

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r z e d p ł a t y :

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

TREŚĆ: Czy zębowanie u dzieci może wywołać drgawki. Przez d-ra SZNA-
BLA, z Warszawy. (Dokończenie).— Przegląd czasopism lekarskich polskich. „Dwutygodnik medycy-
ny publicznej” za I półroczcie r. b. Sprawozdanie d-ra Z. DOBIESZEWSKIEGO. (Ciąg dalszy).— Odci-
nek. Służba zdrowia w wojsku tureckim. Podał dr. J. W. (c. d.)—Listy otwarte do Redaktora: I. dra
SZOKALSKIEGO z zawiadomieniem o otrzymaniu rs. 50 od d-ra SAWICKIEGO. II. P. KARPIŃSKIEGO
w odpowiedzi na list d-ra Jul. KRAMSZTYKA.—Ogłoszenia.

Czy zębowanie u dzieci może wywołać drgawki?

(*Convulsiones e dentitione*).

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego dnia 20 Listopada r. b.)

Przez J. Sznabla, z Warszawy.

(Dokończenie.— Zob. N. 49 i 50).

W kilka dni po ukończeniu mej pracy, otrzymałem dziełko d-ra L. FLEISCHMANN'A: *Klinik der Pädiatrik. Der erste Zahndurchbruch des Kindes nebst einer geschichtlichen Einleitung*. Wien 1877, w którym autor w oddziel-
nym artykule pod tytułem: *Convulsiones e dentitione*, rozbiera przedmiot po-
wyższy. Chociaż poglądy FLEISCHMANN'A przez krytykę niemiecką nie są
ogólnie uznane, jako zbyt naciągane i stronne, podam jednakże krótkie
streszczenie powyższego artykułu, z dodaniem niektórych uwag. Dr. FLEISCH-
MANN przytacza na wstępie trzy własne spostrzeżenia drgawek niby z zę-
bowania; w epikryzie odnosi pierwszy przypadek do *Meningitis basilaris*;
drugi przypadek bardzo go zastanowił, gdyż drgawki wystąpiły na krótki
czas przed ukazaniem się dwóch zębów trzonowych, lecz rzecz cała wkrót-
ce się wyjaśniła, po przyznaniu się matki że w dniu poprzedzającym drgaw-
ki, dziecko silnie uderzyło głową o ziemię; w trzecim przypadku było trud-
nym z początku do rozpoznania krupowe zapalenie u szczytu pra-
wego płuca. Na tych to spostrzeżeniach własnych albo też stronnych,
a nawet, jak sam nazywa, śmiesznych innych autorów, opierając się FLEIS-
CHMANN, zaprzecza możliwości występowania drgawek przy trudnym zębo-
waniu i powiada że $\frac{7}{10}$ t. zw. drgawek z zębowania, wybucha w począt-
kach krupowego zapalenia w szczycie prawego płuca, które najczęściej by-
wa przesłepiane. Widać, że autor naprawdę przyznaje sobie nieomył-
ność, inaczej nie odzywałby się z takim lekceważeniem o reszcie le-
karzy. W rysie historycznym swej pracy, wspomina naprzód o zapatry-
waniu się HIPPOKRATES'A, dalej AETIUS'A z *Amidy*, który pierwszy tło-

maczy przypadłości towarzyszące zębowaniu; PAULUS'A z Eginny; lekarze arabscy, chociaż czerpali ze źródeł greckich i rzymskich nie wspominają wcale o drgawkach z zębowania. Przytoczywszy zdania PAREGO, ZWINGER'A, PLATER'A, SENNERT'A, ORTLOB'A, MUSITANUS'A, JUNCKER'A, BUNON'A i innych, dodaje, że godnemi uwagi są następujące zdania: „jeżeli do drgawek dołącza się gorączka, wtedy niebezpieczeństwo jest mniejsze (ostre wysypki), gdy zaś do gorączki dołączają się drgawki (*Meningitis* i drgawki przy końcu chorób) to niebezpieczeństwo jest większe”. Dalej mówi: „szczególniej w pracy PFAFF'A o zębowaniu (która wyszła w połowie XVIII stulecia) znajdujemy potwierdzenie naszego zdania, że istnienie cierpień zębowych najczęściej polega na błędnem rozpoznaniu różnicowem. PFAFF z dzieciinną łatwowiernością przypisuje drażnieniu zębowemu powstawanie wszystkich wysypek którym towarzyszy gorączka”. A zatem „w dziecinnem” twierdzeniu znajduje FLEISCHMANN potwierdzenie swego zdania. J. BRUNNER podzielał poglądy PFAFF'A. BERDMORE przypisuje zębowaniu wszystkie przypadki śmierci w 1-ym roku życia; AUZEBI zaś $\frac{1}{3}$ przypadków śmierci. Wspominając o FRITSCH'EM, PLENK'U, HUNTER'ZE, GIRTANNER'ZE, SPONITZER'ZE, HECKER'ZE i STOLL'U, wykazuje ich dziwaczne poglądy: HUNTER np. wynalazł rzerzączkę zębową, HECKER zaś uważa, że ślina ma własności jadowite tak samo jak w wodostrecie i wywołuje drgawki. Tylko WICHMANN w końcu przeszłego stulecia, odważnie utrzymywał, że drgawki pojawiające się w pierwszych dwóch latach życia nie mają nic wspólnego z zębowaniem; innego później zdania byli: WEDEKIND, GÖLIS, HUFELAND, HENKE, HEYFELDER, BREFELD i HANMANN. HUFELAND przypisywał sprawie zębowania powstawanie następujących chorób: *Hydrocephalus acutus et chronicus*, drgawek częściowych, napadów eklamptycznych i padaczkowych. BARTHEZ-RILLIET zaliczają do ciężkich objawów drgawki, bezwładności i t. p. nadmieniając przytem, że „bardzo trudnem i niekiedy niemożliwym jest rozpoznanie, jeżeli jednocześnie przy objawach zębowania występują zaburzenia przyrządów nerwowych i trawienia; widzieliśmy np. podczas trudnego zębowania *Meningitis*, nie mogąc dokładnie oznaczyć, czy mamy do czynienia z cierpieniem prostem, lub powikłaniem”. Zdaje się że i WEST, powiada FLEISCHMANN, nigdy nie spostrzegł drgawek z zębowania, przynajmniej nie mówi o tem (!), ale ostrzega, ażeby nie goić szybko przyszczy u zębujących dzieci, gdyż nierzadko występują potem drgawki i inne objawy cierpień mózgowych.

Widać z tego, że FLEISCHMANN tak samo, jak kol. KOSMOWSKI przeglądał tylko pierwsze dwie stronnice artykułu WEST'A w jego patologii i terapii chorób dziecięcych, zatytułowanego: *Eclampsia infantum et Spasmus glottidis* (str. III) ani też spojrzął na stronicę 28-ą rzeczonoego dzieła, inaczej bowiem nie wspomniałby o WESCIE, albo też przytoczył jego rzeczywiste poglądy o sprawie zębowania i drgawkach; co tem bardziej zadziwia, że FLEISCHMANN wielką wagę przywiązuje (zob. str. 55 pracy Fl.) do spostrzeżeń WEST'A z powodu, jak mówi ich ścisłości i jego nadzwyczaj licz-

