

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: **Kazuistyka.** Przypadek raka macicy z zajęciem gruczolu piersiowego lewego. Zastosowanie żelaza rozpalonego na część pochwową macicy; zapalenie otrzewni i nerki lewej; ogromny ślinociek rzęciowy; znakomite polepszenie; przetoka pęcherzo-maciczna. Spostrzegal i opisał dr. J. Rogowicz. (Dokończenie). — **Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.** To warzystwo lekarskie warszawskie. Posiedzenia: biologiczno-higijeniczne z d. 30 Października, oraz zwyczajne z dnia 2 i 20 Listopada r. b. — **Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego.** O zapaleniu powłoki śledziony albo o gorączce zimniczej ciągłej, w okolicach ujścia Dunaju panującej, przez dra OBÉDÉ-NARE. Podal dr. T. DUNIN. — **Odcinek.** Służba zdrowia w wojsku tureckim. Podal dr. J. W. (c. d.) **Krotkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą.** Wskazania do wyluszczenia galki ocznej ze względu na t. z. zapalenie oka spóźnialne. — **Kronika zagraniczna.** Paryż. Odezwa dotycząca bibliografii lekarskiej powszechnej. — **Korespondencyja Redakcyi.** — **Ogłoszenia.** — **W Dodatku.** Assenizacyja miast. Tymczasowe środki assenizacyi miast naszych. Skreślił dr. St. MARKIEWICZ, z Soczewki. (c. d.)

K A Z U I S T Y K A.

Przypadek raka macicy z zajęciem gruczolu piersiowego lewego. Zastosowanie żelaza rozpalonego na część pochwową macicy; zapalenie otrzewni i nerki lewej; ogromny ślinociek rzęciowy; znakomite polepszenie; przetoka pęcherzo-maciczna (*fistula vesico-uterina*).

Spostrzegal i opisał dr. J. Rogowicz.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 47).

Po upływie 15-stu miesięcy chora ta powtórnie do Warszawy przybyła, celem znalezienia skutecznej rady na dolegliwe cierpienia, jakie ciągly, mimowolny odpływ moczu jej sprawiał. Dowiedzieliśmy się wtedy, że przez pół roku po powrocie do domu czuła się bardzo dobrze: osłabienie ogólne szybko wraz z ślinociekkiem ustępowało, od czasu do czasu wypływ z pochwy macicznej był ze krwią pomieszany, a co 4—6 tygodni występował odpływ krwisty do miesięczkowego podobny, przez kilka dni w miernej ilości trwający; żadnych zresztą boleści chora przez ten czas nie doznawała. Dopiero w Październiku zjawily się silne boleści w dole brzucha, wzmagające się przy każdym wydalaniu moczu, które stawało się coraz trudniejszym, częstszym i dokuczliwszem, aż nakoniec, po kilku tygodniach takiego stanu, odchodzenie moczu stało się ciągłym, mimowolnym. Pomimo wielkiego starania chorej o utrzymanie części ciała zwilgacanych moczem w należytej czystości, potworzyły się liczne, chociaż niewielkie wygryzy i owrządzenia w wielu miejscach na częściach płciowych zewnętrznych, około otworu stolcowego, na posiadkach i wewnętrznej stronie ud; osta-

teczenie z biegiem czasu doszło do tego, że chora ani siedzieć ani leżeć nie mogła i jedynie w położeniu w raczka (*à la vache*) na kilka godzin w nocy w łóżku zasypiała.

Badanie położnicze wykazało: część pochwową macicy blisko na 1 centimetr długą, wargi ujścia zewnętrznego macicy gładkie, przy dotykaniu nie krwawiące, z błoną śluzową tu i owdzie wygrazami uszkodzoną; samo ujście maciczne o tyle otwarte, że palec wskazujący aż po za ujście wewnętrzne wprowadzić można było; na wysokości rzeczonego ujścia znajdował się otwór wielkości złotówki, prowadzący z jamy macicy do pęcherza moczowego, o brzegach grubych, twardych, nierównych jakby powygrzanych; cała zresztą część nadpochwowa szyi macicy i jej treść o ile palcem dosięgnąć można było, przedstawiały właściwości cierpienia rakowatego w rozpadzie będącego; wypływ z pochwy był mięszaniną moczu z wydzieliną raka rozpadającego się, odrażającej woni. Cała macica była wyraźnie powiększoną, gdyż dno jej dokładnie wyczuwało się na szerokość dwóch palców powyżej górnego brzegu spojenia łonowego. Odżywianie ogólne wielce podupadłe i osłabienie znaczne. Nadmienić wreszcie wypada, że stwardnienie w sutce lewej zniknęło bez śladu, za to w sutce prawej znalazłem stwardnienie wielkości jajka gołębiego, przy ucisku bolące, które chora sama od 3-ich miesięcy zauważała; gruczoły chłonne odpowiedniej pachy prawidłowe.

W takim stanie chorej ograniczyłem się na zaleceniu jej: przestrzykiwań pochwy roztworem nadmanganianu potażowego (*kali hypermanganici*), dwukrotnych codziennie kąpeli usiadkowych kleistych i pomazywania po każdej takiej kąpeli miejsc wygrzami i owrzodzeniami zajętych maścią z *precipitatu* białego i tlenku cynku złożoną. Do wewnątrz zaś: wino, odpowiednie pożywienie, a na noc morfinę z wodą laurową.

Po dziesięciu dniach takie postępowanie większa część istniejących wygrzów i owrzodzeń na częściach płciowych zewnętrznych ustąpiła tak, że chora mogła siedzieć i leżeć dosyć swobodnie na wznak w łóżku, co nawet bez użycia morfiny zapewniało jej kilka godzin snu podczas nocy. Z zaleceniem prowadzenia dalej tego leczenia w domu, dodawszy nadto przepis na pigułki z jodku żelaza, wyprawiłem chorą do domu, na co się zachęcona doznana ulgą chętnie zgodziła; nie tyle bowiem chodziło jej o to, aby wydalanie moczu drogą naturalną odzyskać, gdyż oswoiła się już ze swoim kalectwem, ale głównie o ulgę w dolegliwych cierpieniach jakich poprzednio doznawała.

Odtąd straciliśmy chorą dla dalszego spostrzegania na zawsze; w oczekiwaniu zaś na wiadomość o tem, kiedy niewyleczalna choroba kres jej życiu położyła, zwlekaliśmy z ogłoszeniem tego opisu.

Aczkolwiek opisany przypadek od pierwszej chwili spostrzegania go do nieuleczalnych zaliczonym być musiał, niemniej jednak dalszy jego przebieg z powodu pewnych niezwykłych przypadłości na uwagę zasługuje.

Pod względem przyczynowości tak strasznej choroby jaką jest rak

macy, opisany przypadek zwiększa liczbę tych spostrzeżeń, w których jedną z najważniejszych przyczyn usposabiających do rakowatości macicy, dopatrzono w długotrwałem ciężkiem zmartwieniu, podkopującym odżywianie całego ustroju wogóle, a najwcześniej i najgłębiej taką, że się tak wyrażę, ruchliwą żywotnością obdarzonego narządu jakim jest macica. W naszym przypadku przyczyny ciężkiego strapienia i smutku zbyt są doniosłe, aby je można było przemilczeć. U kobiet rakiem macicy dotkniętych zawsze staram się dociec: czy i jak długo przed zachorowaniem pozostawały one pod wpływem pogłębiających uczuć, i w największej liczbie przypadków znalazłem potwierdzenie zdania SCANZONI'EGO, który tego rodzaju uczucia zalicza do bardzo ważnych w przyczynowości raka macicy.

