ze względu na operacyjne jego leczenie.

P. Piotr Androlewicz, ksiądz lat 33 liczący, zgłosił się do mnie dnia

10 Czerwca t. r. z polecenia kolegi KURCZYŃSKA, szukając porady na cierpienie krtani i nieżyt nosa trwający od 1870 roku. W dzieciństwie oprócz cierpienia oczów przyrody skrofalicznej, żadnych chorób nie przeżywał. W dziesiątym roku życia zapadł na zimnicę, z której wyleczył się zupełnie po kilku miesiącach. Jako przyczynę cierpienia krtani, objawiającego się utrudnioną mową, niemożnością śpiewania i nieznaczną chrypką, chory uważa zaziębienie. Chrypka ta trwająca już 7 lat nigdy nie dochodziła do bezgłosu i powstała jednocześnie czy też zaraz po nieżycie nosa, którego chory do tej chwili jeszcze pozbyć się nie mógł. Skłonność do nieżytów nosa i zapaleń gardzieli istnieje od dawna. Obecnie prawa połowa jamy nosowej jest więcej zajęta niż lewa. Wydzielina obecnie skąpa, przez ciąg lat kilku była bardzo obfita, charakteru czysto ropnego, często wydzielala się w postaci żółtych, zbitych bezwonnych strupów. Kaszlu ani duszności nie ma. Rano przez odchrząkanie wyrzuca chory płwocinę ropną w większej ilości, która zdaniem jego spływa do gardzieli z nosa. Łaknienie dobre, trawienie opieszale, częste odbijanie i wzdęcie żołądka. Stolce nieregularne najczęściej zaparte.

Chory jest wysokiego wzrostu, dobrze odżywiony, konstytucji limfatyczno-skrofalicznej, pochodzi z rodziców zdrowych, dotąd żyjących. W rodzinie jego nikt na choroby płuc ani gardła nie zapadał. Badanie płuc wykrywa obecność przewlekłego zapalenia oskrzeli, silniej uwydatnionego po stronie prawej. Inne narządy nie godnego uwagi nie przedstawiają, prócz wzdęcia brzucha i znacznego nagromadzenia się kału. Badając gardziel znalazłem błonę śluzową tylnej ściany żółto-czerwona, obrzmiała, miejscami pozbawioną nabłonka. Miejsca te pokrywał gęsty śluz, zaschły w brudno zielonawe strupki, które z trudnością oddalić za pomocą pędzla można było. Pod samym języczkiem (*uwula*) śluz ten przedstawiał się w postaci gęstej, prawie ropnej wydzieliny. Obydwa migdały przeroste w lekkim stopniu. Wrażliwość gardzieli bardzo słabą, ułatwiała zbadanie zarówno krtani jak i jam nosowych. Wprowadziwszy lusterko krtaniowe znalazłem nagłośnię *b* (Fig. 2) prawidłową, cieką, silnie w tył zagiętą. Struny fałszywe *c*, *lig. ary-epiglottica* *d* i chrząstki nalewkowe pokryte są błoną śluzową barwy żółto-czerwonej, zresztą zmian żadnych nie przedstawiają. Struny prawdziwe schodzą się prawidłowo, barwa ich białoszara na całej długości,



z wyjątkiem przedniego kąta strun, w którym błona śluzowa jest nieco zaczerwieniona. Tuż pod strunami głosowymi prawdziwymi (może na 2 milmt. poniżej) spostrzegłem w przednim kącie strun, rozpiętą biało-żółtą, półokrągłą błonę *a*, szeroką na 5 milmt., długą na 4 milmt., która zdawała się spajać pomiędzy sobą przednie końce strun głosowych prawdziwych. Ma ona kształt sierpu zachodzącego dalej

na strunę lewą niż na prawą i przedni kąt z ostrego zamienia na półowalny. Przy intonacji, błona ta nie wtlacza się pomiędzy struny, zdaje się jednak wpływać na szybkość drgań samych strun głosowych, czego dowodem głos chorego bezdźwięczny, stłumiony, pozbawiony wszelkiego metalu, jakkolwiek mało ochrypły.

Błonę opisaną pokrywa śluz biało-żółty, który przy stopniowej intonacji wyższych tonów, przybiera postać drobnej kulki i posuwając się po strunach od kąta przedniego ku tyłowi, stopniowo w równych odstępach zatrzymuje się w miejscach odpowiadających tworzeniu się węzłów głosowych.

Badanie jam nosowych dokonane od przodu przy pomocy wziernika FRAENKLA, wykazuje błonę śluzową nosa, żółto-szarej barwy, zaschłą i pozbawioną połysku. Koniec przedni muszli górnej po stronie lewej jest obrzmiały i utrudnia przeprowadzenie zgłębnika przez przewód nosowy. Badanie rynoskopijne doskonale przez chorego znoszone, wykazało:

1) Zgrubienie i zniepodobnienie przegrody nosowej obustronne, lecz silniej uwydatnione po stronie lewej.

2) Muszla dolna lewa w dwójnasób zgrubiała, jest punktem wyjścia kilku okrągławych blado-żółtych wyrosli, wielkości grochu.

3) Obustronne obrzmienie wylotu trąbki EUSTACH. z których prawa zatkana czopkiem śluzo-ropnej, gęstej wydzieliny.

4) Błona śluzowa pokrywająca wszystkie wymienione tu części jest barwy szaro-żółtawej, z lekkim odcieniem czerwonym na muszlach, bez połysku, pokryta gęstą ropną wydzieliną. Straciła ona w zupełności charakter prawidłowej błony śluzowej, przybierając wygląd błony wysycielającej wewnątrz starych ropni lub opłucni przy nagromadzeniu się weń ropy (*pyothorax*).

Miałem więc przed sobą przypadek poczynającego się błoniastego zwężenia poniżej strun głosowych, zwężenia któreby niezawodnie z biegiem czasu przybrało postać obrączkowej przepony jak w poprzednich dwóch, opisanych już przypadkach spostrzegalem. Różnicę stanowił tu stopień rozwoju samego zwężenia, gdyż wszystkie 3 przypadki rozwinęły się pod wpływem jednej i tej samej przyczyny t. j. przewlekłego nieżyty jam nosowych. (W opisie historii choroby Reichmana, pominalem opis zmian błony śluzowej nosa, zupełnie podobny do podanego już powyżej obrazu). Długi czas nie byłem w możności wytłumaczenia sobie istoty tej sprawy, która poczynając się nieżytem przewlekłym nosa, powoli przechodzi na tylną ścianę gardzieli, zniepodobnia błonę śluzową dotkniętą tym cierpieniem, wreszcie umiejscawiając się w krtani, prowadzi do zrostów i zwężeń zagrażających życiu chorego.