nej praktyki dziecięcej. FLEISCHMANN, wspominając następnie o zdaniu BOUCHUT'A: „jeżeli drgawki współczulne wystąpią w czasie bezpośrednio poprzedzającym przerznięcie się zęba, to należy je wtedy odnieść do sprawy zębowania”, nie podaje zakończenia tego zdania, ani też dalszych uwag BOUCHUT na tejże stronnicy (481) jego dzieła, lecz opierając się na przytoczonym zdaniu, widzi w niem pewną rezygnację, która jest w sprzeczności z jego pewnymi spostrzeżeniami. Ogólnikowo również zarzuca STEINER'OWI i innym wymienionym przez siebie autorom, że na poparcie swych dowodzeń nie podają (tak jak on!) naukowo uzasadnionych spostrzeżeń. Wspomina, jako niektórzy, jak HENOCH, nigdy nie widzieli drgawek z zębowania; tymczasem HENOCH w pracy swej o „*Spasmus glottidis*”, wspomina o trudnem zębowaniu, jako przyczynie tej choroby, która często łączy się z ogólnymi drgawkami. VOGL'A niesłusznie zalicza do wyjątkowych w obecnym czasie lekarzy, którzy jeszcze w pewnych razach przyjmują trudne zębowanie za przyczynę drgawek; czy przeciwni są zapatrywaniu się VOGL'A tacy znakomici uczeni i klinicyści jak LEBERT, WEST, JACOBI, BOUCHUT, HENKE? czy tylko FLEISCHMANN obdarzony jest prawdziwym darem spostrzegawczo-krytycznym i umie odróżnić prawdę od fałszu?—niech każdy bezstronnie odpowie. Przytacza dalej, że L. POLITZER na zasadzie 30-to letniej praktyki lekarskiej, nie przyznaje genetycznego związku zachodzącego między chorobami wspomnianymi przez VOGL'A i sprawą zębowania; POLITZER mianowicie zwraca na to uwagę, że różne choroby w okresie zębowania rozpoczynają się drgawkami; ależ według wszystkich, jest to już oddawna znaną „nowością”. Tenże sam POLITZER nie przyjmuje, ażeby mózg u niemowląt był bardziej pobudzalnym, aniżeli u ludzi dorosłych! To wszystko przytoczywszy, FLEISCHMANN przychodzi do wniosku, że z historycznego przeglądu nie możemy nabrać przeświadczenia o istnieniu drgawek z zębowania. Do przyjęcia tych ostatnich zdają się szczególnie skłaniać dwa punkta: równoczesność ze sprawą zębowania i powiększona pobudzalność odruchowa w pierwszym okresie wieku dziecięcego.

Co się dotyczy równoczesności, takowa wtedy tylko byłaby ważną gdybyśmy z pewnością rozpoznali i wykluczyli wszystkie równocześnie, mogące wybuchnąć zaburzenia, co jest najtrudniejszym zadaniem dla lekarza, gdy przeciwnie zawsze łatwym jest przyjęcie sprawy zębowania jako momentu przyczynowego. To szczególne dowodzenie ma według FLEISCHMANN'A zbijać punkt pierwszy; rzeczywiście łatwa i racjonalna odprawa!

Co się dotyczy punktu drugiego: powiększonej pobudzalności w pierwszym okresie wieku dziecięcego, przyznaje, że takowa rzeczywiście istnieje, mózg u noworodków jest masą nieukończoną i żadnej nie ulega wątpliwości że późniejsze czynności dowolne, zastąpione są w owym czasie wyłącznie czynnościami odruchowymi. Ruchy nieskładne, gestykulacja, mimika, krzyk i ssanie są w owym czasie tylko odruchami rdzeniowymi i prawdziwymi ruchami instynktowymi; brak

zaś zupełnie odruchów mózgowych i t. d. Najnowsze badania SOLTMANN'A wykazały, że noworodki psów nie posiadają jeszcze ośrodków psychoruchowych (HIRTIG'A), które rozwijają się dopiero 10 i 13 dnia życia; ruchy więc odbywające się do owego czasu bez pośrednictwa woli, należą do czystych odruchów i t. p. Dalej wspomina o wynikach prac MEYNERT'A i w końcu powiada, że nie ulega żadnej wątpliwości, jako większa część ruchów w pierwszych czasach po urodzeniu należy do odruchów rdzeniowych, dążących do utrzymania, osobnika będących więc pewnego rodzaju ruchem instynktowym. Wszystkie spostrzeżenia zdają się wskazywać, że w czasie poczynającego się przerzynania zębów (w 7-m miesiącu), połączenie ośrodków korowych mózgu z czystymi ośrodkami odruchowymi bardzo już postąpiło, jakkolwiek jeszcze nie jest ukńczonem, w skutek czego wpływ woli na odruchy zawsze jeszcze jest mniejszym aniżeli w wieku dojrzałym; ztąd łatwość występowania drgawek u niemowląt.

Czułość (*sensibilitas*) u noworodka jest bardzo mało rozwiniętą, w miarę zaś rozwoju dziecka czułość wzrasta, lecz jednocześnie rozwijają się w mózgu drogi woli, utrudniając powstawanie odruchów czuciowych. GOLTZ dowiódł, że półkule mózgowe zawierają włókna hamujące; i chociaż te ostatnie nie zawsze mogą przeszkodzić powstawaniu odruchów w mięśniach dowolnych, to jednakże nie pozwalają, ażeby odruchy występowały w skutek ładajakiego bodźca; czułość zatem nie może nieograniczenie panować. Nieznamy wcale stanu, w którymby przeważała czułość nad ruchowością (*motilitas*), a jeżeli się zdarza, to prawdopodobnie w późniejszym czasie, aniżeli okres zębowania, na co przynajmniej wskazują pewne nerwice, które u dzieci nie objawiają się.

Dalej autor rozbiera wpływ wieku; rozwój układu nerwowego ośrodkowego u niemowlęcia przed okresem zębowania jest żywszym, aniżeli w innym czasie; z tego jednakże nie wynika ażeby zaprzeczać przerzynaniu się zębów owej ważności, jakaby posiadało, gdyby tylko nauka o rozwoju HENKE'GO była prawdziwą; według takowej bowiem, mózg u zębującego dziecka jest w stanie gwałtownego rozwoju.

Następnie autor porównywa objętość poziomą czaszki, w różnych miesiącach życia dziecka i opierając się na wynikach badań WELCKER'A i VIRCHOW'A: że między wspomnianą objętością czaszki, a jej zawartością ścisły zachodzi stosunek, gdyż wzrost obu nie odbywa się niezależnie lecz razem jednocześnie, dochodzi do wniosku, że najsilniejszy rozwój mózgu przypada w czasie poprzedzającym występowanie zębów; z pomiarów ciemion wielkich do podobnego też dochodzi wniosku¹⁾.

¹⁾ FLEISCHMANN podaje przecięcio we liczby wzrastania (według WELCKER'A, LIHURZIK'A, ELSÄSSER'A) i na nich się opierając dochodzi do powyższego wniosku; nie zwrócił jednak uwagi, że bardzo ważnemi są także spostrzeżenia nad wzrostem osobniczym niemowląt.

LORRAIN i JOULIE (zob. pismo COUDEREAU: *Recherches chimiques et physiol. sur l'alimentation des enfants*. Paris 1869) spostrzegali, że różne choroby jak *pneumonia*, *bronchitis*,

W końcu autor utrzymuje, że okres zębowania nie odznacza się, ani powiększoną szczególnie ruchowością ani też czułością, pierwsza nawet, odnośnie do częstości czystych czynności odruchowych, coraz bardziej maleje. Zatem powiększona pobudzalność nie jest wcale źródłem drgawek „zębowych”, tem bardziej, że czułość zaczyna się dopiero rozwijać i częstokroć najsilniejsze bodźce (jak oparzenia, wrzody jelit, obce ciała w żołądku i jelitach, zapalenia otrzewni, uwieżgnięcie igieł w tkance podskórnej, gąsiennice w przewodzie słuchowym zewnętrznym i t. p.) nie mogą wywołać drgawek ¹⁾. Ze wszystkiego według FLEISCHMANN'A wynika, że: „Drażnienie przeryniającego się zęba nie jest w stanie wywołać najcięższych zaburzeń w ustroju, inne bowiem zdanie sprzeciwiałoby się nietylko dowodzeniom fizjologicznym, ale także i wszystkim spostrzeżeniom klinicznym (!). Dopóki więc nie poznamy wiarogodniejszych przypadków niż dotąd znane, jesteśmy skłonni odnieść drgawki zębowe do dziedziny źle i niedokładnie spostrzeganych danych”.

PRZEGLĄD CZASOPISM LEKARSKICH POLSKICH.

„Dwutygodnik medycyny publicznej”,

Organ Towarzystwa Lekarzy Galicyjskich, poświęcony: I. Sprawom zawodu lekarskiego i Organizacyi Służby Zdrowia; II. Hygienie publicznej i prywatnej i III. Medycynie Sądowej. Wydawane pod redakcją. Docenta d-ra K. GRABOWSKIEGO i prof. d-ra St. JANIKOWSKIEGO w Krakowie, oraz Prymar-d-ra J. ROŻAŃSKIEGO we Lwowie. Półroczcie pierwsze r. 1877.