Zbytecznem byłoby zastanawiać się tu nad potrzebą użycia żelaza rozpalonego w tym przypadku, gdyż wszyscy prawie autorowie stosowanie go przy raku macicy zalecają, a cel zamierzony: powstrzymanie krwotoków i wydzieliny posokowatej na czas dłuższy, i w tym przypadku został również przezemnie osiągnięty. Bardzo liczni zwolennicy leczenia tym sposobem już rozpadającego się raka macicy, mianowicie w takich przypadkach, w których bez największego niebezpieczeństwa dla życia chorej, rakowato przeistoczonych części doszczętnie oddalić nie można, zalecają aby przyżeganie było głęboko i rozlegle dokonaniem na częściach chorobliwej zmianie uległych. Tu nie może być mowy o płytkim, powierzchownem przyżegnieniu jak to ma miejsce przy przewlekłym zapaleniu mięszowem macicy (*metritis parenchymatosa chronica*), albowiem wtedy chodzi głównie o wywołanie miejscowego przeistaczającego zapalenia, kiedy przy raku takie zastosowanie żelaza tylko szybki postęp w rozwoju *resp.* rozpad raka w częściach sąsiednich już nim poczęści zajętych powoduje; tym sposobem przyspieszało by się to, co przez głębokie i rozległe użycie żaru powstrzymać chcemy. Jednem słowem chodzi przy raku macicy o to, aby to co przy powtarzających się krwotokach ulega powolnie sposoczeniu, z wielką szkodą dla ogólnego odżywiania ustroju, zniszczyć doraźnie i otrzymać czystą ropiejącą powierzchnię z niewielką wydzieliną. Nie uwalnia to jednakże od ścisłego zastosowania się do tej przestrogi, aby użycie żelaza było dokonaniem z wszelką ostrożnością, z uwzględnieniem granic anatomicznych, których bezkarnie dla życia chorej przekraczać nie można.

Opisany przypadek wskazuje, że zdarzyć się mogą wyjątkowe okoliczności, w których pomimo zachowania całej ostrożności niepodobna przewidzieć groźnych następstw z przyżegania macicy żelazem rozpalonem powstających. Jest to jedyny dotąd przypadek w mojej praktyce, w którym po użyciu rozpalonego żelaza rozwinęło się zapalenie otrzewni miednicowej (*plevio-peritonitis*), przeniosło się na moczowód (*urether*) i ogarnęło odpowiednią nerkę (*pyelonephritis*), jak to w powyższym opisie starałem się uwydatnić. Nasz przypadek nie dla tego, że względu na te powikłania, do bardzo rzadkich zaliczam, że nie zdarzyło mi się spotkać z opisem podobnego (niepełny to bowiem przedmiot do ogłaszania go drukiem),

lecz z tego powodu, że wielokrotnie przyżegałem macię żelazem rozpalonym najmniej u 40-stu kobiet, z których 12 rakiem macicy było dotkniętych bez żadnych groźnych dlań następstw. Jeżeli zaś dodam, że z pomiędzy rakowatych u 5-ciu, dopiero po zupełnem odjęciu części pochwowej macicy i wyskrobaniu jej szyi łyżeczką SIMON'A, żelazo rozpalone stosowałem bez żadnych powikłań, to każdy wraz z zemną przyzna, że opisany przypadek do wyjątkowych należał. W naszym bowiem przypadku po 15-stu miesiącach znalazłem jeszcze część pochwową na 1 centimetr długą i tak dobrze zachowaną, że w pierwszej chwili, tak jak lekarz domowy naszej chorej myślałem o zeszcyciu warg ujścia zewnętrznego macicy, celem usunięcia wielce nieprzyjemnych przypadłości przetoki pęcherzomacicznej; niech to posłuży jako dowód że nie przyżegałem zagłęboko. Myśl operowania przetoki porzuciłem oczywiście dla tego, że nieprzedstawiało ono żadnej dla chorej korzyści: o ile bowiem przywróciłoby się na czas zapewne bardzo krótki wydalanie moczu dowolnie drogą naturalną, o tyle skierowawszy całą wydzielinę posokowatą na cewkę moczową, pozbawiłoby się ją bardzo prędko prawidłowej jej czynności, a tem samem i cel operacji byłby chybionym.

Bądź co bądź niepodobna nie przyznać, że użycie żelaza rozpalonego na czas nadspodziewanie długi opóźniło smutne zakończenie się choroby w opisanym przypadku z niedokrwistości, skutkiem uporczywych i obfitych krwotoków macicznych, które stanowczo powstrzymanemi zostały. Tak więc stosowanie żelaza rozpalonego na zrakowaciałą macię zajmuje zdaniem mojem jedno z pierwszych miejsc w rzędzie najdzielniejszych środków, trwałą ulgę w cierpieniu tem przynoszących.

Na zakończenie zwracam uwagę na dwa jeszcze zjawiska w opisanym przypadku zasze: na olbrzymi ślinocię i zniknięcie doszczętne stwardnienia w gruczole piersiowym lewym.

Tak długo trwający i w takim stopniu ślinocię rtęciowy spostrzegalem w podobnych okolicznościach zaledwie dwa razy. I w jednym i drugim razie po bezskutecznem użyciu kalomelu, zadawano olej krotonowy do wewnątrz. Nazbyt mała to liczba spostrzeżeń, aby można z nich wyprowadzić wniosek o zależności ślinocię od zadawania oleju krotonowego po przetworach rtęciowych. Wniosek taki tem mniej byłby uzasadnionym, że nie miałem sposobności przekonania się czy w obu tych przypadkach istniała szczególna do rtęci odraza (*idiosyncrasia*) która jak wiadomo, do wywołania olbrzymiego ślinocię najzupełniej wystarcza. To też poprzestaję na zaznaczeniu samego faktu, którego zależność od połączonego działania dwóch rzeczonych leków jedynie większa liczba spostrzeżeń mogłaby uzasadnić.

Drugim niezwykłym zjawiskiem było szybkie znikanie stwardnienia gruczołu piersiowego lewego i gruczołów pachowych podczas trwającego ślinocię: w ciągu trzech tygodni pierwsze dochodzące wielkości cytryny zmalało do wielkości migdała, a ostatnie odzyskały prawidłową swą wielkość. Ile zaś potrzeba było czasu do zupełnego zniknięcia pozostałego stwardnienia, nie wiem, to tylko jest pewnem że po upływie 15-stu mie-

sięcy nie pozostało zeń ani śladu; sądzę jednak, że nastąpiło to o wiele wcześniej, gdyż na trzy miesiące przed powtórny przybyciem chorej do Warszawy zjawilo się stwardnienie w drugiej sutce.

Że ślinociek rtęciowy bardzo sprzyja i przyspiesza wchłanianie (*resorptio*) wysięków pozapalnych, to powszechnie wiadomo; że w takich razach nasylenie ustroju rtęcią, czego wydatnym objawem jest ślinociek, odgrywa bardzo ważną rolę, na to wszyscy się zgodzimy; że zaś nie obojętną jest rzeczą w tej sprawie sama utrata nadmiernej ilości śliny, to także trudno zaprzeczyć. Znikanie nietylko dawnych wysięków pozapalnych, lecz nawet guzów (*tumores*) w skutek nadmiernej utraty wydzielin ustroju u chole-
rą dotkniętych, jest faktem wielokrotnie stwierdzonym. O ile w naszym przypadku dwa te czynniki wspólnie t. j. rtęć i nadmierna utrata śliny, czy ta ostatnia tylko zniknięcie rzeczono-
guza w sutce spowodowała, na to odpowiedzieć jedynie mogą wyniki z doświadczeń na tego rodzaju chorych dokonanych, a polegających na wywołaniu u nich ślinocieku przez zadawanie im przetworów rtęciowych i innych rtęci niezawierających. Zadawanie takim chorym przetworów rtęciowych może niezawsze byłoby usprawiedliwionem. Za to zadawanie tak dzielnego środka ślinienie i poty wywołującego jakim jest *pilocarpinum muraticum*, byłoby całkiem uzasadnione; polecamy zatem ten środek celem doświadczeń tym, którzy obfitym niż ja zasobem tego rodzaju chorych rozporządzają.

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Posiedzenie biologiczno-higijeniczne z d. 30 Października, oraz zwyczajne z d. 2 i 20 Listopada 1877 r.