Rozwiązanie tego patologicznego zagadnienia znalazłem dopiero przed rokiem, po przeczytaniu pracy prof. STOERK'A pomieszczonej w jego dziele o chorobach nosa, gardzieli i krtani w rozdziale zatytułowanym ¹⁾: „*Die chronische Blennorrhoe der Nasen, Kehlkopf und Luftroehren-Schleimhaut in ihrem Vorkommen in Galizien, Polen und Bessarabien.*”

¹⁾ l. c.

Sam tytuł już jest w stanie zaciekawic nie tylko każdego lekarza specjalistę ale i każdego lekarza Polaka. Oto pojawia się nowa postać chorobowa błon śluzowych dróg powietrznych, postać właściwa wymienionym tylko krajom, prowadząca do ciężkich zmian w narządach oddechania, kończąca się zwykle śmiercią chorego, o której żadnej w pismach naszych lekarskich nie znalazłem wzmianki; postać nikomu z lekarzy naszych nieznaną.

(d. n.)

K A Z U I S T Y K A.

Spostrzeżenia z praktyki na wsi.

Spisał i podał St. Markiewicz, z Soczewki.

V. **Zarośnięcie wargowe pochwy macicznej, wrodzone.** (*Atresia vaginae labialis congenita*). W I-ym tomie MEDYCZYNY na str. 567 opisałem rzadki przypadek zarośnięcia przyrodzonego warg sromnych mniejszych u dziewczynki przeszło 1 rok życia mającej i podałem wiadomości bardzo sprzeczne, jakie o przyrodzonych zarośnięciach warg sromnych w literaturze znalazłem. Prawdziwe przyrodzone zarośnięcie warg mniejszych jest istotnie bardzo rzadkiem. Zdaje się, że zarośnięcie przyrodzone warg większych do mniej rzadkich należy.

Przypadek tego rodzaju miałem sposobność spostrzegać u dziewczynki zdrowej, dobrze zbudowanej, obecnie prawie dwuletniej. W parę dni po przyjściu na świat pokazano mi to dziecko z powodu niezwykłego sposobu oddawania moczu i wyraźnego bólu przy moczeniu. Znalazłem wolne brzegi warg większych na całej długości zrosnięte cienką, wąską, przezroczystą błonką, zasłaniającą zupełnie ujście cewki moczowej i wargi mniejsze. Tylko w środku długości tego błoniastego mostka był małeńki otvorek, powiększyć się dający przez rozciągnięcie warg. W otvorek ten wprowadziłem główkę zgłębnika i rozdarłem nim z łatwością zrost błoniasty, po czem cokolwiek krwi odeszło. Wydalanie moczu odbywało się odtąd przez czas jakiś dobrze. Dopiero w rok po tem matka dziecka, które jak najlepiej się rozwijało, zgłosiła się z powodu że dziewczynka kroplami tylko mocz oddaje i przy tem płacze. Pod moją nieobecność felczer za pomocą zgłębnika rozszerzył małeńki otvorek w nowo utworzonym zroście. Ale już w 4 miesiące później matka z dzieckiem do mnie przybyła. Znalazłem znowu zupełne zarośnięcie warg większych, ujście cewki moczowej niewidzialne i niedostępne; w środku tylko długości błoniastego mostka podługowata, najwyżej $\frac{1}{2}$ milimetra długości mająca szparka, która posłużyła do wprowadzenia zgłębnika żłobkowego i rozdarcia zrostu, przy czem brzegi słabo krwawiły. Zaleciłem kilka razy dniem, a szczególnie po każdym wydaleniu moczu wprowadzać pomiędzy wargi większe kulkę waty. Obecnie 6 tygodni po ostatniem rozdarciu, brzegi warg nieokazują skłonności do zrastania się.

Niechcę tu wchodzić w rozbiór pytania: czy opisane tu zboczenie

zasługuje na nazwę zrosnięcia (*atresia*) lub też na nazwę sklejenia czy zlepiania (*aglutinatio, adhaesio*) w tem znaczeniu jakie F. WEBER tym określeniom nadaje. U nas przypadek ten niezawodnie do rzadkich należy; zdarza się podobno stosunkowo często nad Bałtykiem.

VI. **Krwotok jelitowy w okresie zdrowienia z gorączki durzycowej** (*typhus abdominalis*). Teofil S. lat 17 mający przebył pod mojem okiem, w końcu ubiegłego lata, gorączkę durzycową znacznego natężenia, ale bez żadnych ważniejszych powikłań. W końcu 4-go tygodnia choroby gorączka ustała, a chory mimo zakazu zaczął się podnosić i siadywać przy otwartem oknie, w skutek czego prawdopodobnie uległ ostremu niezżytowi oskrzeli. Suchy, częsty kaszel zaczął bardzo męczyć chorego. W niespełna 48 godzin po pojawieniu się kaszlu, chory nagle osłabł i oddał ze stolcem ogromną ilość prawie całkiem płynnej krwi. Przybywszy doń zaraz, zastałem go bardzo bladym z tętnem nitkowatym. Chcąc jak najprędzej wstrzymać suchy kaszel, jako prawdopodobną przyczynę krwotoku, a zarazem powstrzymać zupełnie ruchy jelit, dałem choremu 20 kropli nalewki makowcowej, niebardzo licząc na możliwość utrzymania go przy życiu, gdyż tętno stawało się coraz bardziej nikiącym, a brzuch, mimo dobrych wypróżnień jakie chory miał tego samego dnia, był nadmiernie wypełniony, co naprowadzało na domysł nagromadzenia znacznej ilości krwi w jelitach. Tymczasem po zadaniu makowca wypróżnienia krwawe wcale się już nie powtórzyły, kaszel na 24 godzin ustał zupełnie. Po ustąpieniu objawów wywołanych przez makowiec, chory w wysokim stopniu niedokrwesty wpadł w dosyć silną gorączkę, trwającą niemal bez przerwy 2 tygodnie; przy tem kaszel, bezsenność, język suchy, brak łaknienia, trwały również długo. Pierwsze smółowate wypróżnienie nastąpiło przy pomocy oleju kleszczowinowego w ciągu 3-ej dopiero doby po pierwszym krwotoku. Po długiem przychodzeniu do siebie, podczas którego powstała odleżyna (*decubitus*), chory do zupełnego powrócił zdrowia. Duże dawki makowca przy nagłym krwotoku jelitowym, podobnie jak przy przedziurawieniu jelit w przebiegu gorączki durzycowej uważam za racjonalnie wskazane.

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Posiedzenia zwyczajne z d. 4 i 18 Września 1877 r.