NN-rów 12.

Sprawozdanie dra med. Z. Dobieszewskiego.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 50).

DR. ZIELEWICZ z Poznania, pomieścił w N-rze 3, 5, 6 i 7. „Kilka uwag nad stosunkami z drzewotnymi robotnikami górno-szlązkich szczegółowem uwzględnieniem hutników cynkowych”.

diarrhoea i t. p. tamują częstokroć wzrost niemowląt, który dopiero po przebyciu choroby szybko się wzmagą, w krótkim czasie dochodząc do miary przedchorobnej; rozwój więc narządów w owym czasie przyspieszonego wzrastania następuje szybciej; a więc gdyby nawet nie było prawdziwem twierdzenie HENKE'GO, że mózg u zębującego dziecka rozwija się gwałtownie, a z prawdą zgodne powyższe zapatrywanie FLEISCHMANN'A, to jednak w skutek różnych chorób, przypadających w tym okresie zdarzałyby się nader liczne wyjątki, w których najszybszy rozwój mózgu i innych narządów przypadłyby właśnie podczas okresu przeryniania się zębów; są także liczne spostrzeżenia, że w skutek chorób, którym towarzyszy nawał krwi do głowy, zębowanie przyspiesza się lub występuje gwałtowniej; to FLEISCHMANN tłumaczy zaraz na korzyść swego poglądu, utrzymując że przerznięcie się zębów było w takich razach następstwem, a nie przyczyną choroby, czemu wreszcie nikt z poważnych badaczy nie zaprzecza.

¹⁾ Przykłady tę mają niby popierać zdanie FLEISCHMANN'A; liczne jednak mamy spostrzeżenia, że tak u dzieci, jak i osób dojrzałych, przy niedostatecznem odżywianiu pobudzalność jest znacznie wygórowaną i bodźce z wyjątkiem sprawiają silne objawy, łatwo dające początek drgawkom i kurczom wszelkiego rodzaju; z drugiej zaś strony nie rzadko się zdarza, że mimo znacznej pobudzalności, najsilniejsze pobudzenie nie jest

Jest to studyjum nad stosunkami społeczno-zdrowotnemi ludu na górnym Szląsku zamieszkałego. Bank wzajemnych ubezpieczeń na życie „Westa”, wysłał autora w celu zbadania tych stosunków; będący w moim artykule jest wyjątkiem z obszerniejszego sprawozdania. Praca ta skreślona z głęboką znajomością rzeczy, bardzo dokładnie zaznajamia czytelnika ze wszystkimi stosunkami badanego przez autora ludu.

W artykule swym, przedstawia autor najprzód, bogactwo gruntu tej części kraju. Dawny powiat Bytomski posiada olbrzymie skarby w łonie ziemi, którą zajmuje: są tu pokłady węgla kamiennego na 50 stóp grube, rudy cynkowe, ołowiane, żelazne i srebrne; daje więc olbrzymie pole produkcji tych metalów i zarobku dla ludności go zamieszkującej. To też kopalnie, huty i fabryki szybko powstały, a ludność w ciągu ostatnich lat 16 od 1860—76, wzrosła w dwójnasób, tak a mianowicie, że gdy w Prusach na milę kw. przypadało w r. 1867-ym 3881 miesz. k., w powiecie Bytomskim dawnym (dziś podzielonym na powiat Katowicki, Żabrowski, Tarnowski i Bytomski), który t. z. obwód przemysłowy górno-szląski zajmuje, przypadało na 1 milę kw. 13590 miesz., a w r. 1875, licząco 45538 dusz. Jest to więc zaludnienie, z którym tylko okolice przemysłowe Anglii i Belgii porównać się mogą. Rząd pruski, do którego kopalnie te i huty należały, ze względów ekonomicznych, starał się o zapewnienie pomieszczenia dla mnożącej się ludności, budować zaczął domy robotcze, koszary, lecz ludność niechętnie w nich mieszała, a przyczyna tego, według urzędowych danych (H. SOLGER. *Der Kreis Beuthen in Oberschlesien. Preussische Statistik. XVI Heft.*) leżała nie tylko w przyzwyczajeniach i obyczajach ludności ziemię tę zamieszkującej, ale i w tem, iż ludność polska niechętnie zamieszkiwała domy, w których razem z ludnością niemiecką mieścić się była zmuszona. Taki stan rzeczy zniewolił rząd do budowania mniejszych domów, a nawet korzystania z objawiającej się niejednokrotnie przedsiębiorczości między robotnikami i udzielania im zapomogi dla budowania własnego domostwa. Autor spotykał zatem, osobne mniejsze domy piętrowe, budowane z kamienia, osmiorakowe, w których każda rodzina ma izbę i komorę, a dom cały zajmuje powierzchnię od 25 do 35 metr. kw.; czystość widział wszędzie chwalebna i zamożność nawet. Wszakże mieszkania robotników cynkowych czyniły wyjątek pod względem czystości. Autor przypisuje to, z jednej strony, ich zawodowi, bardzo zanieczyszczającemu i szkodzącemu zdrowiu robotnika, a z drugiej strony i bardziej jeszcze brakowi dostatecznej ilości wody, niezbędnej do obmycia mieszkańca i jego domostwa. Już to uczuwa się wielki brak wody nawet do picia, i dziwić się mu nie będziemy, skoro zważymy, jak roboty w kopalniach i hutach osuszają grunt, a połączenia siarki, znajdujące się w węglu kamiennym, utleniając się na kw. siarczany i siarkowy, zanieczyszczają wodę i wypędzają z niej kw. węglany. Woda zaś z kopalni cynkowych pochodząca jest mętna i barwy żółtej, zanieczyszczona wapnem i metalami, nie tylko do picia, ale i do kąpieli nie przydatna; ztąd robotnicy niekorzystają nawet z kąpieli, mimo dość licznie pobudowanych łazienek.

Powietrze tej części Szląska jest również, jak woda, zanieczyszczone: przyczynia się do tego dym z gęsto ustawionych kominów hut i fabryk, kurz z dróg, pomieszany z proszkiem węgla i galmanu. Deszcze zamieniają kurz dróg na czarną, lub żółtą, nieprzyjemną masę.

Stopień wykształcenia robotnika polskiego tutaj osiadłego, nie jest

w stanie wywołać odruchu, można np. przecinać tylne korzenie nerwów kręgowych bez wszelkiego objawu odruchów (zob. Fizyjol. układu nerwowego J. MAJERA).

niskim jak niechętni nam Niemcy przedstawić usiłują; autor się przekonał osobiście, że pisma ludowe, dość liczne i licznych posiadające czytelników, przyczyniają się do szerzenia oświaty. Obyczaje nieczłe, z wyjątkiem rozpowszechnionego pijaństwa, niszczącego zdrowie i mienie wielu robotników. Skutkiem pijaństwa, a przez to nieodpowiedniego żywienia się, gdy całomiesięczny zarobek szybko zniknie, potomstwo robotników jest słabe i nędzne i łatwo ostrym chorobom ulegające. Śmiertelność też jest znaczniejsza niż w Prusach, bo gdy w tym ostatnim kraju, umiera rocznie 28 osób na 1000 żyjących, w obwodzie bytomskim, w czasie od 1861 — 70, umierało rocznie 37 na 1000. Co do wieku (według zamieszczonej przez autora tablicy), śmiertelność, tak między męzką jak i żeńską ludnością, większą jest niż w Prusach. Z chorób nagminnych, durzyca prawie nigdy tu nie panuje, lecz błonica corocznie, a choleryna bardzo często nawiedza ludność; za to suchoty płucne pojawiają się, we wschodniej zwłaszcza stronie górnego Szląska, rzadziej niżby się, bacząc na warunki zdrowotne, spodziewać było można. Choroby serca są bardzo częste, co autor wpływem zatrudnienia robotników przypisuje; choroby te są tak częste, że bank wzajemnych ubezpieczeń „Westa” bardzo znacznej liczbie robotników uczestnictwa w ubezpieczeniach odmawiać musi.