Pomimo że posiedzenia, o których nam mówić wypada, były pod względem treści bardzo bogate i niezwykłą odznaczały się długością, sprawozdawca jednak w niemałym jest kłopotcie, gdyż najważniejsze na nich traktowane przedmioty, usuwają mu się prawie zupełnie zpod ręki. I tak: na posiedzeniu biologicznem ostatniego miesiąca prof. NAWROCKI odczytał nader ciekawą pracę: o wpływie nerwów na wydzielanie potu, którą MEDYCYNA już pomiesciła w całości (w N-rze 46 r. b.).

Następnie zabrał głos prof. FUDAKOWSKI i przedstawił niemniej zajmującą pracę: o wpływie niektórych chemicznych czynników na fermentację. Spodziewaliśmy się, że z tej ostatniej będziemy mogli korzystać dla naszego sprawozdania, lecz rozpatrzywszy się w niej bliżej przyszliśmy do przekonania, że jej niepodobna streszczać z powodu, iż się toczy około mało znanego dla lekarzy praktycznych przedmiotu, który wyczerpująco objaśnić należy. Wypadło nam zatem albo podać w całości pracę FUDAKOWSKIEGO w naszym sprawozdaniu, albo odesłać czytelnika do PAMIĘTNIKA Towarzystwa, gdzie niebawem pomieszczoną zostanie. Na nieszczęście na całość nie mamy miejsca i musimy tej ostatniej chwycić się drogi.

Pierwsze zwyczajne posiedzenie Listopadowe takie same niemal przedstawiało nam trudności, zeszło bowiem prawie całe na odczytywaniu spr-

wozdań z prac kandydatów, życzących sobie wejść w skład naszego Towarzystwa. Pierwsze z nich złożył prof. PŁASKOWSKI z kilkunastu prac prof. BLUMENSTOKA z Krakowa, redaktora „Przeglądu Lekarskiego”. Prof. P. kazał nam wprawdzie długo czekać na swe wypracowanie, lecz zato wynagrodził to sowiecie, gdyż rzeczywiście sprawozdania równie wyczerpującego, a zarazem w tak piękną ujętego formę, nie zdarzyło nam się dawno słyszeć. Język mianowicie i wysłowienie w zastosowaniu do naukowej treści jest w nim uderzająco powabnym i bardzo by życzyć należało, ażeby mógł za wzór posłużyć. Prace, które nam BLUMENSTOK przedłożył są po największej części odbitkami z „PRZEGLĄDU LEKARSKIEGO” KLINIKI”, „MEDYCYNY”, czasopism niemieckich i oddzielnie wydane i nie małą odznaczają się wartością. Żał nam rzeczywiście że o nich wspomnieć tu tylko pobieżnie możemy, odsyłając również czytelników do PAMIĘTNIKA naszego Towarzystwa.

Następnie MALCZ odczytał o klimacie wysp Hyères przy wybrzeżu Prowanckiem, znanych oddawna jako stacja klimatyczna dla chorych piersiowych. Niepodobna uwłaczać monografiom tego rodzaju, ale przyznać należy, że nawet najlepsze z nich są bardzo mało budującymi dla praktycznego lekarza; nie jest to ich wina, lecz wina stanowiska, jaki dotąd klimatologija lekarska jako nauka zajmuje. Dopóki ta nie będzie lepiej opracowaną i opartą na ogólnych zasadach, dopóki miejscowości lecznicze nie będą uporządkowane tak, jak leki w farmakologii i dopóki każda stacja klimatyczna nie otrzyma swych bezwzględnych oraz porównawczych wskazań leczniczych, dopóty wpośród najlepszych nawet klimatycznych monografij będziemy jak w lesie. Chociażby nam bowiem jak najobszerniej opisywano topograficznie daną miejscowość, wykazywano panujące wiatry, przeciętną ciepłotę, stopień wilgoci, wzniesienie nad poziom, rodzaj roślinności i panujące w niej choroby, to niewiele z tego wszystkiego będziemy mogli korzystać i każda monografia będzie takie niemal robiła na nas wrażenie, jakie nam sprawiają owe reklamy zdrojowisk leczniczych, które na każdą wiosnę przychodzą do nas tuzinami przez pocztę z różnych stron Europy. Klimatyczne leczenie ma niezaprzeczenie ogromną przed sobą przyszłość, ale nam w niem dotąd brak przewodniej nitki i wdzięczni być bardzo winniśmy koledze DOBIESZEWSKIEMU że nam chce ją dać w rękę, zabierając się do druku swego Przewodnika do klimatycznego leczenia, na który przy przedstawianym numerze MEDYCYNY obszerny ogłosił prospekt. Stacja lecznicza w Hyères, położona obok innych stacyj nadmorskich wybrzeża francuzko-włoskiego, wykaże nam wtedy dobitniej swoją leczniczą właściwość i ściągnie do siebie zapewne obszerniejsze grono z naszego kraju, pod opiekę znanego dobrze u nas kolegi MILLIOTA, zasłużonego członka naszego Towarzystwa, który tam założył dom zdrowia nader wygodny dla chorych i od lat kilku z wielkiem powodzeniem w nim przewodniczy.

Posiedzenie z d. 20 b. m. obfitszego nam nierównie dostarczyło żniwa. I tak: najprzód kol. KOŚMIŃSKI odczytał serdecznemi słowy skreślony obszerny życiorys s. p. GIRSZTOWTA. Następnie prezydujący prof. HOYER wspominając raz jeszcze o wielkiej stracie, jaką Towarzystwo przez zgon GIRSZTOWTA poniosło, wzywa zebranych do uczczenia jego pamięci wedle przyjętego zwyczaju przez ogólne powstanie; zaś sekretarz stały wnosi, ażeby popiersie zasłużonego kolegi ustawić w sali posiedzeń. Wniosek ten jednomyślnie poparty, na przyszłym posiedzeniu administracyjnem pójdzie pod głosowanie.

Wspomnieliśmy w ostatniem naszym sprawozdaniu że kol. KOSMOWSKI (4 Października) odczytał rozprawę o drga w k a c h które się u d z i e-

ci często przy zębowaniu zdarzają i że w niej, idąc za zdaniem niektórych nowszych niemieckich autorów, odmawia samemu zębowaniu wszelkiego na nie pobudzającego wpływu. Mają one wedle przyjętej przez niego teorii polegać na podwyższonej pobudliwości rozwijającego się u dziecka mózgowia, oraz wszelkiego innego rodzaju podrażnieniach np. przy poczynającym się zapaleniu szczytu płuca prawego.

Przeciw takowemu rzeczy pojęciu wystąpił obecnie kol. SZNABEL, w obszernej pracy, dowodząc że jeżeli się innym podrażnieniem przypisuje wpływ obudzający drgawki przy właściwym usposobieniu mózgowia, to niema żadnego powodu wykluczać podrażnienia pochodzące od nerwów zębowych (nerwu trójdzielnego) właśnie bezpośrednio tutaj interesowanych. A że takie podrażnienia przy zębowaniu rzeczywiście istnieją, dowodzi tego nie tylko rozrost szczęki, nie tylko zapalenie nieraz widoczne dziąseł, nie tylko ich swędzenie, zmuszające dziecko do wkładania sobie do ust wszystkiego, co się w ręce jego dostanie, lecz i slinienie się, które także jest bezpośrednio skutkiem pobudzenia nerwowego. Jasną jest rzeczą, że takowe stosunki bliżej jeszcze nierównie muszą dotyczyć mózgowia, niżeli podrażnienie płuc i im podobne. A że i one same mogą wywoływać pewne ogólne niedomagania, a nawet gorączkowe oddziaływanie, dokładnie to wiadomo każdemu lekarzowi. Zresztą owego *post hoc ergo propter hoc* możemy nie podzielać wcale, ale trudno nam pominąć fakta, jeżeli się stale powtarzają w stałym porządku. A wszakże nierzadko się zdarza, że każdemu pojawianiu się zęba u dziecka towarzyszą drgawki, że je przecięcie dziąseł usuwa, że nawet objawiają się nieraz u osób starszych przy wyrzynaniu się zębów mądrości. Przed kilkunastu laty zakomunikowano Towarzystwu naszemu ciekawe spostrzeżenie, gdzie człowiek 56 lat mający przy wyrzynaniu się spóźnionego takowego zęba cierpiał na napady drgawkowe i takowe ustąpiły po usunięciu zęba. Nie ma wątpliwości, że jeżeli wielostronnie przesadzono wpływ zębowania na drgawki, to z obu niezaprzeczalnych faktów widzimy znowu, iż jest także przesadą zupełnie mu zaprzeczać ¹⁾.