Ponieważ zaczyna się ustalać w Towarzystwie obyczaj poświęcenia pierwszego po feryjach posiedzenia wspomnieniom o naszej naukowej przeszłości, a więc, sekretarz stały dr. SZOKALSKI wziął w tym roku za przedmiot rozbiórki dzieło VITELLIONA, którego Ciołkiem nazywać zwykliśmy i zamierzył sobie wykazać jego stanowisko naukowe w 13-em stuleciu. Wypowiedział on tylko streszczenie obszernej rozprawy, która się ma wkrótce okazać w jednym z naszych pism peryjodycznych naukowej treści, gdyż odczyt całości byłby za długi. Ciołek urodził się około 1230 roku, to jest w wieku początkowania naszej obecnej naukowości. Chcąc go zatem dać poznać, potrzeba go postawić na obszernem tle ogólnej i naszej krajowej

cywilizacji ówczesnej, a nadto ocenić pojęcia naukowe owego czasu w zakresie optyki, która mu pierwsze usystematyzowanie bez zaprzeczenia zawdzięcza, pomimo wszystkich uwłaczających o nim zdań, mało z rzeczą obczynanych przeciwników jego. Skąpe o nim życiorysowe szczegóły znajdują się w jego znakomitym dziele: „*Vitellionis Tiringo-poloni de natura, ratione et projectione radiorum visus, luminum colorum, atque formarum, quam vulgo per-spectivam vocant*”, którego trzy wydania po odkryciu druku wyszło: w r. 1535, w r. 1551 i nakoniec najbardziej rozpowszechnione wydanie RISNER'A w r. 1572, w jednym wielkim tomie razem z optyką ALHAZEN'A araba. Ciołek urodził się w kraju Polskim, leżącym pod 50" szerokości geograficznej jak sam o tem zapewnia, a zatem w Krakowskim lub w południowym Śląsku, który wówczas część naszej ziemi stanowił. Pochodził z rodziny mieszanej Polsko-niemieckiej, gdyż cały kraj wówczas był w większej niemal połowie niemieczonym. Pierwsze nauki odbierał zapewne w jednej ze szkółek dyjecezyjalnych, gdyż innych wówczas nie było i zapewne obrał był sobie stan duchowny, gdyż dla człowieka jego zakroju innego nie było zawodu. Ponieważ dzieło jego dowodzi nam, że musiał być człowiekiem bardzo uzdolnionym i pracowitym, o jakich wówczas nie było łatwo, musiał się zapewne umieścić jako pisarz przy jakimś biskupie, a że to było właśnie w pierwszych latach panowania Bolesława Wstydliwego, gdy się starano o kanonizację Świętego Wojciecha, z którą jak wiadomo ogromnie w Rzymie szło tępo i z tego powodu ciągle były ze stolicą apostołską układy, dostał się więc do Włoch. Są na to dowody, że pewien czas przebywał w okolicach Padwy, gdyż tam kilka ciekawych porobił optycznych i meteorologicznych spostrzeżeń. Pracował po różnych bibliotekach, prawdopodobnie razem ze współczesnym mu Albertem Wielkim (*Albertus Magnus*) był jednym z pierwszych słuchaczy nowo założonego Padewskiego uniwersytetu. Następnie znajdujemy go w Rzymie przy boku Wilhelma z Merbety spowiednika papieża Innocentego III, człowieka uczonego, matematyka, który nie mając sam czasu poleca mu opracowanie optyki i napisanie o niej dzieła, to jest poleca mu zebrać w jedną całość wszystko i usystematyzować, co dotąd o tej nauce wiedziano. Ponieważ nasz autor wówczas innymi zajęty był, jak to sam twierdzi, pracami, odłożył je więc na później, a że przedmiot któremu teraz miał się poświęcić wymagał głębszego obznajomienia, otoczył się więc księgami i w końcu napisał obszernie dzieło i przypisał je swemu opiekunowi Merbecie. Tym sposobem powstało pierwsze i najważniejsze w owych czasach *Compendium* w dziedzinie optyki.

Ciołek nie występuje w nim wcale jako odkrywca, jako geniusz, wprowadzający wiedzę na nowe tory, lecz jako kompilator, dydaktyk i systematyk, który z porozrzuconych okruchów wiedzy tworzy naukową całość i przekazuje ją potomności jako podstawę do dalszego rozwoju. Ci którzy mu zarzucają, że dzieło jego nie zawiera nic oryginalnego, że jest zlepkiem różnych autorów, nie pojmują rzeczy i zapominają wyraźnie, w jakich warunkach pracował. Na rozkaz nie robi się odkryć, ani też wiedzy ludzkiej na nowe nie popycha tory. Polecono mu pisać *Compendium*, brał więc z kąd mógł, porządkował, objaśniał i tworzył naukę, słowem postępował tak zupełnie jak my dziś robimy, gdy piszemy jakibądź podręcznik. Pomawiać go o brak oryginalności, a nawet samodzielności jest nietylko niesprawiedliwością, lecz brakiem zdrowego pojęcia o naturze nauki, boć przecie każda nauka nie jest prostą gromadą szczegółów, lecz ich logicznym układem, według jednej przewodniej logicznej myśli. Zapatrując się z tego właśnie stanowiska na Ciołka przyznać musimy, że był rzeczywistym optyki urzędnikiem i zgodzić się musimy na zdanie RISNER'A,