W celu poprawy bytu robotnika, istnieją t. z. stowarzyszenia górnicze i szpitale, z których pierwsze, za odpowiednią składkę, dostarczają robotnikom pomocy lekarskiej i lekarstw bezpłatnie, a pod pewnymi warunkami, nawet zapomogę dla robotników schorzałych i okaleczonych, niezdatnych do pracy. Jednak nie wszyscy robotnicy, we wszystkich stowarzyszeniach, ubezpieczać się mogą; większa część ubezpiecza tylko górników. Ale istnieją i prywatne stowarzyszenia, w prywatnych zakładach, jak: ks. HOHENLOHE i hr. SCHAFFGOTSCH' A; te z kass swych, wspierają przedewszystkiem hutników cynkowych. Szpitale są różnej wielkości, największy w Królewskiej Hucie, na 120 łóżek, lecz że okazał się za mały, zbudowano obok niego dwa baraki, każdy po 40 łóżek, dla chorób epidemicznych. W szpitalach tych mieści się bardzo znaczna ilość chorych chirurgicznych, zwłaszcza z pomiędzy górników, ci bowiem na obrażenia najbardziej są wystawieni.

Następnie autor zajmuje się w swym artykule, robotnikami pracującymi przy otrzymywaniu cynku, i opisuje sposób otrzymywania tego metalu oraz szkodliwości dla zdrowia ludzkiego, jakich fabrykacja ta staje się powodem. Opisuje, że widział, między robotnikami charłactwo, posunięte do najwyższego stopnia, jakkolwiek przypadki jego są rzadkie, bo robotnik spostrzegłszy, że podupada na zdrowiu, porzuca swoje zajęcie i przenosi się do innego. Mufflarze, wyrabiający retorty do topienia cynku, mając do czynienia z gliną ogniotrwałą, którą muszą ucierać, podlegają takim samym zaburzeniom chorobnym, jak kamieniarze. Przy robocie o kóło galmanu zatrudnione są przeważnie kobiety. Galman nie wpływa tak szkodliwie na zdrowie jak sam cynk, przy przetapianiu którego pary siarki się wydzielają. Czyszczenie i sortowanie galmanu, odbywa się za pomocą machin, nie działa więc szkodliwie na zdrowie, tylko wilgoć, wśród której robota się odbywa, może stawać się powodem cierpień gośćcowych.

U robotników w hutach żelaznych, zdarzają się czasem przypadki zatrucia ostrego tlenkiem węgla, lecz dostawać się on może na zewnątrz, tylko przez szpary pieca, bo piece tak są urządzone, iż wszystkie gazy, wydobywające się bywają palone i wyciągane kominami na zewnątrz huty.

Robotnicy pracujący w kopalniach węgla, pracują bardzo cięż-

ko; autor uważa ich zajęcia za jedno z najcięższych. Nieżyty płucne, choroby sercowe, dość są pospolite przy zajęciach tego rodzaju, dychawica także często się zdarza, a obok tego, na górnym Szląsku, występuje często niedokrwiłość, u młodych zwłaszcza robotników. Zresztą ludzie ci wystawieni są ciągle na największe niebezpieczeństwa.

Dr. CASSINA ze Lwowa, konesysta (sekretarz) przy Inspektorze Służby Zdrowia w Galicyi, pomieścił w N-rze 4-tym artykuł p. t. „Leki t. z. specjalne i uniwersalne”. Jest to wyciąg z *Taschenbuch der Geheimmittelhe* WITTENSTEIN'A. Zawiera wymienionych kilkudziesiąt leków i kosmetyków, sprzedawanych po aptekach i perfumeryjach jakoteż ich skład chemiczny. Naukowej wartości żadnej, artykuł ten nie posiada.

Dr. ROŻAŃSKI pomieścił w N-rze 5, artykuł p. t.: „Rzecz o organizacji powiatowej w Galicyi”. Po szumnym tytule artykułu, mógłby czytelnik spodziewać się obszernego traktatu, w rodzaju przynajmniej, na początek naszego sprawozdania, rozbieranego memoriału; tymczasem owa „Rzecz”, jest to kilka uwag luźnych zawartych na dwóch stronicach „DWUTYGODNIKA”, w których autor, wnosząc po zaludnieniu Galicyi i porównyując z nią innych 13 krajów Przedlitawii, utrzymuje, iż należałoby w Galicyi utworzyć 24 posady lekarzy powiatowych 1-szej klasy, 36 takichże 2-giej klasy i 14 asystentów zdrowotnych. Jeżeli się nie mylimy, wszystkie podobne życzenia nie zostaną uwzględnione, a Galicyja otrzyma nie tylu lekarzy powiatowych ile wymaga interes kraju, lecz jak każą inne względy poboczne, choćby z pokrzywdzeniem tego interesu.

Tenże autor w N-rze 7, pomieścił znowu: „Rzecz o organizacji zdrowotnej gminnej”. Jestto artykuł jeszcze mniej, niż obydwaj poprzednie zasługujący na umieszczenie na naczelnem miejscu czasopisma, w nim bowiem autor, wyraża tylko swe zadowolenie, że Towarzystwo lekarzy Dolnej Austrii, zgadza się z zapatrywaniem Towarzystwa lekarzy galicyjskich, chociaż pierwsze w wymaganiach przy urządzeniu służby zdrowotnej gminnej idzie nieco dalej niż ostatnie i przytacza uchwały Towarz. Dolnej Austrii.

Tegoż autora, znajduje się w N-rze 8, „Odezwa Rady zawiadowczej (zarządu), Towarzystwa Lekarzy galicyjskich wystosowana do każdego z lekarzy i weterynarzy w Galicyi”.

Powód do owej odezwy podał wiec lekarzy rakuzkich, który na posiedzeniu z d. 3 Stycznia r. b. uchwalił zawiązać Związek lekarzy w lekarskich rakuzkich, dla obrony interesów stanu lekarskiego. Myśl jest bardzo dobra, tem więcej uznania godna, że w państwie konstytucyjnym, jakim jest Austryja, coraz częstsze zamachy na interes moralne i materyjalne naszego zawodu się dokonywają, zamachy tak daleko sięgające, iż wykonywanie praktyki lekarskiej stałoby się niemożliwe w Austrii, jeźliby wszystkie uzyskały moc prawodawczą. Zamachy te objawiają się w łonie izb prawodawczych (w Izbie niższej Rady Państwa), gdzie przywódcy różnych partyj krańcowo-liberalni, dają dowody swego zamilowania prawa i wolności, podając nieustannie wnioski do coraz nowych gwałtów i bezprawii.

Korzystając z tej okoliczności Tow. lek. galicyjskich, a raczej lwowskich, zapragnęło zostać istotnem towarzystwem lekarzy galicyjskich, centralnem, a we wszystkich miastach mniejszych, potworzyć oddziały, któreby się z nim znosiły i część jego tworzyły. Usiłowania te pomyślnie się powiodły: w wielu miastach Galicyi pozawiazywano proponowane oddziały; co za korzyść dla zawodu naszego i nauki z tego wyniknie? przyszłość niedaleka pokaże. Tylko lekarze krakowscy odmówili swego współdziałania i ich towarzystwo pozostało samodzielnem jak przedtem, co zresztą

jest słusznem, ma bowiem zanadto poważną przeszłość, aby ze stanowiska jakie sobie wyrobiło abdykować mogło.

Odezwa przytoczona, redakcyi dra ROŻAŃSKIEGO jest wezwaniem do tworzenia wspomnianych oddziałów, lecz dla naszych czytelników ma mniejsze znaczenie i dla tego nie będziemy dłużej się nad nią zastanawiać.