Następnie kol. HERING odczytuje postrzeżenie tej treści. Wskutek zwięzienia przymiotowego krtani, powodującego prawie zupełną utratę głosu i wielkie utrudnienie oddechu, zrobiono laryngotomię w Irkucku i chory oficer lat 28 mający nosił rurkę, przez którą oddychał. Ponieważ zaś głos mu nie wracał, chory udał się więc do kliniki chorób krtaniowych profesora SCHRÖTTER'A w Wiedniu, gdzie z zupełnym skutkiem dokonano rozszerzenia szpary głosowej. Chory odtąd mowę odzyskał, nosił jednak ciągle cewkę, nie wyjmował jej nawet i nie oczyszczał, aż naraz zaczął na nowo doznawać duszności i znów mowę utracił. W tym stanie udał się do kol. HERINGA, który z łatwością odkrył przyczynę złego, przez okienko bowiem górne w cewce tracheotomicznej wrósł do niej sopel polipowaty i zupełnie ją prawie zatkał. Sopel ten odcięto, cewkę oddalono, a przy badaniu laryngoskopowem okazało się co następuje: Jama gardzieli prawidłowa, nagłośnia doszczętu zniszczona, przedstawia się w postaci blizny białej żółtawej przy nasadzie języka. Więzy nalewkowe nagłośni wraz z chrząstkami nalewkowemi przedstawiają się w postaci zgrubiałego wału. Obie struny głosowe prawdziwe są pozakrywane fałszywymi, tak iż z prawej tylko wążki żółtawy brzeżek jest dostreżalny. Przy silnem wdychaniu zarówno jak i przy wydychaniu światło krtani pozostaje jednakie i struny prawdziwe żadnego nie wykonywają ruchu. Chrząstki nalewkowe są również prawie nieruchome, a przestrzeń pomiędzy nimi zajmuje półokrągłe zgrubienie

¹⁾ Pracę kol. SZNABELA niebawem w całości ogłosimy. (Red.)

blony śluzowej. Pomimo tego jednakże chory mówi; bliższe badanie dowodzi, że w tej sprawie struny fałszywe zastępują w zupełności działanie prawdziwych, zbliżają się do siebie, drgają i wydają głos dość mocny, chociaż chrapliwy. Ponieważ zaś w skutek uprzedniego zapalenia ochrzęstni, nastąpiło znaczne zgrubienie chrząstek, rzeczone ruchy nie mogły być rozległe, ale dość na tem, że były wystarczającymi. Pomnąc na zupełną poprzednio utratę głosu, podziwiać wypadało wielką skuteczność sztucznego rozszerzenia, w Wiedniu dokonanego, które bezwątpienia do rzędu najważniejszych nowoczesnych leczniczych należy zdobyczy. Początkowo w celu rozszerzenia zwężenia krtani SCHRÖTTER posługiwał się u chorych, u których poprzednio wykonywano tracheotomię, zwyczajnymi cewnikami sprężnikowemi. W prowadzał je przy pomocy wziernika przy dobrem oświetleniu do krtani, przepychał przez zwężenie, a wyjąwszy cewkę tracheotomiczną z rany, wprowadzał w nią szczypezyki, chwycił cewnik i wyciągał nazewnątrz dolny jego koniec. Pozostawiał go potem tak długo, dopóki otwór w tchawicy ściągający się dość szybko na to pozwalał, to jest od 5 do 50 minut i zmieniał stopniowo cewniki cieńsze na coraz grubsze. Takowe postępowanie jednak okazało się wkrótce bardzo wadliwym i zastąpione zostało następującem. Obecnie do rozszerzania krtani używa S. graniastosłupów cynowych trójściennych, o krawędziach mocno przytępionych, które trójkątnej szparze głosowej kształtem swym odpowiadają. Mają one po 4 centymetry długości, a jest ich 24 stopniowo coraz grubszych. Graniastosłup taki przywiązuje się na jedwabnym sznurku który się wprowadza w cewkową rękojesć (*mandrin*) i za pomocą tej ostatniej przez zwężenie przepycha, a potem oddaliwszy cewkę tracheotomiczną chwyci się dolny koniec graniastosłupa właściwemi цапkami i takowe w ranie umocowuje. Zakładanie takie graniastosłupów niemającym podlega trudnościom i wielkiej wymaga wprawy; chorzy jednak przyuczają się stopniowo do ich znoszenia i po kilka godzin wytrzymywać je mogą. Graniastosłupy obecnie używane tak są urządzone, iż się dają zespolić z cewką tracheotomiczną i tym sposobem jeszcze dłużej mogą być znoszone. Po oddaleniu rękojesci, która do zaprowadzenia graniastosłupa służyła, sznurek jedwabny wiszący z ust umocowuje się na skroni. Utrzymuje on przyrząd na miejscu, a nie przeszkadza ani w polykaniu, ani w zaprowadzeniu do gardzieli lusterka, gdyby badanie było potrzebnem. * *

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

O zapaleniu powłoki śledziony (*perisplenitis*) albo o gorączce zimniczej ciągłej, w okolicach ujścia Dunaju panującej, przez d-ra OBÉDÉNARE'A ¹⁾.

Podał dr. T. Dunin.

W czasie 7-mio letniego pobytu d-ra O. w Bukareszcie, gdzie był lekarzem naczelnym szpitala, zawierającego 70 łóżek, miał on sposobność spostrzegać rocznie około 800 chorych dotkniętych zakażeniem zimniczem.

Pomijając rozmaite, zresztą bardzo rzadkie, postacie zakażenia bągienego (*malaria*) jak np. pokrzywkę, różyczkę, *purpura haemorrhagica*, prze-

¹⁾ *De la périsplénite ou fièvre continue pabudionne du Bas-Danube*, „Gazette hebdomadaire”. N. 15 1877. Praca ta zasługuje na uwagę raz dla tego, że okolice Dunaju są obecnie na porządku dziennym, a powtóre dla tego, że ciężkie postacie zimnicy u nas od lat 6-ciu ciągle się zdarzają.

krwienia wątroby, mózgu, macicy, nerek i t. d., mówi autor treściwie o tej postaci, którą często z durzycą miewają, t. j. o zapaleniu zewnętrznej powłoki śledziony pochodzenia bagiennego (*perisplenitis malarica*).

Co się tyczy zmian anatomo-patologicznych to, opierając się na kilkudziesięciu badaniach pośmiertnych, doszedł autor do następujących wyników: Powłoka śledziony jest silnie nastrożoną i pokrytą licznymi, nowo wytworzonymi błonami rzekomymi. Te ostatnie rozciągają się od śledziony aż do żołądka i odpowiedniej części jelit, a czasami przechodzą i na przeponę; jeżeli sama śledziona jest powiększona, co zresztą bardzo często się zdarza, wtedy błony te sięgają aż do ścian brzusznych a mianowicie do okolicy śródbrzuszej. Nowo wytworzone błony są miękkie, łatwo się rozrywają i podobne są do tych, jakie przy zapaleniu opłucni spotykamy; w późniejszych jednak okresach stają się one tęższymi, tak, że trzeba użyć pewnej siły, a nawet i noża, aby je rozerwać. Czasami obok błon miękkich, będących następstwem świeżego zapalenia, można zauważyć i twarde, które są śladem spraw dawnych. Na przecięciu śledziona przedstawia rozrost śródmiąższowy tkanki łącznej; sama śledziona jest twardą, tak że palcem rozrywać się nie daje, nawet przy użyciu znacznej siły; często znajdujemy w niej zawały krwiste (*infarctus*), albo też zwyrodnienie barwnikowe. Powłoka zewnętrzna tak jest twarda i gruba, że przez nią istota śledziony wcale nie przeswieca; stosownie do jej grubości powierzchnia śledziony pokryta była białymi, lub szarymi wysepkami. Zostawiając na boku zmiany spoprządane w innych narządach, przechodzimy do skreslenia objawów za życia.