który o nim wyrzekł: „*Si artis opifex atque autor habendus sit qui arti formam animamque dedit. Vitellio jure optimo artis opticae autor habeatur.*” Jako autor podręcznika Ciołek czerpał więc z całego zasobu greckich optyków a mianowicie z ALHAZEN'A, który z nich także czerpał poprzednio. Są nawet pozory, że mając sobie przez MERBETĘ poręczony układ osobnego dzieła sam przetłumaczył na język łaciński arabskie dzieło ALHAZEN'A, ażeby porobić do niego tylko uzupełnienia, lecz przekonawszy się, że praca uczonego araba z XI wieku, była niedostępną gmatwaniną faktów, przerobił ją gruntownie i to do tego stopnia, iż z ALHAZEN'A głównejsze tylko pozostały zarysy i że dzieło arabskie zupełnie stanęło na równi z innymi materjalami, któremi się autor posługiwał. Winą jest tylko Ciołka, że nigdzie o ALHAZEN'IE nie wspomniał, a czy to spada wprost na niego, czy też na MERBETĘ pod którego okiem dzieło było pisané nie jest wiadomo. Praca Ciołka rozdzieloną jest na ksiąg dziesięcioro. W dwóch pierwszych przechodzi porządkowo wiadomości przedwstępne. W dwóch następnych traktuje o oku i o widzeniu, a że zaś widzi się w trojaki sposób: za pośrednictwem światła, idącego wprost od widzianych przedmiotów, za pośrednictwem światła odbitego lub też za pomocą załamanego, więc w następujących sześciu księgach wyklada o p t y k ę, k a t o p t r y k ę, d i o p t r y k ę i zjawiska optyczne z dziedziny meteorologii. Nie dziwota, iż znakomita ta na owe czasy praca, była niejako kodeksem naukowym optycznym, aż do 16-go stulecia, tak że dopiero KEPLER, wprowadzając optykę na nowo zupełnie tory, dzieło VILELLIONA pozbawił swojej wziętości. Z tym wszystkim była ona tak wielką, iż znakomity ów reformator nie sądził, że mu wypadało brać rozbrat z VILELLION'ową w nauce przeszłością, ztąd też z rozprawą swoją skromnie tylko wystąpił jako komentator do VILELLION'A (*Paralipomene ad Vitellionem*), co było jak najoczniejszym holdem, oddanym zaśladze. Inna jednakże znalazła się okoliczność nader dla Ciołka szkodliwa. Sławny RAMUS, rektor akademii Paryskiej w XVI wieku zaciekawwszy się ALHAZEN'EM zebrał z wielkiem staraniem kilka wadliwych egzemplarzy jego łacińskiego tłumaczenia, tego samego zapewne które Ciołkowi za podstawę do jego opracowania służyło i które prawdopodobnie przez późniejszych odpisywaczy były wyjątkami dzieła Ciołka podopieczniane jak to wówczas zwykle się zdarzało. Z owych egzemplarzy RISNER, pomocnik i przyjaciel RAMUS'A zebrał jedną całość idąc zawsze za skazówką Ciołka, którego za swojego poczytuje mistrza. Przekonawszy się zaś, jak to już Ciołek przed 300 laty był zrobił, że autor arabski, ażeby być zrozumiałym, potrzebuje uzupełnienia i przeróbki, wziął się do niej ochoczo. Rozdzielił ALHAZEN'A na księgi i na paragrafy, te ostatnie ponazywał takimi samymi nagłówkami jakimi Ciołek ponazywał swoje, pododawał swoje własne uzupełnienia i uwagi i taką najzupełniejszą ALHAZEN'A przeróbkę, obok p e r s p e k t y w y naszego ziomka, wydał w jednym ogromnym tomie pod napisem *Thesaurus Opticus*, który Katarzynie *de Medicis* przypisał. Oba te dzieła CIOŁKA i ALHAZEN'A są tak urządzone, iż się wzajemnie uzupełniają. Przy każdym paragrafie jednego jest troskliwie zacytowany paragraf drugiego tak, iż wykłady o jakim bądź przedmiocie można obu z łatwością ze sobą porównać. Niezaprzeczenie była to wielka dla nauki korzyść, ale z niemałą dla naszego uczonego krzywdą, gdyż go zepchnęła na stanowisko bardzo podrzędne, a nawet sięgnęła na niego podejrzenie, że za wiele rzeczy żywcem z ALHAZEN'A przepisał, gdy przeciwnie RISNER'owski ALHAZEN pod natchnieniem klasycznego na owe czasy dzieła Ciołka opracowany, niesłychanie mu wiele zawdzięcza. Słowem z dokładnego zbadania przedmiotu wynika że mamy dziś dwa opracowania dzieła ALHAZEN'A, którego oryginału nikt nie zna: opracowanie z XII wieku Ciołka i opracowanie RISNER'A z XVI wieku pod na-

tehnieniem Ciolka dokonane i wzbogacone pojęciami osobistemi RISNER'A. Rzecz tedy naturalna, że to ostatnie żywszem jasnieje blaskiem, lecz blaskiem nadanym mu przez przerobienie o trzy wieki późniejsze. Chcąc o ALHAZENIE oryginalnym zawyrokować, potrzebaby odnaleźć jego arabski rękopis który się znajdować ma w bibliotece Florenkiej. Ostatni który niezaprzeczenie pracę ALHAZENA po arabsku czytał jest ROGER BAEKON. RISNER'owskie zaś rękopismy były już tłumaczeniami i prawdopodobnie poodpisywanemi z Ciolka. Nie mogąc nic o ALHAZENIE sądzić, nie możemy rodakowi naszemu ujmować zasługi, a ta rzeczywiście była ogromną, gdyż dzieło jego wychowało przez 4 wieki najmniej 16 pokoleń uczonych. Niechaj podobną zasługą ktoś się z późniejszych pochwali!

Na posiedzeniu d. 18 Września kol. KRAMSZTYK odczytał rozprawę o wymierzaniu przestworu na dnie oka oświetlonego przy oftalmoskopowaniu, gdy oko jest nieruchome. Ponieważ rozprawa ta na rachunku oparta streszczoną być nie może, odsyłamy więc ciekawych do protokółów Towarzystwa ogłaszanych w jego PAMIĘTNIKU. Następnie JODKO opowiedział przypadek samodzielnego wypadnięcia soczewki do przedniej komórki oka (zwiechnięcia soczewki), w skutku poprzedniego rozwodnienia ciała szklistego. Soczewka jak zwykle w podobnych razach odziana była swoją powłóczką i w takim też stanie została wydobytą z oka. Przy następnych rozprawach kol. SZOKALSKI zacytował kilka tego rodzaju przykładów z własnych spostrzeżeń i nadmienił, że istnieje w Warszawie rodzina starozakonna, w której rozwodnienie ciała szklistego jest familijnem i objaśnia iż około 30 roku życia w tej rodzinie wypadanie soczewek do przedniej komórki daje się spostrzegać od trzech pokoleń i zawsze bywa usuwane na drodze chirurgicznej. Przy mocno rozszerzonej źrenicy soczewka wypadła daje się wprawdzie nieraz odprowadzić na swe właściwe miejsce, lecz kol. SZOKALSKI potępia takie usiłowania, gdyż soczewka odprowadzona nie pozostaje na miejscu, lecz pływa we wnętrzu gałki wśród płynu rozwodnionego ciała szklistego, a nadto przy łada sposobności znowu do przedniej komórki wypada. Jest to zatem tylko odroczeniem operacyi na której zawsze się kończy. KRAMSZTYK przypomina, że przed kilku nastu laty w klinice SZOKALSKIEGO był człowiek ze zwiechniętą soczewką którą mógł dowolnie przeprowadzać z przedniej komory oka do tylnej albo nadwzrót, wystarczało bowiem ku temu przechylenie właściwe głowy i mocne nią potrząsanie. W końcu posiedzenia kol. LEBIEDZIŃSKI odczytał sprawozdanie delegacyi wyznaczonej przez Towarzystwo do rewizyi funduszów i obrotów kassy wsparcia za rok 1876. Sprawozdanie to Towarzystwo zatwierdza i drukiem ogłosić poleca. * * *

ODCINEK.

Służba zdrowia w wojsku tureckiem.

Podał Dr. W. J.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 21, 22, 25, 26, 29, 30, 32 — 38).