Dr. RIEGER ze Lwowa, w N-rze 6, pomieścił znowu podobny artykuł p. t. „Rzecz o uregulowaniu prostytucyi we Lwowie” W tym traktacie o uregulowaniu tej ważnej kwestyi, który na stronnicy druku się mieści, poprostu autor zawiadamia czytelników „DWUTYGODNIKA”, że d. 6 Marca r. b., na posiedzeniu Rady zdrowia, uregulowanie prostytucyi było przedmiotem obrad, i spodziewa się, że kwestyja ta wkrótce ostatecznie załatwioną zostanie. Przypomina tymczasem, że projekt, który komisya jeszcze w r. 1874. powołana przez Namiestnictwo ułożyła, (drukowany w r. z. w „DWUTYGODNIKU HIGIENICZNYM”) był kilkakroć przedmiotem obrad i doznał zmian w formie, lecz ostatecznie postanowiono, że nierządnicę mają być oglądane przez lekarza policyjnego, lub osobno do tej czynności mianowanego we Lwowie i Krakowie, a przez lekarza miejskiego w innych miastach, Namiestnictwo nie zgodziło się, aby wszystkie nierządnicę zarejestrowane, były oglądane w biurze policyi, lecz dozwoliło wyjątkowo niektóre oglądać w mieszkaniu ich własnem, lub w mieszkaniu lekarza. Płacę dla lekarza, któremu ta czynność miała być powierzona we Lwowie, naznaczono 800, a dla lekarza w Krakowie 600 złr.

Namiestnictwo zgodziło się na cały projekt, ale odmówiło płacy lekarzom z uwagi, że płaca ta nie jest objętą budżetem na r. 1877, (nie obiecało umieścić jej w budżecie na r. 1878 ułożyć się mającym) i poleciło, aby na ten cel nierządnicę same, składały pewną opłatę. Rada zdrowia jednak oświadczyła, że lekarze tacy muszą być opłacani ze skarbu państwa, a gdyby to przeprowadzić się nie dało, natenczas dozwolone mają być oględziny tylko w mieszkaniu lekarza urzędowego za opłatą, nigdy zaś w mieszkaniu nierządnicy, ani przez lekarzy wolno-praktykujących. Dodatkowo zaś uchwaliła Rada zdrowia, aby Namiestnictwo postarało się o wstawienie do budżetu wymienionych płac na rok następny, a tymczasem, aby wprowadziło ustawę w życie, używając do tego w stolicach lekarzy policyjnych, a na prowincyi lekarzy gminnych.

Nie możemy pojąć dlaczego Redakcyja „DWUTYGODNIKA”, takie artykuły, pomieszcza na miejscu naczelnem czasopisma, kiedy takowe za ledwie zasługują na pomieszczenie w dziale „Korrespondencyj”.

Dr. REIFER, lekarz miejski i sądowy w Dzikowie, pomieścił w Nr. 7, artykuł: „O usterkach w statystyce lekarskiej w Galicyi”.

Jest to artykuł wielkiej wagi, nietylko dla samej Galicyi, ale i dla wszystkich. Autor zwraca uwagę, na jakich to danych opierają się cyfry statystyczne zbierane w Galicyi, które stanowią podstawę, niestety, dla władz, nawet Namiestnictwa, do tworzenia sobie poglądów na stan sanitarny kraju i na takich cyfrach opierał się dr. CZYŻEWICZ c. k. profesor położnictwa we Lwowie i c. k. Rada sanitarny, w swem sprawozdaniu które niedawno ogłosił.

W artykule pomieszczonym w „MEDYCYNIE”, p. t.: Jaka jest przyczyna rozprzestrzeniania się chorób umysłowych wspomniałem w jaki to sposób zbierana jest statystyka obłąkanych w Galicyi; wspomniałem, że układa ją i prowadzi proboszcz, posługując się doniesieniem chłopa, który jest urzędowym oglądaczem chorych i zmarłych w gminie. Autor artykułu, o którym mówię, potwierdzając moje twierdzenie, dodaje, że ogólna statystyka chorób panujących i przyczyn śmierci, jest w taki sam sposób prowadzona i na tych samych opiera się podstawach

utrzymuje on, że dopóty owa statystyka nie wyda odpowiednich wyników, dopóki nie zostaną utworzeni lekarze gminni i nie będą obowiązani do prowadzenia statystyki.

Rola sprawozdawcy nie pozwala mi dłużej zastanawiać się nad tym przedmiotem, dodam więc tylko, że artykuł d-ra REIFER'A uważam za bardzo ważny, napisany zresztą z życiem i obrazowo; jest on dopełnieniem obrazu nędzy galicyjskiej, która istnieje w rozlicznych stosunkach, a nade wszystko w stosunkach zdrowotnych.

(d. n.)

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, 47—50).

Jednocześnie na pogorszenie i tak już groźnego położenia rze czy bardzo wpływał brak środków odwiezających, ryżu na zwykłą zupeł dla chorych i tych z uprzywilejowanych leków jakie zwykle były stosowanemi w podobnych razach. Następstwa więc były przerażające i największa śmiertelność li tylko w skutek wspomnianego cierpienia najbardziej dała się nezcuć w szpitalu w Bileku, gdzie w miesiącach zimowych z powodu krwawej biegunki, z liczby 711 chorych, 387 przeniosło się do lepszego życia. Również w innych szpitalach aczkolwiek krwawa biegunka także nie szczędziła wojskowych, to jednak śmiertelność nie była tak znaczną, dzięki możności oddzielania chorych zakaźnych i podania im lepszych środków leczniczych, obok łatwiejszego zabezpieczenia od zimna. I tak w Trebini, również w miesiącach zimowych, z liczby 126 chorych na dyzenteryją straciliśmy 39; w Gazku na 408, śmierć wyrwała 96; w Stolacu z 84 stracono 23; wreszcie w Mostarze, liczba uległych krwawej biegunce nie była bardzo mniejszą od podanej liczby przez szpital w Bileku; w centralnym bowiem szpitalu przyjęto 601 chorych, z których 27 umarło. O stopniu śmiertelności w innych szpitalach garnizonowych zupełnie nie wspominał, ponieważ z prowincyi nie otrzymywało się żadnych wykazów o ruchu chorych. A jeżeli w skutek żądań naczelnika służby zdrowia i nadsyłało sprawozdania statystyczne, to te bywały tak źle sporządzane, że nie podobna było powziąć z nich wiadomości, ani o liczbie chorych jacy wstąpili do szpitala, ani też o rodzaju panujących wpośród żołnierzy chorób.

Jako arcydzieło podobnego rodzaju sprawozdań, zasługuje na upowszechnienie wykaz lekarza garnizonu Piwy, ucznia szkoły stambulskiej, a w hierarchii wojskowej, szcycącego się stopniem majora. Oto w jaki sposób sz. kolega zawiadania władzę o ruchu chorych w powierzonym mu szpitalu, w ciągu kilku miesięcy. „Przyjęto do szpitala z powodu durzycy, zimnicy, wrzodów i innych chorób 117, z tych umarło na rozmaite choroby 32, zostało wyleczonych 68, pozostaje w szpitalu dotkniętych rozmaitemi cierpieniami 17, na dowód czego rapport niniejszy potwierdzam własną pieczęcią”. Zacytowałem tu własne słowa sprawozdawcy, bo czyż nieprawda, że są one najbardziej przekonującym dowodem, jak się tu rozumie układanie wykazów statystycznych. Choć to w Turcyi, to jednak tym razem podobnego wykazu nie przyjęto i nazwawszy go „Chyllé” (baśnią), zwrócono autorowi, wzywając jednocześnie do zachowywania większej ścisłości przy następnem przy-

gotowywaniu wykazu statystycznego. Z podobnemi rapportami jak lekarza z Piwy, spotyka się tu bardzo często. Nic więc dziwnego, że władza nie posiada dokładnych wiadomości o ruchu chorych w szpitalach, nie tylko prowincjonalnych, ale nawet i centralnym. Nikt tu nie zajmuje się prowadzeniem notat o wstępujących chorych i o wynikach ich pobytu w szpitalu. Bo i dla kogóż wreszcie miało by się je przygotowywać, jeżeli prócz osobistego interesu, nikt więcej nie zwykł się nad nimi zastanawiać.