Chorzy dotknięci są ciągłą gorączką, której jednak nasilenia bywają znaczniejsze aniżeli w durzycy; czasami, i to daje powód do częstych pomyłek, nasilenia te zaledwie są widoczne. W niektórych razach spadek ciepłoty ma miejsce około godziny 6-tej rano i dla tego uchodzi uwagi lekarza. Ciepłota ciała dochodzi czasem do 40° C.; nos i kończyny rano nieraz bywają zimne; śledziona już od początku choroby silnie obrzmiewa i przy ucisku na odpowiednią okolice ciała, jest bolącą.

Chory leży zazwyczaj na wznak, jest silnie osłabiony, twarz przybiera wyraz odurzenia zupełnie tak, jak to w durzycy ma miejsce; tętno często bywa dwubitne, język suchy, czerwony po brzegach, brzuch w dęty, wrażliwy na ucisk, a wypróżnienia płynne i bardzo nieprzyjemnej woni. Często zdarza się silny upadek sił, a nawet i majaczenia. Jednym słowem, prócz wysypki, krwawienia z nosa i innych mniej stałych objawów, mamy zupełny obraz durzycy brzusznej.

Zazwyczaj lekarz dotknawszy brzucha i przekonawszy się, że bolesność istnieje w okolicy jelita ślepego, poprzestaje na tem, sądząc że ma do czynienia z durzycą; staranniejsze jednak badanie wykrywa, że najbardziej bolesną jest właśnie okolica śledziony. Nigdy nie zapomnę, mówi autor, młodego 16-letniego syna adwokata w Bukareszcie, który uczuwał tak silny ból w lewym podżebrzu, że z całej swej siły uciskał poduszkami brzuch, a gdy to nie pomagało biegał jak szalony z płaczem po pokoju; takie nasilenie bólu trwało około pół godziny, później chory powracał do opisanego wyżej stanu, t. j. leżał na wznak, był na wpół nieprzytomny, brzuch się rozdymał, a tętno stawało się dwubitnem.

Autor nie wątpi, że wielu z lekarzy, którzy dotychczas mało w okolicy zimniczej przebywali, wzięliby podobne przypadki niewątpliwie za durzycę, w czem zresztą nie ma nic dziwnego, albowiem podobne omyłki przytrafiają się nawet bardzo doświadczonym lekarzom. Ileż to razy zdarzało mi się, mówi autor, być przyzwanym na naradę do chorego, który cierpi jakoby na durzycę brzuszną, napastującą go już po raz trzeci w życiu!

Ta to rzeka ma durzycia panuje nagminnie w okolicach ujścia Dunaju i poczyniła niemałe spustoszenia w armii francuskiej przebywającej w Dobrudży ¹⁾.

Nawet najdoświadczeni lekarze nieraz wahali się w swych rozpoznaniach w obec tego cierpienia. Oto co powiada Michał LEVY: „W Sierpniu i Wrzesniu 1854 r. miałem sposobność spostrzegać na wybrzeżach Bułgarii mnóstwo takich przypadków, któreby można przyjąć za „*typhus icterodes*”, gdyby nie znaczny wpływ, jaki chinina na przebieg cierpienia wywierała. Mój przyjaciel FAUVEL w okolicach Szumli i Silistryi wiele podobnych widział przypadków i skutecznie takowe chininą leczył”. (*Traité d'hygiène*).

Dwa główne objawy odróżniają to cierpienie od durzycy brzusznej: 1) Znaczna różnica bolesności, jaką spotykamy w okolicy dołu biodrowego prawego a tą, która istnieje w podżebrzu lewym.

Oprócz tego, jak już powiedziano, cały brzuch bywa bolesny i wzdęty, co zresztą nie powinno nikogo dziwić, albowiem mamy tu do czynienia z istotnym zapaleniem otrzewni, mającem mniej lub więcej ostry przebieg. W rzeczy samej tylko zapalenie otrzewni zdolne nam jest wytłumaczyć owe częste zrosty, za pomocą których sledziona się łączy z sąsiednimi narządami i ścianą brzuszną. To samo zapalenie jest przyczyną położenia chorego na grzbiecie, powierzchownego oddychania i odurzenia, które napozór za istnieniem durzycy przemawia.

Rzadko wprawdzie, ale jednak niewątpliwie daje się czasem słyszeć szmer otrzewni, tak jak to i przy zapaleniu płucni ma miejsce; czasami nawet trudno odróżnić dwie te choroby; często też przywożono chorych z rozpoznaniem „*pleuritis*”, kiedy później okazało się, że miano do czynienia z zapaleniem powłoki sledziony. W każdym razie rzadko objawy zapalne zagłuszają zupełnie ten typ, który jest właściwy zakażeniu bagiennemu; należy go więc starannie odnaleźć, a jeżeli przytem sledziona jest powiększona, wtedy niepodobna już popełnić błędu w rozpoznaniu.

2) Drugim objawem, odróżniającym zapalenie powłoki sledziony od durzycy jest to, że w pierwszej znajdujemy zawsze choćby krótkotrwałe zwolnienie wszystkich objawów, które chociaż nie jest zupełne, w każdym razie bywa większe, aniżeli w durzycy.

Nigdy też nie trzeba zapominać o troskliwych wywiadach; niejednokrotnie widział autor chorych, którzy, zanim dostali gorączki ciągłej, doznawali zupełnie prawidłowych napadów zimnicy; często też choroba zaczęwszy się jako „*perisplenitis*”, kończyła się napadami dreszczów, gorączki, potów i t. d.

Lud prosty dość dobrze odróżnia te różnice w przebiegu gorączki; i tak nazywa on *langore* te gorączki, które się ciągną bez przerwy i połączone są z odurzeniem, przeciwnie napady zimnicze nazywa on *friguri*. Często powiadają chorzy, że doświadczali na przemian tak *friguri* jak i *langore*; jakoż w rzeczy samej widział autor chorych którzy po kilku tygodniach napadów zimniczych dostali gorączki ciągłej, następnie jeszcze nowych napadów, aż wreszcie zapadali w charłactwo zimnicze. U tych chorych

¹⁾ I teraz żołnierze korpusu generała Zimmermana, przebywającego w Dobrudży, silnie ulegają zimnicy, co łatwo pojąć, wiedząc że różnice ciepłoty w dzień i nocy wynoszą tam w tej chwili około 30° R. (w dzień ciepłota = 33° R. w nocy 3°) (*przyp. podawcy*).

prawdopodobnie zapalenie powłoki śledziony z ostrego przechodziło w przewlekłe i później znów zaostrzeniu ulegało. Ostry okres choroby cechuje się gorączką ciągłą, przewlekły zaś napadami.

Gdyby mi ktoś, mówi autor, zarzucił, że te przypadki, które uważałem za zapalenie powłoki śledziony, nie były nim wcale, to na to w następujący odpowiedzieć mogę sposób.

„Łóżek w moim szpitalu było 90, na których rocznie leżało około 1242 chorych, śmiertelność wynosiła około 6 — 7%, na 8 zaś wypadków w śmierci znajdowałem jeden zapalenie powłoki śledziony, świeżego lub dawnego pochodzenia. I tak od r. 1869—1872 badałem 49 zwłok chorych, cierpiących na tę chorobę, ogółem przez 7 lat widziałem ją na trupie 60 razy. Po większej części chorzy ci przychodzili do szpitala już w okresie charłactwa; po śmierci, prócz błon rzekomych, łączących śledzionę z innymi narządami, znajdowałem jeszcze zwyrodnienia wątroby i nerek, zawał krwisty w śledzionie i t. d.”

Zastanówmy się teraz nad głównymi zmianami, napotykanymi w trupie.