Posługacze szpitalni. Do obsługi chorych, każdy ze szpitali garnizonowych używa żołnierzy, stosownie do ilości chorych, po jednym lub po kilku z każdej kompanii. Rozumie się, nie mają oni żadnej wprawy do ścisłego wypełniania wkładanych na nich obowiązków, że zaś co miesiąc prawie bywają zmieniani, żaden więc z nich, nie może się oswoić z rodzajem służby w szpitalach szpitalnych. Z tego więc powodu dozorowanie chorych

odbywa się w najgorszy sposób i chyba tylko jakieś osobiste usposobienie żołnierza, przysłanego na służbę do szpitala, rozbudzi w nim większe przywiązanie do chorych współtowarzyszów i wyrobi żeń wtedy dość czynnego posługacza. W szpitalach atoli głównych z posługaczami ma się zupełnie inaczej. Tam bowiem wcale nie używa się żołnierzy, a tylko wynajmuje się osoby cywilne, z warunkiem służenia pewien czas, za co pobierają na miesiąc jednego lira angielskiego i żywność równającą się racyi dziennej żołnierza. Pozostając pod nadzorem podoficera, lub nawet sierżanta („czauusza”) który poprzednio odbył także kilkoletnią służbę w szpitalu, ludzie ci odpowiadają zadaniu służby i gdzie tylko zaprowadzono ten rodzaj obsługi, tam też i opieka nad chorymi, niewiele pozostawiała do życzenia. Posługacz bowiem dłużej pozostając w szpitalu, oswaja się dostatecznie z rodzajem zajęcia, uważa je niejako za swój fach i mając długą praktykę obchodzenia się z rozmaitemi rodzajami chorych, widząc najrozmaitsze sposoby ich opatrywania, z czasem oswaja się z postępowaniem felerzerskiem, a gdy tylko ma jeszcze za sobą pewne poparcie, po kilku latach służby, często bardzo bywa promowany wprost na tureckiego „dżaracha”. W czasie powstania w Hercegowinie, jeżeli na wszystkim zbywało szpitalom, to muszę przyznać że liczba posługaczy żołnierzy zawsze była wystarczającą. Żołnierz bowiem po odbyciu paru wypraw obznajmiony z całym szeregiem niewygód, znużony i wygłodzony, zniechęcony wreszcie do dłuższego pozostawania w szeregach, pchał się całemi massami do szpitali, bo pod ich dachem spodziewał się zawsze znaleźć suchy kącik i przynajmniej łyżkę ciepłej strawy. A chociaż w szpitalu musiał wykonywać służbę daleko przykrzejszą, niż pozostając w batalijonie, to jednak wolał ten rodzaj pracy, niż zdobywanie wawrzynów na polu walki; niewiele też dbając o poniżającą nazwę marudera kto tylko mógł, wymykał się z batalijonu chroniąc się pod opiekę służby zdrowia. Z tego to rodzaju żołnierzy, dobrowolnie skazujących się na służbę w szpitalu, mieliśmy zawsze bardzo posłusznych i dobrych posługaczy.

Żywność żołnierzy. W dalszym ciągu opowiadania wypada mi zaznaczyć czytelnika z rodzajem i sposobami żywienia tureckiego żołnierza w stanie zdrowia i choroby. W Turcji choć nieskończenie rzadziej, niż w innych krajach, czyste powietrze i świeża żywność są także uważane za niezbędne warunki do utrzymania zdrowia. Jak się zaś tu dba o zachowanie czystości powietrza, o tem już wiemy ze szczegółowych opisów szpitali. Co zaś do żywności mianowicie dla chorych żołnierzy, opierając się na panującym tu przekonaniu, że Padyszach jest tak szczodroblivy, że nie nie szczędzi dla swych żołnierzy i gdyby nawet była potrzeba karmienia ich proszkient złotych lirów, to i na to pozwoli,—władza wzięła sobie niejako za punkt honoru utrzymywać kuchnie szpitalne w jak można najlepszym stanie i nie robić zbyt znacznej oszczędności w zakupywaniu artykułów dobrej jakości, które mają służyć za pokarm dla chorych.

Nie robi się tego bynajmniej ze względów uczciwości ale przeciwnie przez wysokiego stopnia chęć zysku. I choć wprawdzie liry szczodrego Padyszacha nie ulegają przeobrażeniu w proszki, to jednak znaczna ich ilość wsiąka do otefłani szpitalnego zarządu, który tym sposobem nader dbałym się dla chorych okazuje. Lecz zarząd szpitala jako rzecz powierzana ludziom zupełnie obcym zakresowi służby zdrowia nie wiele nas może interesować. Głównie więc należy zwrócić uwagę na jakość samej żywności i na miejsca, gdzie z niej przygotowują pokarm dla żołnierzy. Turrek wierny przepisom swej religii, wprawdzie zawsze jest nieochędożnym, gdy się jednak zabiera do przygotowywania pokarmu, zwykł się przedstawiać jako istota wzorowej czystości. Kuchnie więc tureckie, choć w swych

urządzeniach bardzo różne od naszych, co do porządku i czystości utrzymywania naczyń nie ustępują im wcale. Sam tylko zasób pod względem rozmaitości naczyń, służących do przygotowywania potraw, różni się bardzo od europejskiego. Wszystkie bez wyjątku naczynia są tu miedziane i rozpadają się na trzy działy: „*Tendžere*” do przygotowywania potraw płynnych, „*Tepsi*” do wypiekania mięs i ciast, i wreszcie „*Szysz*” rodzaj precików miedzianych do skwarzenia kawałków baraniego mięsa, ulubionej potrawy narodowej nazwanej „*Kebabem*”. Oto i cały zasób tak dla kuchni magnata, jak również i dla kuchni szpitalnej. W ostatniej tylko ilość naczyń miedzianych bywa często bardzo znaczną, a objętość ich, odpowiadająca potrzebom zakładu, ponieważ też same naczynia, które dziś używają do gotowania jada, jutro mogą być wzięte do grzania wody, mającej służyć do prania bielizny. Wszystko więc w kuchni szpitalnej przygotowuje się w naczyniach miedzianych, których pobielanie zależy wyłącznie od rozkazu lekarza, w tym przypadku zawsze słuchanego, ponieważ Turcy nadzwyczaj się obawiają, ażeby nie uledez złym następstwom, wynikającym z przygotowania potraw w źle pobielanych naczyniach miedzianych. To też kuchnie tureckie bezwarunkowo w każdym czasie lśnią się czystością naczyń i wejrzenie ich często bywa przyjemniejsze dla oka od wnętrza samych aptek.

Nadzór nad kuchnią bywa powierzany tak zwanemu „*Achezy-baszy*” (główny kucharz), który, mając paru pomocników, zajmuje się przygotowaniem potraw, podług wskazań podanych mu przez ekonoma, który zawsze jest obowiązany być obecnym przy wizycie lekarza, spisać wskazaną dyjetę, oznaczyć ilość potrzebnych wiktuałów i wydać je w naturze ze składu do kuchni. Pewne rodzaje prowiantu, jak masło, ryż, mąka, sól, otrzymuje się z magazynu batalijonowego. Mięso (wyłącznie baranie), każdodziennie bywa braniem z rzeźni, inne zaś artykuły, jak ocet, wino i jarzyny zakupuje się na rynku z summy, pozostającej w rękach ekonoma, której rachunki on tylko prowadzi.