W rzędzie chorób zakaźnych, zarówno groźnych w swym rozwoju jak i w następstwach, obok biegunki występowała jeszcze w szpitalach tureckich i durzyca z licznemi jej powikłaniami, zawdzięczając swe powstanie nie wpływowi nagminnym lecz częściej zakażeniom zaduchowym rozwijającym się w szpitalach i pod namiotami li tylko w skutek ich przepelnienia. Była to więc durzyca słusznie nazwana przez lekarzy wojskowych „polową” (*Typhus des camps*), podzieloną podług układu uprzywilijowanego w Turcyi na cztery postaci: śluzową, zapalną, gnilną i obezwładniającą (*ataxique*); postaci zaś durzyce brzusznej i wysypkowej wcale tu niebywają uwzględniane. W sposobie zapatrywania się lekarzy tureckich na ten groźny stan chorobny, „każda gorączka trwająca okres czasu przechodzący dni dziesięć, nazywa się durzycą” choćby innych bardziej charakterystycznych przypadków zupełnie brakowało. To też niezdziwimy się że przy nieuwzględnianiu tych objawów chorobowych, które właściwie zowieśmy durzycowemi, przy braniu na uwagę tylko stanu gorączkowego, przyjmowanemi były za durzycę takie nawet przypadki, których przebieg i czas trwania były zupełnie odmiennemi od durzyce. Gdy wtedy zwracało się uwagę ordynujących na niedokładne ich rozpoznanie, odpowiadano, że ma się tu do czynienia z łagodną postacią, zawsze jednak nie będącą niczem innym jak tylko durzycą. Jak więc była oryginalną sama teoryja i rozpoznanie, takim też zarówno było i leczenie. Umysł bowiem każdego z tutejszych lekarzy, nie mógł się uwolnić od krępujących go czterech paragrafów szkoły francuzkiej, rozkazujących rozpoczynać leczenie durzyce środkiem wymiotno-prze czyszczającym, powtórzyć go dni następujących dopóki trwać będzie ból i przelewanie się (*gargouillement*) w dole biodrowym prawym, dalej podtrzymać i ożywić siły chorego przepisaniem pokarmów lekkich, wreszcie wpływać na odnowę krwi środkami kwaskowatemi i wzmacniającami. Na tych to czterech przepisach opiera się całe działanie przeciwko durzycy w szpitalach tureckich; potrzeba tylko jeszcze dodać, części zwyczaj stosowania chininy tak wewnątrz jak i do wcierań, z powodu prawdopodobnie stanu gorączkowego choć nie przedstawiającego charakterystycznych napadów. O innych dodatkowych sposobach leczenia powikłań durzycowych nie ma tu wcale mowy. Zapalenie oskrzeli i płuc, objawy gnilne, zapalenie otrzewni i krwotoki wewnętrzne pozostają tu prawie bez uwzględnienia.

Pomimo wpływów sprzyjających jej rozwojowi, w ciągu całego powstania durzyca była na nas łaskawszą od krwawej biegunki pochłaniającej setki osób. Ograniczając się tylko bowiem do pewnych punktów, choroba najbardziej się uwydatniła w szpitalu czasowym w Gabelli, Bileku i Trebini, gdzie w istocie były okresy czasu prawdziwie dające się nazwać durzycowemi, w ciągu których, z wyjątkiem ranionych nie było prawie zupełnie innych chorych. I tak szpital w Trebini w ciągu dziewięciu miesięcy przyjął 327 chorych na durzycę, z których umarło 172; szpital w Gabelli miał ich 284, z których zmarło 214. Wreszcie w Bileku było ich 873, wpośród których śmiertelność była tak morderczą, że wprawila w przerażenie zawiadujących szpitalem, skutkiem czego ci zapomnieli zapisać choćby tylko na tabellach, jakie było zejście choroby! W Bileku też

i Trebini zauważano największą ilość powikłań durzycy z zapaleniem gruczołu przysadczanego, zwykle występującego u osobników zbyt osłabionych, żołdowatych, lub też u takich, u których sejsie badanie pozwoliło wykryć tworzenie się nasieków gruzliczych w płucach.

Jakkolwiek Hercegowina należy do tych szczęśliwych prowincyj, w których wyziewy (wywołujące zakażenie bagienne i charłactwo zimnicze) działają w sposób dość łagodny, to przyznać jednak należy, że zimnica z rozmaitemi jej okresami i czasem trwania, stanowiła tu także rubrykę, przedstawiającą dość znaczną liczbę przypadków. To też mała tylko ich ilość zawdzięczała ją wpływom miejscowym; natomiast wszystkie prawie przypadki zimnicy zostały wniesione przez żołnierzy, przybywających z południowej Macedonii i Tessalii. W urzędzeniu zaś zdrowotnym oddziałów, pozostających w Hercegowinie, tylko oddziały zmuszone pozostać jako załoga w Gabelli, a zatem w okolicach błotnistych ujeść Narenty, lub też garnizujący w Mostarze, byli narażeni na wpływ zakażenia bagiennego. W innych zaś punktach, zimnica w ścisłem tego słowa znaczeniu nigdy nie cechowała się napadami każdodziennymi, a tylko był to już stan cierpienia długotrwałego, którego zakorzenioną obecność zdradzały obrzmienie śledziony, ogólny stan wyniszczenia i charłactwo zimnicze. Liczba takich chorych w każdym szpitalu była bardzo znaczną. Leczenie ich, mające na celu głównie wzmocnienie sił, wniesienie pierwiastku zakaźnego i działanie przeciwko objawom chorobowym następowym, oczywiście długiego wymagało czasu. To też największą ilość tego rodzaju chorych wysyłało na zmianę powietrza. Zdarzały się jednak przypadki wyniszczenia posuniętego tak wysoko, że pomimowoli cisnęło się do głowy pytanie, czy nieszczęśliwi ci będą w stanie odbyć podróż pieszą, tak długą. Największy zaś kontyngens charłactwa zimniczego dostarczali, wojskowi, pochodzący z okolic między Durazzo i Ellbasanem. Przedstawiali oni bardzo obfity materiał do spostrzeżeń nad długotrwałymi stanami zimniczemi; u nich to właśnie widzieliśmy bardzo często krwawe wylewy (*purpura*), które potwierdzały zdanie lekarzy francuzkich, że ukazywanie się plam purpury po długotrwałej zimnicy, jest zawsze przepowiednią blizkiej śmierci. Wzmiankując o tych plamach podskórnych, znowu muszę dorzucić słowo o niedbałości lekarzy tureckich w badaniu chorych. Przekonawszy się bowiem o trwaniu zimnicy, lub jej charłactwie, nie interesowano się już weale śledzeniem dalszych objawów, wikłających się z uprzednio rozpoznany stan chorobowy. I dopiero, gdy wypadek zrządził, że lekarz znajdował się w sali chorych, w chwili np. zmiany bielizny, wtedy dopiero zauważano plamy, które były natychmiast przyjmowane za cierpienie WERLHOF'A i jako takie leczone terpentyną (w ilości 50 gram na litr wody) bez uwzględnienia zupełnie ogólnego stanu chorego. Zwykle zimnicę dawały się usunąć, jeżeli już nie przez stosowne podawanie przetworów chininy, to bezwątpienia wskutek wysłania chorych na zmianę powietrza. I tylko stany długotrwałe, które pogorszały się jeszcze pod wpływem miejscowych stosunków, jak znużenie, brak lekarstw i pobyt w miejscach przepelnionych innymi chorymi, kończyły się zwykle nieszczęśliwie. Stopnia jednak samej śmiertelności jako niespowodowanej stanami wyłącznie zimniczemi, a tylko będącej następstwem ogólnego stanu charłactwa, niepodobna mi uwydatnić. Ztąd straty, jakie poniesliśmy w skutek charłactwa zimniczego, muszą zająć wspólną rubrykę ze śmiertelnością będącą następstwem licznych innych zmian ustrojowych.