Błony rzekome, pokrywające śledzionę, jak to wyżej mówiliśmy, nie mogą powstawać inaczej, jak tylko na drodze zapalenia; mamy zatem do czynienia z częściowem zapaleniem otrzewni. Autor nie wątpi, że podobna sprawa, choćby nawet ograniczona, może spowodować te objawy, o których wyżej mówił, t. j. gorączkę, wzdęcie brzucha, powierzchowny oddech, mniejsze lub większe ogłuszenie i t. p.

W razie istnienia zapalenia powłoki, peryjodyczne przyływy krwi do śledziony, które i prawidłowo spotykamy, muszą być znacznie większe aniżeli zazwyczaj; taki zaś zwiększony przyływ krwi, przy istnjącem już zapaleniu i gorączce musi wpływać na jej podniesienie i tym sposobem tłumaczymy sobie owe nasilenia, jakie w przebiegu „*perisplenitis*” spotykamy. Jeżeli przytoczone objaśnienia nie są fałszywe, wtedy mamy całą chorobę już wytłomaczoną; zresztą nieraz miał autor sposobność przekonania się o prawdziwości tych przypuszczeń. I tak: raz leczył on małą dziewczynkę, przedstawiającą wszystkie objawy „*perisplenitis*” w wysokim stopniu, tak że na pozór niedoswiadczony lekarz byłby bezwątpienia rozpoznał durzycę. Chora ta wyzdrowiała zupełnie, ale po 3-ch miesiącach skutkiem przypadkowej przyczyny (zgwalcenie, zgorzel części płciowych) umarła. Po śmierci znaleziono śledzionę znacznie powiększoną, powłokę jej stwardniałą i pokrytą starymi błonami rzekomymi, które aż do przepony i ścian brzuszných się rozciągały.

Już ta okoliczność, że na 8 zmarłych u jednego znajdował autor zmiany w powłoce śledziony, dowodzi, iż choroba ta nad brzegami Dunaju jest bardzo rozpowszechniona. Jeżeli zaś lekarze tamtejsi o niej nie wspominają wcale, pochodzi to ztąd, że biorą ją zawsze za durzycę brzuszną; szczególnież też lekarze niemieccy często w błąd ten wpadają. Co do mnie mówi dr. O., to nie wątpię, że zapalenie powłoki śledziony jest jedną z najczęstszych chorób, jakie mieszkańców tych okolic trapią.

Ostry okres choroby trwa zwykle 7 — 15 dni, czasami jednak przeciąga się aż do 26; najczęstsze zejście bywa wyzdrowienie, niekiedy jednak choroba kończy się śmiercią, albo przechodzi w cierpienie przewlekłe.

Na szczęście dla chorych nawet ci lekarze, którzy daną chorobę za durzycę uważają, jak tylko dopatrzą się śladu peryjodyczności, przepisują chininę. Ale jakaż to różnica leczenia, opartego na dokładnem rozpoznaniu, od tego, które się na ślepo prowadził! Cóż w tak ciężkiej chorobie może pomódz 5 gr. chininy dziennie! Przy tem lekarze niemieccy wpoiili w ludność tamtejszą przekonanie, że chinina w durzycy jest szkodliwą; dla tegoż nieraz, przyszedłszy do chorego z *perisplenitis*, dostawał autor taką

przestrożę od jego rodziców „tylko przedewszystkiem doktorze nie dawaj chininy”. Wiele przypadków śmierci, przypisują tu użyciu chininy; raczej przyczyną jej stały się zbyt małe dawki chininy.

Jeżeli leczenie odpowiednio było prowadzone, wtedy choroba prędko się kończy, w przeciwnym razie nieraz cierpienie staje się przewlekłym i sprowadza charłactwo. Osoby takie cierpią na codzienne, choć nieznaczne napady zimnicze, które najczęściej w godzinach poobiednich się zdarzają t. j. wtedy, kiedy i normalnie napływ do śledziony bywa największy.

Najlepszym leczeniem wtedy obok chininy, która sama jednak nie pomaga, będzie użycie pryszczydła i innych środków odciągających, tak, jak to przy zapaleniu opłucni robimy.

Jeżeli brzuch jest wzdęty, a wypróżnienia mocno cuchnące, w takim razie korzystnymi będą małe enemy z odwaru kory chinowej, oczyszczeniwszy przedtem jelita za pomocą enemy z odwaru siemienia lnianego. Jeżeli jelita nie znosiły odwaru kory chinowej, wtedy dodawał autor kilka kropli nalewki mawkowa do enemy.

W przewlekłych i bardzo upartych przypadkach dawał dr. O. do wewnątrz chininę, a na okolicę śledzionową prócz środków odciągających stosował zimne natryski.

Bardzo skuteczne w tych razach są wody słabo alkaliczne i szczawy żelaziste; natomiast Karlsbad jest zbyt silny dla podobnego rodzaju chorób, i często ich też o większe jeszcze charłactwo przyprawia.

ODCINEK.

Służba zdrowia w wojsku tureckiem.

Podał Dr. W. J.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 21, 22, 25, 26, 29, 30, 32, 38, 41, 42, 43 i 47).

Nie chciano bowiem powierzyć tej ważnej czynności któremukolwiek z bardziej uzdolnionych lekarzy cudzoziemców, ponieważ przesąd i ciemny fanatyzm stawały temu na przeszkodzie. Turek bowiem woli zdać się na łaskę sił natury, lub zaufać „*mêlhomom*” (maściom) tureckich felczarów, a nawet w ostateczności zgodzi się na operację ale tylko ręką prawowiernego wykonaną. Pomimo że nielepszego przekonania była i wyższa władza, to jednak dla zadość uczynienia nagłym wymaganiom naczelnika służby zdrowia, zdecydowała się przysłać do szpitala głównego w Mostarze swego wychowanka d-ra MAJSE, który przybył tu w charakterze operatora, jedynego człowieka, co miał prawo wziąć narzędzie chirurgiczne do ręki, lecz zawsze tylko wtedy, gdy to zostanie uznanem za stosowne przez wydelegowanych wojskowych. I w tem więc jak widzimy, cała świętość, cała powaga nauki były poddane sądowi ludzi, zdolnych zaledwie sylabizować wersety „Koranu”. Ztąd też i czynność d-ra MAJSE, była bardzo ograniczoną i to do tego nawet stopnia że młody ten kolega fachowo wykształcony w Berlinie, musiał wyrzec się zadania, jakie mu przeznaczono i oddać się zwykłym zajęciom lekarza szpitalnego. O operacjach zaś, które zostały dokonane siłą, że tak powiem, przekonania wpojonego w chorych o potrzebie poddania się im, przy zachowaniu największego sekretu, powiem na innym miejscu. Wreszcie i zadanie operatora zawsze trudne, tutaj stawało się prawie niewykonalnem, już nietylko z przyczyny oporu ze strony chorych, ale także z powodu złego stanu i niekompletu narzędzi chirurgicznych. Rdzewiejące gdzieś w składach ministerjum wojny pudełka