Chory żołnierz turecki otrzymuje posiłek dwa razy dziennie. Rano o g. 7 dostaje zupełną ryżową („*Çorba*”), lub bulion („*Ëtsuju*”). Po południu zaś o g. 4 pełny obiad, w ilości i jakości przepisanej przy rannej wizycie lekarza. Cała zaś dyjeta, tak zwany „*Tain*” chorego żołnierza, dzieli się na 6 stopni z następującą ilością wiktuałów, które każdy chory otrzymuje dziennie.

1. Stopień cała racyja.	2. Stopień $\frac{3}{4}$ racyi.	3. Stopień $\frac{1}{2}$ racyi.
Mięsa — 120 gram.	90 gram.	60 gram.
Chleba — 200 „	120 „	100 „
Ryżu na zupeł 20 „	20 „	20 „
Ryżu na pilaw ¹⁾ 50 „	30 „	„ „
Masła — 10 „	5 „	5 „
Cukru — 10 „	„ „	„ „
Makaronu 15 „	„ „	„ „
4. Stopień $\frac{1}{4}$ racyi.	5. Stopień.	6. Stopień
Mięsa — 30 gram.	„ gram.	„ gram.
Chleba — 50 „	„ „	„ „
Ryżu na zupeł 20 „	20 „	20 „
Masła — 10 „	5 „	„ „
		Dijeta sólina

¹⁾ „*Pilaw*”, jest to ryż zgotowany na wodzie do stanu zgęstnienia, odcedzony i okraszony masłem. Potrawa ta najulubieńsza na Wschodzie, jest niezbędną przy każdym większym posiłku.

Cukier dodawany jest dla przygotowania tak zwanego „*Chosz-afu*”, czyli napoju, przygotowywanego przez rozgotowanie suchych rodzynek, wiśni, sliwek, lub dereni. Napój to chłodzący i orzeźwiający, bywa przynoszony nad wszelkie rodzaje limonad, i z naturywością bywa wymagany przez Turków „*Chosz-af szj, jemek geezmez*” (bez chosz-afu, pokarmu nie przelknę) powiadają i pomimo że napój ten bywa tylko dodatkiem do całej racyi, pozostawia się woli lekarza przepisać go i przy innych stopniach dyjety. Cukier służy także do przygotowywania tak zwanego „*Mahaleki*”. Jest to rodzaj kisielku z dobrze utłuczonej ryżowej mąki, zagotowanej w wodzie lub mleku i następnie ochłodzonej. Jedyny to rodzaj słodczy, jaką prawo pozwala przepisać choremu żołnierzowi.

Prócz powyżej wzmiankowanej jakości artykułów pokarmowych, można jeszcze przepisać chorym: cytryny, pomarańcze, makaron, kurę, mleko słodkie lub kwaśne, jarzyny i owoce, wino, galaretę z nóg baranich (po turecku „*Pacza*”), jaja i rybę z jednego wyłącznie gatunku zwanego „*Kaja*”. Ilość więc żywności jaką otrzymać może każdy chory żołnierz jest wystarczającą; jakość jej jest także dobrą, a lekarz podług własnej woli może jeszcze i coś więcej dodać. Podstawą jednak żywności dla żołnierza tureckiego jest chleb, mięso i ryż; można mu odjąć wszystko, pozostawiając go tylko przy wymienionych artykułach. Chleb codziennie wypieka się w wyłącznym kształcie dla szpitala. Z mięsa przygotowuje się buljon. „*Kawurna*” (pieczeń na sucho), „*Kullbasty*” (pieczeń duszona), „*Jalny*” (potrawka) i „*Kebab*”. Ryż zaś służy wyłącznie na ulubiony Pilaw. Nie wspominam tu o befsztekach i kotletach, ponieważ ich tu wcale nie przyrządzają. Podobnie jak naczynia kuchenne, tak również i naczynia do roznoszenia jadła dla chorych, są także miedziane. Jest to wygodne i trwałe, jeżeli tylko przy pieczołowitości lekarza są czysto utrzymywane. Każdy chory otrzymuje swą porcję oddzielnie, która bywa mu podawaną na rodzaju miedzianej tacy, na którą ustawia się miedziana miseczka zawierająca zupełny talerz z mięsiwem lub jarzyną, łyżka najczęściej drewniana i rącznik. Nóż i widelec, wcale nie są używane. Łyżka bowiem służy do wszystkiego, co jest płynnem i miękkiem, mięso zaś rozdziera się patryarchalnym zwyczajem palcami. Jedno tylko można zarzucić czynności rozdzielania potraw, a mianowicie to, że podają je prawie zimne. Potrawy bowiem przed wniesieniem ich do sal szpitalnych, zaczynając od zupy a kończąc na pilawie, bywają rozdzielane dla każdego żołnierza w kuchni. Jeżeli więc ilość chorych jest nieznaczna, czynność ta trwa krótko, przy większej zaś ilości wszystkie potrawy stygną. Wprawdzie można tego uniknąć, jeżeli kuchnia jest w samym szpitalu, lub w jego pobliżu, lecz w czasie powstania była to rzecz zupełnie niepodobna do przeprowadzenia, ponieważ kuchnie były zawsze położone zdala od szpitali, a te ostatnie, jak widzieliśmy, były również rozrzucone po rozmaitych punktach mniej lub więcej od siebie oddalonych.

Gdyby więc władza była tak pieczołowitą w innych gałęziach zarządu szpitalnego, jaką się okazuje w dostawie żywności, chory żołnierz nie miałby na co narzekać. Braku atoli lekarstw, pościeli, bielizny, suchych mieszkań, któreby chroniły od wpływów zmiennej pogody, nie zastąpi choćby najlepsza i najobfitsza żywność. Pomimo to w czasie powstania wiadomość o dobrej żywności szpitalnej, przyciągała ku zakładom zdrowotnym znaczną ilość żołnierzy i oficerów, którzy częstokroć udając cierpienie pod dachem szpitalnym szukali wypoczynku i stopniowego odżywienia się. O ile bowiem racyja chorego jest wystarczającą, o tyle znowu jadło garnizonowe nie może zadowolnić głodu żołnierza, a żywność w czasie wyprawy, czy to pokojowej, czy też wojennej, poprostu naraża żołnierza na