Takimi to właśnie zmianami ustrojowymi, występującymi w ogromnej liczbie przypadków i które już oddawna wyczerpały cały skarbiec sił żywotnych wespół z żołnierzami tureckimi były: niedokrwiłość, usposobienie

do suchot najczęściej w następstwie uprzednio przebytych, a źle leczonych lub zaniedbanych stanów zapalnych narządów oddechania, zółzy, lub nasiąknięcia gruźlicze, że już pominię inne stany z niemniej zabójczą potęgą walczące z siłami ustroju. Nie ma nic przykrzejszego jak stan żołnierza, który przybywając na widownię walki, przynosi już ze sobą cierpienie ustrojowe rozwinięte, lub choćby tylko będące w zarodzie, które jednak pod wpływem złych warunków higienicznych, niewygód i niedostatków, w krótkim zwykle czasie dochodzi do swego kulminacyjnego punktu. Stan zaś ubóstwa w pierwiastkach składowych krwi, jest tak częstym wespół w wojskowych tureckich, że może być przyjętym za jedną z najgłówniejszych przyczyn, powodujących szybkie zmniejszanie się w batalijonach ilości żołnierzy, zasłabych do zniesienia wszystkich służbowych trudów. Szukać i usiłować wykazać przyczyny tego tak częstego zubożenia ustrojowego niepodobna inaczej, jak tylko przez zapoznanie się ze stosunkami zdrowotnymi, w jakich żyje przez cały swój wiek ludność muzułmańska. Że zaś temat ten nie należy do niniejszego studyjum, wypada mi tylko powiedzieć, że największą ilość niedokrwistych, przybywających do oddziałów bez zadeklarowania innych widocznych cierpień, dawały oddziały „Zebeków”, plemion, zamieszkujących okolicę Smirny. Wśród więc tych prawdziwych karłów ludności azyatyckiej, panowała też i największa śmiertelność po przybyciu ich do Hercegowiny. Wątlwi bowiem prawie od kolebki, nie mogli oni podolać trudnemu ze wszech miar powołaniu żołnierza i nie odczuć dyscypliny wojskowej, zmuszającej ich do pracy i siedzenia w korpusach wtedy, gdy w swych ustroniach przywykli do leżenia beczynnie. Prawdopodobnie więc zmiana dotychczasowego sposobu życia, osłabienie ustrojowe wyniesione ze stron rodzinnych były przyczyną, że przy trudach obozowych, ogólnie zły stan zdrowia z największą łatwością wzmagał się w swej sile, wywołując bardzo liczne cierpienia, zmuszające lekarzy do uznania ich za niezdolnych do służby wojskowej. Z powodu tak znacznej ilości niedokrwistych, potrzeba było przedsięwziąć przegląd oddziałów, dla prędkiego oddzielenia istotnie zagrożonych od mających się dobrze. Wtedy to właśnie dla lekarza wojskowego przedstawiała się doskonała sposobność porównania z sobą typów rozmaitych społeczeństw tureckich, pochodzących z okolic Europy i Azji. I wtedy to także przez stosowne uwzględnienie warunków miejscowych można było wyrobić sobie jakie takie pojęcie o przyczynach tak często wywołujących stan w mowie będący. Niedokrwistość u żołnierzy z Anatolii cechowała się dusznością, słabem wypełnieniem i ścięceniem żył powierzchownych, bezbarwnością powłok, paznokci i warg, wątłością i osłabieniem mięśniowem, bardzo wydatną skłonnością do sennych marzeń i t. p. u żołnierzy zaś europejskich występowały: szmer w naczyniach szyjnych, szmery przy tonach sercowych, drganie serca, nerwobóle głowy i klatki piersiowej, słowem cały szereg objawów, jakie cechują stan zwany nerwowym. Z tego pobieżnego przeglądu widzimy, że niedokrwistość u tureckich żołnierzy, zawzięcza swe powstanie przyczynom oddawna działającym i z tego też powodu wyleczenie, jeżeli już nie jest niemożliwem, to przynajmniej bardzo jest trudnem; nie zdziwi nas przeto ilość nieszczęśliwych zejść w liczbie tych właśnie żołnierzy, którzy z powodu ich ustrojowej wątłości nie mogli korzystać ze zmiany powietrza, a wyczekiwali rozstrzygnięcia swego losu w nędznych szpitalach Hercegowiny. Z liczby bowiem 2796 niedokrwistych przyjętych do szpitali, nieszczęśliwych zejść było: w Mostarze 287; w Gazku 313; w Bileku 405; w Trebini 339; w Stolacu 327; wreszcie zbierając przypadki niedokrwistości z innych mniejszych szpitali prowincyi, liczba ich dochodzi do 73, co razem wzięte daje nam sumę 1634 przypadków śmierci.

Usposobienie gruźlicze najczęściej spotykaliśmy u żołnierzy z północnych miejscowości Anatolii, w oddziałach złożonych z rekrutów Albanii, wśród Zebeków i wreszcie wśród żołnierzy pochodzących z większych miast Turcyi europejskiej. Przeciwnie zaś nasięki, a zwłaszcza po źle leczonych zapaleniach opłucni, panowały przeważnie wśród wojskowych pochodzących z Rumelii i Bośni, ludzi po większej części dobrze zbudowanych i odżywianych. Ogólna liczba żołnierzy, u których zostało potwierdzonem usposobienie, lub którzy przedstawiali już wyraźne nasięki gruźlicze, doszło w całym korpusie hercogowińskim do liczby 729 ¹⁾, z których tylko 234 zostało umieszczonych w szpitalach, z pomiędzy pozostałych zaś, niektórzy niezbyt jeszcze podkopani na zdrowiu, pozostali w szeregach, inni zaś co miesiąc prawie byli wysyłani z oddziału jako nie kwalifikujący się do służby czynnej. Liczba 234 dzieliła się między szpitale w następujący sposób. W Mostarze było leczonych 61 z tych 27 umarło; w Gazku znajdowało się 53, a z pomiędzy nich 17 zmarło; w Bileku przyjęto 21, z tych 17 umarło; w Trebini z licznych tedy przechodzących oddziałów wyłączono 89, z których 62 przypadków zakończyło się nieszczęśliwie, w Stolacu weszło do szpitala 21, których wysłano na zmianę powietrza; pozostała zaś liczba dziewiętnastu przypadków do szpitalu w Piwie. Ilość jednak przypadków gruźlicy, zawiązujących swe powstanie zapaleniu płuc i opłucni, była daleko znaczniejszą, z niej to tylko bardzo nieznaczna liczba wojskowych została wysłana na zmianę powietrza, przeważna bowiem ilość przypadków zakończyła się nieszczęśliwie. Podany wykaz najdowodniej nas o tem przekona: 1318 przypadków było zauważanych jako gruźlica w następstwie zapaleń płuc i opłucni. Liczba ta w sposób następujący uwydatniła się w szpitalach: w Mostarze było leczonych 287 przypadków, z których 103 umarło; w Gazku przyjęto 378 z który 142 umarło; w Bileku leczono 191 ze śmiertelnością 106; w Trebini znajdowało się z gruźlicą następową 292, z których 126 zmarło; w Stolacu leczono 96, z których 29 zmarło; wreszcie 74 chorych rozdzielić należy po szpitalach garnizonowych, z której to liczby 39 przypadków zakończyło się nieszczęśliwie. Widoczna więc, że straty, jakie korpus turecki poniósł w skutek gruźlicy następowej są bardzo znaczne, dochodzą prawie bowiem do połowy ogólnej liczby przypadków.

Dla uzupełnienia powyższego przeglądu potrzeba mi jeszcze dodać słów kilka o cierpieniach zapalnych narządów oddychania, których rozwojowi sprzyjają bardzo warunki, w jakich pozostaje żołnierz. Gdy bowiem względni wpływ zmian atmosferycznych, wilgoci, konieczność długiego pozostawania pod namiotami, deszcze, nędzny ubiór żołnierza, brak obuwia, zimno i częste przepędzanie nocy na stertach śniegowych, bardzo łatwo wytłumaczymy sobie częstość powstawania zapaleń przyrządu oddychania. Cechą zaś tych stanów w istocie zasługującą na uwydatnienie, była siła i szybkość, z jakimi panowały i rozwijały się cierpienia opłucni płuc i oskrzeli. Rzadko bowiem dało się zauważyć prawidłowy przebieg zapalenia płuc, nigdy prawie niepodobna było oznaczyć zapaleń opłucni, któreby przebiegały nie wikłając się zaraz w swych początkach z bardzo obfitym wysiękiem.

Zajęcie jednego płuca również było rzadkiem; jeżeli zaś występowało, to najczęściej u oficerów, wtedy gdy u żołnierzy zapalenie obejmowało

¹⁾ Ilość żołnierzy w korpusie hercogowińskim była nie stałą. Za podstawę jednak przyjmuję w korpusie 29 tysięcy ludzi i do tej ilości odnoszę liczby podane w wykazach statystycznych; należą tu także i oficerowie.

zwykle oba płuca. Co się tyczy wysięków opłucni, to prawostronny zazwyczaj prowadził w końcu do gruźlicy; lewostronny zaś pociągał przemieszczenie serca i jego następstwa.