CHARRIER'A z narzędziami, teraz właśnie zostały obficie rozosłane po szpitalach, będąc jedynymi, w jakie raczono zaopatrzyć zakłady zdrowotne na widowni wojny. Narzędzia te były po większej części zniszczone, tak, że niewielką były pomocą dla operatora. Jeszcze gorzej było po szpitalach prowincjonalnych, które pod względem ilości chorych równały się Mostarskiemu i któreby również winny mieć dobrego operatora. W szpitalach więc prowincjonalnych, otrzymujących swych chorych prawie bezpośrednio z pola walki, należało się spodziewać że czynność służby zdrowia zostanie rozwinięta w całej swej pełni, że tam to właśnie zostaną ześrodkowane wszelkie naukowe zasoby do natychmiastowego niesienia pomocy potrzebującym. Działo się jednak zupełnie przeciwnie. Każdy bowiem z członków służby zdrowia wołał pozostać w Mostarze, aniżeli brnąć po lodowcach Gazka, lub kałużach Trebini. Przyjmowano wprawdzie chorych i ranionych w miarę ich przedstawiania się, lecz opatrzenie było tylko powierzchownem, badanie ran, lub ogólnego stanu chorobowego niedostatecznem, a podług otrzymanego rozkazu, jak tylko przedstawiała się stosowna okoliczność, wysyłano ranionych do Mostaru, zawsze w tem przekonaniu, że tam zostaną powierzeni pieczy biegłego specjalisty. Co zaś ucierpiały te nieszczęśliwe ofiary wojny, nad tem niepotrzebuje się rozwodzić, skreśliwszy star srodkom, jakie posiada armija turecka do przewozu swych ranionych. Jednem słowem, cała czynność szpitali prowincjonalnych ograniczała się na przyjmowaniu chorych, kilkudniowem lub parotygodniowem pozostawieniu ich w szpitalu, nieprzedsięwzięciu żadnych energiczniejszych kroków działania, wysyłaniu chorych mogących odbyć podróż do Mostaru i wręście na przykrem przypatrywaniu się coraz to bardziej rozszerzającym się cmentarzom. Brak lekarstw, niemożebność stosownego działania w danym przypadku, musiały zubożnić i oziębic dobre chęci najlepiej nawet usposobionych lekarzy, którzy też nie jako ludzie nauki, ale tylko jak jakieś widma, podtrzymywali ruch służbowej działalności, starając się osobiscie wyrwać się co najrychlej z tego chaosu nieuczciwosci rządowej. Stanowisko też naczelników szpitali prowincjonalnych również nie mogło zachować swej powagi. Lekarz ordynujący żądał od naczelnika lekarstw i żywnosci dla swych chorych, ten jednak nie był w stanie zadowolnić sprawiedliwych żądań lekarza, robił więc tylko piśmienne przedstawienie oplakanego stanu powierzzonego mu szpitala i wyczerkiwał ciągle na zadose uczynienie prawnie poczynionym krokom. Lecz niestety na wyczekiwaniu kończyła się zwykle cała jego czynność.

To więc co powiedziałem zdaje się, że wystarczy do ocenięcia położenia szpitali wojskowych na prowincyi, nędznego, a zarazem bolesnego stosunku lekarzy do swych chorych i wręście do zrozumienia powodów tej nadzwyczajnej śmiertelnosci, która nam wyrwała miesięcznie setki ludzi, a z której szczegółowym wykazem później się zapoznamy. Dopóki jeszcze sprzyjała pora roku, szpitale prowincjonalne nie były zbyt przepelnionemi, ponieważ każdotygodniowo prawie można było wyprawić dość znaczną ilość chorych do Mostaru. Lecz później kiedy oprócz przeszkód klimatycznych, powstańcy zaczęli przerywać komunikacyją, odsyłanie chorych stało się niemożliwem. Żądał źródło mnóstwa fatalnych następstw; wyczerpanie się zasobów żywnosci, przepelnienie szpitali i zimno które stawały się powodem licznych i ciężkich chorób, kończących się smutnem zejściem. W takich warunkach, cóż robić było naczelnikowi i lekarzom szpitalnym? Położenie było prawdziwie rozpaczliwe, nietylko dla tego że trzeba było walczyć ze złośliwym przebiegiem samej choroby, lecz także i dlatego że nie można było rozwinać obowiazków służbowych, jakie wyjątkowe okolicznosci wkładały na każdego sumiennego lekarza.

Przy każdym ze szpitali prowincjonalnych utworzyła się rada lekarska, składająca się z szefa, trzech lekarzy, głównego aptekarza i *Inama* (duchowny turecki). Krom czynności administracyjnych, z których urzędzeniem lub polepszeniem, nigdy jak widzieliśmy niepodobna było przyjść do końca, jednym z ważniejszych zadań rady, był ścisły przegląd batalijonów i szpitali, mający na celu wykazanie jednostek, których stan zdrowia potrzebował zmiany powietrza lub klimatu. Z praktyki wiadomo, jak wielkiej przeczności ze strony lekarza wymaga podobne decydowanie, czy ten lub ów powracający do zdrowia, rzeczywiście skorzysta ze zmiany miejsca, lub prowincyi, w których przebył swe cierpienie. Widząc, że i w Turcyi czynność podobna bywa powierzana radzie, złożonej z kilku lekarzy, należałoby przypuszczać, że i sam przegląd odbywa się z konieczną w takich razach sumiennością. Było tu jednak zupełnie przeciwnie. Zniechęcenie będące skutkiem ogólnych niedostatków służbowych, dotyczyło również i czynności inspekcyi chorych w całej swej potędze, tak że badanie było raczej zabiciem kilku godzin drogiego czasu, aniżeli sprawą poważnego zajęcia. Chcąc decydować o stanie chorego, mającego być wysłanym na zmianę powietrza, należało zbadać cały jego ustrój; upewnić się o poprzedzających, lub dawniejszych stanach chorobowych, uwidatnić stan jaki właśnie spowodował potrzebę szukania polepszenia w innych klimatycznych pasach, zdać sobie sprawę ze sposobów leczenia, słowem spisać prawdziwy protokół stanu poprzedzającego i obecnego w jakim się chory znajduje. Sumienne spełnienie tej czynności wymaga tak wiele czasu, że w ten sposób możnaby wysłać małą tylko liczbę chorych. W naszym zaś hercogowińskim ustroju służby zdrowia oto jak się urządzano. Biorąc za podstawę cierpienie, które prawnie kwalifikuje do korzystania ze zmiany powietrza, (a cierpien takich w katalogu lekarzy tureckich jest tylko kilka, mianowicie: *Anaemia*, *Cachexia palustris*, *Arthritis*, *Typhus*, *Tuberculosis*), z największą śmiałością i jednym rzutem oka decydowano o potrzebie wysłania chorego na zmianę powietrza lub nie. Ścisłych oględzin nie dokonywano wcale, cała czynność ograniczała się na zapisaniu nazwiska i pochodzenia chorego, z dodaniem nazwy ostatniego cierpienia, które spowodowało postanowienie lekarskie. W jednym więc dniu można było dokonać podobnego przeglądu, co najmniej w jednym batalijonie. Po podobnej ocenie, jeżeli chory był już wypisany ze szpitala, posyłano go wtedy do jego kompanii. Osoby zaś, mające się udać na zmianę powietrza wysyłano najprzód do Mostaru, gdzie naczelnik służby zdrowia potwierdzał zdanie swych kolegów, a rada korpusu wydawała rozkaz do wykreślenia wskazanych jednostek z czynnych oddziałów, dania im na kosztą podróży i wysłania do Kleku, z kądem statkiem rządowym mogli odpłynąć ku swym stronom. Czy jednak biedny chory może odbyć podróż pieszo, czy ów nędzny zasilek jaki otrzymał z kassy swego batalijonu wystarczy mu na podróż, nad tem wcale się nie zastanawiano. Konie bowiem na podróż dostawali tylko ranieni lub protegowani, wtedy gdy prawdziwie potrzebujący, najczęściej musiał iść pieszo, jeżeli tylko siły mu na to pozwalały. Oto jeszcze jeden z prawdziwych obrazków pieczołowitości rządowej. Istotna to jednak prawda i tak, a nie inaczej działo się w prowincyi. Powiedziałem wyżej że ze szpitali prowincjonalnych, znaczna liczba chorych, była wysyłana do szpitala głównego w Mostarze. Tutaj, kto nie mógł korzystać z natychmiastowego udania się do portu w Kleku, tego pozostawiano na czas jakiś w szpitalu. Inni zaś często tego samego dnia co przybyli do Mostaru, po sprawdzeniu tylko ich marszruty, byli wyprawiani w dalszą podróż. Jednak w szpitalu głównym, gdzie lekarze zajmowali stanowiska bardziej przyjazne, aniżeli ich koledzy na prowincyi, a prócz tego wygodniejszym życiem nie byli

zniechęceni bo zajęć służbowych, wreszcie wskutek przekonujących wymagań naczelnika służby zdrowia MECHMET-Bey'a, więcej poświęcano czasu na przegląd przedstawiających się kandydatów. Głównie jednak uwzględniano cierpienia wewnętrzne, ponieważ ranieni jak wyżej powiedziałem, nie znajdując żadnej w Mostarze pomocy, całemi gromadami byli wysyłani przez Klek do szpitali w Stambule. Kto więc z tych nieszczęśliwych przetrzymał podróż łądem i zniósł niewygodę przewozu, ten po przybyciu do stolicy państwa bywał lepiej prawdopodobnie opatrywany i leczony, a jeżeli przyszedł do zdrowia wysyłano go, albo do kąpieli siarczanych w Brussie, albo też do rodzinnego miejsca. Pierwszym dwóm transportom ranionych, udających się na zmianę powietrza miano jeszcze dobrą myśl dodać do towarzystwa lekarza i felczera, których zadaniem było opiekować się ranionymi w podróży i doprowadzić, co się da do stolicy. Następnym zaś partyj, nietylko że nie powierzano lekarzom ale nawet niezaopatrywano ich w dostateczną ilość opasek i skubanek, koniecznych zdaje się do zmiany opatrunku rany w ciągu podróży. Na statku zaś nie udzielano im żadnej opieki. W co więc zamieniały się choćby najbardziej proste rany w skutek podobnego zaniedbania, tego domyślić się łatwo.