walkę z głodem, ponieważ składa się tylko z sucharów i kiedy niekiedy z kawałka solonego mięsa, zwanego po turecku „*Salamura*”. Można się przekonać o tem z przytoczonej tu ilości pokarmu, jaką każdy żołnierz dostaje będąc w garnizonie. Dzienna jego racya składa się bowiem z 300 grm. chleba, 80 grm. mięsa, 58 grm. ryżu, 7 grm. masła, 7 pieprzu i soli, 7 grm. cebuli i stosownej ilości oliwy, potrzebnej do oświetlenia sal w koszarach. Ze swej racyi, prócz chleba żołnierz nie nieotrzymuje do ręki. Cała racya idzie do batalijonowego kotła, z którego żywność bywa rozdzielaną w tak zwanych „*karawanach*” (misach miedzianych), każdemu dziesiątkowi ludzi. Dziesiątek winien jeść razem i czynność ta odbywa się z nadzwyczajną szybkością, przy czem każdy jest tak sobą zajęty, że wcale nie zwraca uwagi, czy wszyscy żołnierze z dziesiątka są przy wspólnej misie czy też nie. W koszarach żołnierz otrzymuje wczesnym rankiem zupełną ryżową z masłem, a wieczorem o godzinie 5-ej obiad, składający się również z zupy i mięsa z jarzyną, lub też „*Pilawu*”, który jednak tylko dwa razy na tydzień figuruje między pokarmowi żołnierza. Dzień „*Pilawu*” zawsze jest szczerze oczekiwanym, bo jak powiedziałem jest to najulubieńsza potrawa i żołnierz po jej spożyciu, na dowód wdzięczności dla Padyśzacha, prawem jest obowiązany wykrzyknąć trzy razy „*Padyśzachymiz czok jasza*” (długich lat cesarzowi), jakby na podziękowanie rządowi, wprowadzającemu dla swych wojsk ryż z Włoch lub Egiptu. (d. c. n.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Przeciwszkazanie do użycia pilokarpini muriatici. Dr. ROSENKRANZ, 12-sto letniemu chłopcu, dotkniętemu puchliną ogólną w wysokim stopniu z przesiękiem w jamie otrzewnej, opłucnej i w osierdziu, jako następstwo zapalenia nerek po plonicy (*nephritis scarlatinosae*), w chwili rozwijania się fatalnego obrzęku płuc (*oedema pulmonum*), zadał podskórnice 1/2 gr. (0,03 grm.) rzezonego leku. W 30 sekund po zastrzyknięciu, zaczęło się zwiększone wydzielanie łez i śliny, a po upływie dwóch minut następnych, nagle chory całkiem oddychać przestał, bez żadnych z jego strony wysiłen do oddychania, chociaż przytomność umysłu miał on nienaruszoną aż do ostatniej chwili. Rozbiór zwłok dokonany w 48 godzin po śmierci, wykazał między innymi zwykłymi zmianami w takich przypadkach, niezwykły stan płuc, a mianowicie: płuca były bardzo wiotkie, nadzwyczaj mało powietrza i krwi zawierające, a za to bardzo mocno płynem wodnistym przesiąknięte. Otóż autor na podstawie tego, tak objaśnia nagle, aczkolwiek nieuniknioną śmierć w tym przypadku. Też same zmiany, jakie w drobnych i włosowatych naczyniach krwionośnych powłoki zewnętrznej i błony śluzowej ust i oczu, po zadaniu pilokarpiny powstały i zwiększoną ich wydzielinę spowodowały, musiały także mieć miejsce i w naczyniach włosowatych płuc i szybko powstały przesięk do pęcherzyków płucnych i drobnych oskrzeli sprawiły. Gdyby płuca poprzednio były zdrowe, a nadto siły chorego były jeszcze dostatecznymi, przez silny kaszel i krztuszenie się, zwykle działaniu pilokarpiny towarzyszące, do wydalenia w płuca wysiękłego przesięku, to nie byłyby nastąpiły żadne zagrażające życiu ze strony płuc przypadłości. Że zaś płuca w tym razie już częściowo przesiękiem były przejęte, nie mogły zatem wykonywać wymagalnych ruchów oddychowych i tym sposobem przybytek przesięku w płucach mógł jedynie koniec życia chorego przyspieszyć. Z tego powodu R. takie przeciwszkazanie podaje: przy cierpieniach płuc, zwłaszcza przy ich obrzęku, zapaleniu krupowem w okresie przekrwienia i zwątrobienia, a nadewszystko przy istniejących już przesięgach w płucach, użycie pilokarpiny jest przeciwszkazaniem, albowiem wtedy do istniejącej już przeszkody w oddychaniu, przybędzie jeszcze jedna, t. j. surowicy przesięk do dróg oddychowych.

(Ref. in „*Deutsche med. Wochst.*” N. 38—1877). J. R.

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Opieka nad małemi dziećmi oddanemi na wychowanie. Prawdziwy zaszczyt przynosi Sejmowi W. Księstwa Heskiego ustawa, tycząca się tego przedmiotu, wniesiona na posiedzeniu drugiej Izby tego kraiku d 6 Lutego r. b., a przyjęta z małemi tylko zmianami według projektu osnowy następującej:

§ 1. Jeżeli dziecko nie mające sześciu lat skończonych, za życia jednego ze ślubnych rodziców, lub nieślubnej matki, oddane zostaje na wychowanie za opłatą po za dom rodzicielski, należy uzyskać poprzednio przyzwolenie policyjnej władzy w miejscu pobytu rodziców. Wyjątek stanowią przypadki, w których opiekę nad dzieckiem sprawuje urząd publiczny opatrzenia ubogich.

§ 2. Przy udzieleniu lub odmowie tego przyzwolenia, należy zwrócić na to uwagę, czy, wnosząc ze wszystkich okoliczności, tyczących się charakteru i stosunków osoby, biorącej dziecko na wychowanie, można się spodziewać, że ono znajdzie u niej pod każdym względem odpowiednią pieczę i staranie.

Przyzwolenie może być cofniętem, jeżeli osoba, biorąca dziecię na opiekę, zawiędzie rzeczoną nadzieję. W takim przypadku należy niebawem odebrać dziecko z opieki.

§ 3. Jeżeli dziecko wbrew przepisowi § 1-go oddane zostanie na opiekę, lub wbrew końcowemu ustępowi 2-go nie zostanie z teje odebraniem, wtedy tak na rodziców, jak i na osoby, któreby w tem pośredniczyły, ma być nałożoną kara pieniężna w kwocie 20—150 marek. Władza policyjna w miejscu zamieszkania rodziców, ma też w takim razie prawo polecić przeniesie dziecko do domu rodziców, lub na ich koszt tymczasowo umieścić je pod odpowiednią pieczęą, dopóki w drodze właściwej nie będzie zarządzone inne zaopatrzenie tegoż.

§ 4. Osoby, biorące na wychowanie za opłatą dzieci niżej lat 6-ciu, obowiązane są nietylko dozwolnić, aby miejscowa władza policyjna, lub osoby przez nią do tego upoważnione, lub też urzędowemi instrukcyjami do tego powołane, każdego czasu wglądały w sposób zaopatrzenia i badały stan wychowawców, ale także obowiązane są udzielać im wszelkich żądanych wyjaśnień.

W razie niedotrzymania tego obowiązku, ma być nałożoną kara pieniężna od 20—150 marek.