Przy tak więc znacznej ilości zapaleń opłucni z obfitymi wysiękami, można przypuszczać, że nakłóćcie klatki piersiowej (*thoracocentesis*) należało do częstych operacyj. Na nieszczęście jednak pomoc ta, przynosząca tak pożądaną ulgę choremu, w szpitalach w Hercegowinie nigdy nie była praktykowana. Powody ku temu należy wyprowadzić już to z charakterystyki zdolności lekarskich powyżej podanej, już też z braku stosownych przyrządów. Ztąd też stany zapalne leczono tylko symptomatycznie. Stosowano zewnętrznie znany powszechnie i bardzo zachwalany płyn LUGOLI'A (*Solutio Jodi Lugoli, pro usu externo*). Nie możemy się jednak poszczycić, że przez długie zastowsowywanie tego przetworu otrzymaliśmy wyniki zadawalające. Przy zapaleniu płuc, czy to samoistnem czy też stanowiącem powikłanie zapalenia oskrzeli i opłucni, na wielką skalę posługiwano się przepisem GRIFFITH'A (*Mixtura ferri composita, s. Mixtura anti-herctica*). I tej ostatniej przypisywać także jakiś szczegółowy wpływ na przebieg i natężenie cierpienia, również zupełnie niepodobna. Tam więc tylko gdzie siły chorego zdolne były podoleć stanowi patologicznemu, tam też i pomyślniejsze zakończenia cierpienia były częstszymi. Zresztą leczenie następowe i opieka, jakich wymagają przebyte stany zapalne przyrzędu oddychania w szpitalach polowych nie mogły mieć miejsca; bo ku temu prócz innych sprzyjających okoliczności, potrzeba jeszcze i odpowiedniej przestrzeni w szpitalach, któreby mogły wygodnie pomieścić tego rodzaju chorych. Korpus zaś hercegowiński, znajdując się prawie zawsze w nieprzyjaznych warunkach klimatycznych, tem samem był niejako uprzywilejowany, co do jakości i ilości chorób przyrzędu oddychania.

I w istocie, należy przyznać, że wszystkie rodzaje chorób właściwych temu przyrzadowi, można tu było spostrzegać na wielką skalę. Zaczynając bowiem od zwykłych nieżytów krtni, przebiegając zapalenie oskrzeli ostre i długotrwałe, zapalenie płuc pojedyncze lub połączone z podobnymże stanem oskrzeli i opłucni, nie pomijając dychawicy i zgorzeli płuc, a kończąc na rozedmie pęcherzyków płucnych, wszystkie te rodzaje przemknęły się przed oczyma każdego z praktykujących tu lekarzy.

O chorobach zakaźnych wysypkowych niewiele mam do zanotowania, ponieważ prawie zupełnie byliśmy wolni od tych, gdzieindziej z taką złośliwością panujących chorób. Jedynie tylko w Piwie w drugim miesiącu trwania powstania, znaleźliśmy trzynaście osób dotkniętych ospą, która całą swą siłę ograniczyła na tej ilości powodując cztery nieszczęśliwe zejścia. We wszystkich innych garnizonach wcale nie dało się zauważyć przypadków ospy, pomimo nagminnego jej panowania wpośród ludności Mostaru i Stolacu. Łagodność samego cierpienia wpośród wojskowych, wyłącznie należy przypisać ochronnemu szczepieniu. Szczepieniu bowiem podlegają głównie rekruci przedstawiający ślady ospy naturalnej, którzy nie byli szczepieni ochronnie i mała ta pomoc, jaką żołnierz otrzymuje z ręki felczera, jest jedyną z rzędu pomocy leczniczych, w której każdy pokłada największe zaufanie. Na podobne usposobienie żołnierzy, bezwątpienia musiały także oddziaływać poprzednie, z wielką złośliwością panujące epidemie ospy, w przebiegu której kto nie uległ chorobie, to przynajmniej miał sposobność przypatrzenia się walce, jaką inni koledzy staczali z groźnym tem cierpieniem. To też żołnierz turecki z pośpiechem podaje swe ramię, prosząc o zaszczepienie ospy, a są nawet i tacy, którzy dla większej trwałości szczepienia ochronnego, żądają powtórnych szczepień, niezwracając wcale uwagi na okres czasu, jaki je przedziela.

Listy otwarte do Redaktora „Medycyny”.

Szanowny Panie Redaktorze! Od p. SAWICKIEGO, obecnie lekarza wojskowego na linii bojowej, który wraz z kolegami swojemi w roku zeszłym zobowiązał się wypłacić summę rs. 50 na założenie pracowni przy Towarzystwie Lekarskiem Warszawskiem, summę powyższą w tych dniach odebrałem i ponieważ nie wiem gdzie szukać łaskawego ofiarodawcę, przeto za pośrednictwem Pańskiego pisma z odbioru powyższej kwoty publicznie kwituję.

Sekretarz stały Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego, *Dr. Szokalski.*

Szanowny Panie Redaktorze! Zanim wyraziłem moje zdanie w N. 49 Medycyny, jakim powinien być rozczyn chloru chininy w stosunku do drachmy chininy na cztery drachmy wody, bez dodawania kwasu, sam zrobiłem taki roztwór, i to com widział opisałem; obserwacja była staranna. W N-rze 50 Szanownego Pisma Pańskiego, ze zdumieniem czytam, że p. Jul. KRAMSZTYK robiąc takież sam roztwór i z taką samą chininą przyszedł wręcz do innego rezultatu; — dla wyjaśnienia więc stanowczo kwestyi tej, najuprzejmiej upraszam Szanownego p. Redaktora i p. KRAMSZTYKA, o zrobienie wspólnie kilku doświadczeń w mojej pracowni, co zanim nastąpi, i wypadki naszych spostrzeżeń zostaną podane do wiadomości, upraszam niniejszy list łaskawie pomieścić w łamach MEDYCYN ¹⁾.

Z wysokim poważaniem, *W. Karpiński.*

Warszawa, d. 16 Grudnia 1877 r.

¹⁾ Czyniąc zadość tej prośbie, postanowiliśmy udać się do pracowni p. KARPIŃSKIEGO i o wyniku naszych spostrzeżeń sami czytelników zawiadomimy, a tem samem w razie nadesłania nam dalszych odpowiedzi na nasze zapytanie, ogłaszać ich nie będziemy. *(Red.)*

OGŁOSZENIA.

DWUTYGODNIK MEDYCYN Y PUBLICZNEJ.

Organ Towarzystwa lekarzy galicyjskich,

poświęcony sprawom zawodu lekarskiego i organizacji służby zdrowia, Higijenie publicznej i prywatnej oraz Medycynie sądowej, wychodzić będzie dwa razy na miesiąc w objętości arkusza w r. 1878 w Krakowie pod Redakcją Doc. D-ra K. GRABOWSKIEGO i prof. D-ra St. JANIKOWSKIEGO w Krakowie, oraz Prymar. D-ra J. RÓŻAŃSKIEGO we Lwowie, podobnie jak w roku bieżącym.

Prenumerata wynosi w Warszawie rocznie rs. 2 kop. 50, półrocznie rs. 1 kop. 25,

na prowincyi „ „ „ 3 „ „ 1 „ 50.

Prenumeratę przyjmuje redakcyja oraz księgarnia *Gebethnera i Wolffa* w Warszawie.

PAMIĘTNIK WARSZAWSKIEGO TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO.

Wydzie i w roku następnym w 4-ch, mniej więcej dziesięcio-arkuszowych zeszytach; zeszyt 1 opuści prasę jeszcze w roku bieżącym.

Prenumerata roczna wynosi odtąd dla wszystkich bez wyjątku w Warszawie i na prowincyi (z przesyłką) **rs. 3.** Najdogodniej prenumerować bezpośrednio w redakcyi (K. DOBRSKI, Królewska, 6) lub za pośrednictwem redakcyi Medycyny. **Nowi prenumeratorzy** otrzymają bezpłatnie „Wykaz rzeczy zawartych w 72 tomach Pamiętnika”, ułożony przez Dr. S. Kosmińskiego.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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