Taką to była w Hercegowinie owa sławna turecka „*Moajene*” (inspekcya) i niemniej ludzkie „*Teptyt-hava*” (zmiana powietrza), w skutek czego wielu chorych ginęło dzięki niedbalstwu rządowemu. Wysyłanie późniejsze ranionych i w ogóle chorych odbywało się z Mostaru wozami do Gabelli, a następnie Narentą na statkach żaglowych do portu w Kleku, dopóki ten ostatni był przystępny dla okrętów tureckich. Od chwili zaś zamknięcia Kleku przez Austryję, wysyłanie chorych zupełnie ustało, szpitale przepelniały się do najwyższego stopnia, nie można z nich bowiem było wyprowadzić chorych powracających do zdrowia, silniejsi bowiem tylko i to otrzymawszy zezwolenie władzy mogli przedsięwziąć podróż przez Serajewo do Mitrowic, a ztąd już koleją żelazną dostać się do Saloniki.

(d. c. n.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Wskazania do wyluszczenia gałki ocznej ze względu na t. zw. zapalenie oka spółczulne (*ophthalmia sympathica*). Na ostatnim międzynarodowym zjeździe lekarskim w Genewie Dr. WARLOMONT podniósł sprawę tych wskazań. Wnioski rozpraw toczonych w tym przedmiocie są następujące:

1) Objawy spółczulne, powstające w następstwie urazu oka, bywają pierwotne lub następowe. Pierwsze okazują się w kilka dni po wypadku; ostatnie występują po upływie dłuższego czasu (po miesiącach a nawet latach).

2) Gdy nie mamy najmniejszej nadziei utrzymania nawet *minimum* wzroku w oku zranionem, wyluszczając takowe bez zwłoki czasu, oddajemy wielką przysługę choremu. Oszczędzamy mu bowiem bezpośrednich następstw urazu (*ophthalmitis* i t. p.), czynimy go szybciej zdolnym do pracy, ułatwiamy osadzenie oka sztucznego i stawiamy tamę rozwojowi następnych objawów spółczulnych. Wskazanie wyluszczenia tem więcej jest naglące, jeżeli podejrzewamy w gałce obecność ciała obcego.

3) Jeżeli w oku straconem z przyczyny traumatycznej lub innej, objawia się ból ciągły albo też przerywany, jeżeli w niem rozwija się stan zapalny ostry lub przewlekły, jeżeli nakoniec jest ono siedliskiem ciała obcego lub zaćmy kredowej,—wyluszczenie jest wskazane jako środek zapobiegawczy nawet przy zupełnym braku objawów spółczulnych.

4) Wyluszczenie oka straconego, gdyby nawet takowe nie było bolesne—jest wskazane, jeżeli w oku drugim występują objawy początek swój ze spółczulnego zapalenia biorące.

S. K.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Odezwa. „*Gazette médicale de Paris*” z d. 3 Listopada r. b. (N. 44) zamieściła odezwę, którą tem chętniej powtarzamy, że znajdują się niezawodnie pomiędzy naszymi czytelnikami tacy, którzy postarają się zadosyć uczynić prośbie poniżej wyrażonej ze względu na to, aby nasze piśmiennictwo lekarskie, tak mało niestety znane za granicą, nie zostało i tym razem całkiem pominięte. Odezwa jest tej treści.

Dr. DUREAU, bibliotekarz Akademii lekarskiej w Paryżu od lat 20-stu gromadzący materyjały do Bio-bibliografii powszechnej lekarskiej, uprasza tych kolegów, do których dotąd listownie się nie zgłaszał, o dokładne spisy swych prac drukiem ogłoszonych jako to: dzieł, rozpraw i artykułów dziennikarskich. Dr. D. najprzód ogłosi drukiem spis bibliograficzny dzieł lekarskich, wydanych w Europie od r. 1450 do 1550. Uprasza przeto kolegów, którzy posiadają rzadkie dzieła i broszury w tym okresie czasu wydane, aby raczyli dokładne ich tytuły, miejsce i rok wydania, oraz wszelkie szczegóły jakie o tych wydaniach posiadają, nadesłać mu jak najspieszniej. Następna część zamierzonego spisu obejmować będzie dzieła od r. 1551 do 1600 i t. d. Uprasza się redakcję pism lekarskich i czytelników o rozpowszechnienie tego zawiadomienia.—Odnosnie naszego piśmiennictwa lekarskiego, to moglibyśmy już rzecz gotową autorowi przesłać, gdybyśmy mieli od lat wielu spoczywającą pod prasą drukarni „GAZETY LEKARSKIEJ” Bibliografiją dzieł lekarskich polskich. Niestety, z powodu wstrzymania wydawnictwa tego czasopisma, nie prędko doczekamy się wydania rzeczonyj Bibliografii i dla tego powyższą odezwę gorąco polecamy tym, którzy odpowiedni materyjał dla ułożenia Bibliografii lek. polskiej nagromadzili i zapewne już przygotowali do druku. W razie uwzględnienia tej naszej prośby, upraszamy o zawiadomienie o tem w MEDYCYNIE, aby oszczędzić pracy tym z naszych czytelników, którzyby pojedynczo z odpowiednią na powyższą odezwę pośpieszyć zapragnęli.

J. R.

Korrespondencyja Redakcyi.

W-mu d-rowsi W. w K a z a n i u. O ile nam wiadomo, wydawnictwo Biblijoteki umiejętności lekarskich ma być dalej prowadzone; czy w tym samym jak dotąd kierunku t. j. jako czasopismo tygodniowe po 5 arkuszy co tydzień, czy też ograniczy się do ukończenia kilkunastu dzieł dawno rozpoczętych, bez rozpoczynania nowych, nie wiemy. S p. prof. GIRSZOWT włożył moralny obowiązek na swych spadkobierców dokończenia rozpoczętego przezeń dzieła Biblijoteki, pod redakcją prof. ŁUCZKIEWICZA; zapewne nowy redaktor w właściwym czasie rzecz tę wyjaśni.—Żądane dzieło w tych dniach wysłano.

Sprostowanie. W poprzednim Nrze, na str. 744, w wierszu 13 od góry. zamiast *stromatitis* winno być *stomatitis*,—w wier. 18 zamiast *wrastająca* winno być *wzrastające*.

O G Ł O S Z E N I A.

W Księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie i we wszystkich znaczniejszych księgarniach na prowincyi, nabyć można najnowsze dzieło wydane staraniem i nakładem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie, p. t. D-ra J. Steiner'a, Rys nauki o chorobach dzieci. Przekład polski dokonany przez grono lekarzy uniw. jagiell., pod kierunkiem prof. d-ra M. L. JAKUBOWSKIEGO i prof. d-ra J. OETTINGER'A. Cena rs. 2 kop. 70. (Cena oryginału niemieckiego 9 marek).

Do tego Nru dołącza się bezpłatny Dodatek, zawierający ciąg dalszy pracy d-ra St. MARKIEWICZA, p. n. Assenizacyja miast.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

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