§ 5. Skoro tylko dziecko niżej lat 6-ciu, oddane zostanie do obcej gminy za opłatą na wychowanie, rodzice mają w ciągu 24 godzin, po rzeczywistem oddaniu tegoż, zawiadomić swą miejscową władzę policyjną ustnie lub piśmiennie. Biorący zaś dziecko niżej niż lat 6-ciu z obcej gminy w opiekę, winien donieść o tem, w tymże terminie i w takiż sposób, swej miejscowej władzy policyjnej, jak również o ukończeniu opieki, lub czasowem jej przerwaniu, podając zarazem, dokąd dziecko przeniesionem zostało. W razie zaniechania tych przepisów, ulegnie karze pieniężnej od 20—30 marek.

(*Deutsche med. Woch. N. 23—1877. Ref. w Dwytyg. Med. publ. N. 19.*)

Zaraźliwość wypróżnień stolcowych chorych durzycowych. M. J. GUÉRIN w Paryżu, na posiedzeniu Akademii lek., przedstawił szereg doświadczeń przez niego dokonanych, celem wykazania, czy wypróżnienia stolcowe chorych durzycowych, zaraz po ich wydaleniu z ustroju, posiadają zakażające składniki. W tym celu wstrzykiwał podskórnie, kał, krew, mocz, wytwory rozpadowe obrzniętych gruczolów krezkowych i części składowe owrzożeń jelitowych. Wnioski, jakie G. ze swych doświadczeń wyprowadza, są następujące: 1^o Wypróżnienia stolcowe durzycowych, bezpośrednio po ich wydaleniu, zawierają w sobie jad, zabijający króliki w b. krótkim czasie; 2^o też samą własność posiada krew i mocz takich chorych, jako też części rozpadowe gruczolów krezkowych i owrzożeń jelitowych; 3^o właściwość ta nie ginie po miesiącach całych; 4^o wypróżnienia stolcowe człowieka zdrowego, albo dotkniętego inną chorobą, nie posiadają tej własności.

(*Bull. de l'Académie de Med. Ref. w Deut. med. Wochft. N. 38—1877.*) J. R.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Konkurs. D. 5 Października r. b., odbył się pod przewodnictwem Inspektora szpitali Warszawskich, konkurs o posadę lekarza oddziału chorób przymiotowych i skórnych w szpitalu starozakonnym. Na sędziów zaproszono: d-rów PODOWSKIEGO, Dawida ROSENTHALA, Władysława ORŁOWSKIEGO, Władysława STANKIEWICZA, ZALESKIEGO, KLINKA i TRAUTVETTERA. Rzeczą odbywała się jawnie, przy drzwiach otwartych, a wstęp dozwolony był (jak być powinno) wszystkim lekarzom; jawność ta daje nam prawo do zrobienia kilku uwag. Program poprzednio ogłoszony, a czytelnikom MEDYCYNY znany, wykonany był ściśle: wprowadzono dwóch chorych, których trzech kandydaci kolejno badali i w krótkości rozpoznanie choroby i wskazania lecznicze określili, następnie wszyscy trzech mieli krótką przemowę, która dłużej nad pół godziny trwać nie miała. Program bardzo dobry, ale chorzy powinni być przedewszystkiem zbadani przez sędziów, bo jakże mogą oni ocenić, czy kandydat trafnie rozpoznaje chorobę, czy racjonalne są jego wskazania lecznicze, jeżeli chorych nigdy przed tem nie widzieli i nigdy później oglądać nie będą; albo jak mogą orzec, który z laryngoskopujących kolegów ma słuszność, czy ten, który twierdzi, że na strunach głosowych są „wyrostki,” czy ten, który dowodzi, że błona ich słuzowa jest w stanie przekrwienia i owrzodzeniami okryta, jeżeli żaden z sędziów chorego nie laryngoskopował; a nawet ocenienie, czy wysypka jest „herpes, eczema, prurigo czy też scabies (!)” dokładniejszego wymaga zbadania, aniżeli się napozór zdawało. Do konkursu stają zwykle koledzy, którzy parę lub kilka lat praktyki za sobą mają, nieraz tacy, którzy w piśmiennictwie lekarskiem poznać się dali; sędziowie zatem powinni o ile możności ułatwić swoim kolegom ich zadanie i zachowywać się bezwzględnie biernie; wszelkie uwagi,—że kandydat powinien badanemu zdjąć koszulę, lub tą, a nie tą ręką laryngoskop trzymać i t. p. wreszcie uwagi, że już dosyć się rozwoził nad jednym przedmiotem i wypada mu przejść do drugiego,—są nie na miejscu. Odezwać się tylko wolno z ostrzeżeniem, że czas przeznaczony na badanie chorego, lub na rozprawę, a w warunkach konkursu ogłoszony, już przeszedł. Zdziwiła nas też niemało obecność dwóch lekarzy-sędziów, którzy wcale nieznają języka w którym rozprawy się toczyły i którzy w charakterze figurantów trzy godziny „jak na niemieckim kazaniu” spędzili! Przy wyborze sędziów, przedewszystkiem baczycy należy na mniej lub więcej dokładną znajomość urzędowego języka.

Kandydaci nie dobrze zrozumieli swoje stanowisko. Kto słyszał ich mówiących zdawałoby mu się mogło, że ma przed sobą studentów, którzy o przejście z jednego kursu na drugi się starają: mówili o dawkach szarej maści, o tem jak wygląda szankier twardy, gdzie się najczęściej pojawia, o tem, że gruczoły chłonne w pachwinach zwykle obrzmiewają, że gardło bywa zajęte i t. d., jednym słowem, rzeczy o których nikt nigdy nie wątpił, że je dokładnie znają; tracili oni czas napróżno i pozbawili się sposobności wykazania głębszej znajomości przedmiotu i wyższych poglądów na naukę przez siebie uprawianą. W pewnym stopniu wyjątek pod tym względem, stanowił kandydat pierwszy.

Z trzech kandydatów żaden przyjętym nie został. Czyżby to oznaczać miało, że miasto nasze nie posiada zdolnych syfilidologów? Bynajmniej. Miejsce lekarza w oddziale chorób przymiotowych w szpitalu starozakonnym, nie jest zbyt pojętne, z powodu wielkiej odległości jego od miasta. Lekarz stracić musi codziennie dwie godziny najdroższego czasu dla siebie przed południem i to za wynagrodzenie roczne 300 rubli, które ledwo na dorożki wystarczyć mogą. Niechaj płaca będzie odpowiednią do zajęcia i do wymagań stawianych, a znajdzie się niezawodnie większa ilość kandydatów, z pomiędzy których można będzie uzdolnionego syfilidologa wybrać. Obowiązujący język rossyjski stanowił niezawodnie i stanowić będzie, w przewidywanych przyszłych konkursach, wielką przeszkodę. Wielu lekarzy, którzy za granicą lub w Dorpacie studia pokończyli, pozbawieni są możności ubiegania się o wakujące posady lekarzy szpitalnych w Warszawie.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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