

MEDYCYNA.

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: Z kliniki lekarskiej prof. KORCZYŃSKIEGO w Krakowie. Zmiany w tętnie powstające u człowieka w skutek mechanicznego drażnienia nerwu błędnego. Podał Tytus WASYLEWSKI. (Dokończenie).—Stosunek miesięczkowania i jego zбочeń do zółzów. Leczenie zdrojówokąpielne tychże zбочeń na tle zółzowem się pojawiających. Podał Dr. B. LUTOSTAŃSKI. (Dokończenie).—Odcinek. Służba zdrowia w wojsku turekiem. Podał Dr. W. J. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Przymiotowe cierpienie płuc. Natryski z ciepłej wody przeciw krwotokom macicznym. Przyczynki do sposobu działania *gelsemii sempervirentis*. Działanie cebuli morskiej. —Kronika miejscowa. Samozwańcy. Okuliści wojskowi okregowi.—Ogłoszenia.

Z KLINIKI LEKARSKIEJ

Prof. Dra KORCZYŃSKIEGO w Krakowie.

II.

Zmiany w tętnie powstające u człowieka w skutek mechanicznego drażnienia nerwu błędnego.

Podał Tytus Wasylewski, Kand. Med.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 34 i 35).

B. Doświadczeń na osobach zdrowych wykonano 10, a mianowicie: u trzech chłopców zdrowych między 14 a 15 rokiem życia, wynik doświadczenia był ujemny. Z pośród 7 osób dorosłych, uważano u 3 wynik ujemny u 4 zaś między 23 — 29 r. życia — dodatni. Wogóle jednak skutek był mniej wyraźnym, aniżeli u ludzi chorych, a mianowicie nigdy nie osiągnięto zupełnego spoczynku serca ani znaczniejszego wzmożenia siły serca, jak niemniej znaczniejszej zmiany w parciu ościennem krwi. Ażeby lepiej uwidocznic te stosunki, opiszę w krótkości dwa doświadczenia tu należące:

J. W. 1. 24, tętno zwykle 72; po zadrażnieniu nerwu błędnego nastawało zazwyczaj nieznaczne zwolnienie tętna, raz tylko udało się obniżyć liczbę tegoż do 60 uderzeń na minutę. Rysunek zdjęty z tętnicy ramieniowej i na fig. 13 przedstawiony wykazuje obok zwolnienia tętna, utrzymującego się jednakże tylko przez czas 5 uderzeń, nieznaczne przedłużenie ramion wstępujących, zaostrenie wierzchołków i obniżenie mierne parcia krwi. W 5 minut po rozpoczęciu doświadczenia nastąpiły 2 silne ruchy oddechowe, poczem powstała duszność, uczucie smaku słonego w ustach i drętwienie w okolicy szczęki dolnej. U drugiej osoby 1. 26 liczącej tętno z 80 uderzeń schodziło do 60, zmieniając się jedynie i wyłącznie tylko co do parcia krwi, które niezznacznie malało. Liczba oddechów pozostała

niezmienioną, tylko przerwy pomiędzy pojedynczymi ruchami oddechowymi były krótszemi, a ruchy oddechowe bardziej nasilonemi.

Zebrawszy w jedną całość wynik pojedynczych doświadczeń, przekonamy się, że w ogóle uciskanie nerwu błędnego wywiera znakomity wpływ na ruchy serca, tętno i ruchy oddechowe, i że częstokroć pociąga za sobą liczny szereg innych przypadków podmiotowych i czynnościowych. Wpływ ten jednakże nie jest tak stałym, ażeby się objawiał w każdym bez wyjątku przypadku, i owszem według naszych doświadczeń pojawia się tylko w 60% przypadków. Nadto zdaje się, że stan zdrowia lub choroby nie jest także obojętnym, gdyż wynik dodatni występował u chorych w 65,7%, zaś u zdrowych tylko w 40% przypadków i to w sposób mniej wybitny, co by upoważniało do wyprowadzenia wniosku, że nerw błędny u ludzi zdrowych jest mniej pobudliwym, aniżeli u chorych ¹⁾.

Mimo dokładnego rozpatrzenia się w warunkach towarzyszących doświadczeniom nie można wynaleźć przyczyny ogólnej, dla czego u niektórych chorych i zdrowych drażnienie nerwu błędnego pozostaje bez wpływu na tętno, lub dlaczego, jak w dośw. 31 wpływ na ruchy oddechowe był bardzo wyraźnym, na tętno zaś ujemnym.

Rodzaj choroby zdaje się także nie mieć żadnego wpływu na powstawanie zmian w tętnie, gdyż tylko w niektórych przypadkach chorób mózgowych wyniki drażnienia objawiły się gwałtownymi przypadkami, jakich w innych chorobach nie uważano; zresztą zaś w jednej i tej samej chorobie raz wynik był dodatnim, drugi raz ujemnym. Miażdżyca tętnic nie usposabia do zwolnienia tętna jak twierdzi CONTATO, a wady sercowe nie przeszkadzają takowemu, jak sądzi QUINCKE.

Szczególnem jest to, że stan gorączkowy czyni nerw błędny nie pobudliwym, o czem wspomina także QUINCKE. Nieco częściej otrzymywano wynik dodatni u mężczyzn aniżeli u kobiet, co sprzeciwia się spostrzeżeniom QUINCKE'GO, za to nie stwierdzono aby wiek, budowa ciała lub odżywianie wywierały jakikolwiek wpływ na powstawanie częstsze lub rzadsze objawów świadczących o zadrażnieniu n. błędnego.

Zadrażnienie nerwu błędnego objawia się stale zwolnieniem tętna, które niekiedy dochodzi do zupełnego spoczynku serca, trwającego kilka a nawet kilkanaście sekund. Zwolnienie tętna nastaje rzadko natychmiast po wywarciu ucisku,

¹⁾ CZERMAK'OWI udawało się doświadczenie tylko na sobie samym, VALENTIN'OWI bardzo często zarówno na chorych jakoteż na zdrowych, innym badaczom tylko w pewnych chorobach po największej części mózgu i układu naczyniowego. Wyniki QUINCKE'GO najbardziej zbliżają się do naszych, gdyż w 58,7% ogólnej liczby a 55% chorych udawało się doświadczenie; różnią się tylko w tym szczególe, że u zdrowych odsetka częstości wynosiła aż 70%, podczas gdy w naszych doświadczeniach tylko 40%.

daleko częściej poprzedza takowe jedno lub kilka uderzeń tętna, które nie różnią się częstotnością od poprzednich. W przeważnej liczbie przypadków wzrasta się siła popędowa serca, skurcze są silniejsze, serce ze skurczu rychło przechodzi w rozkurcz, który za to zawsze się przedłuża. (Dlatego w jednym przypadku (dośw. 23) tętno stało się częstszym i słabszym, nie umiem sobie wytłumaczyć.). Niekiedy bez wiadomej przyczyny tętno staje się nieprawidłowem. Parcie krwi w naszych doświadczeniach prawie stale się zwiększało, tak dalece, że tylko w 3 przypadkach było mniejszem, a w 2 przypadkach niezmienionem, podczas gdy tak CZERMAK jak i QUINCKE wspominają o zmniejszeniu się parcia krwi, jako stałym objawie uważanym przy doświadczeniu z nerwem błędnym. Zkąd ta różnica pochodzi, wytłumaczyć nie umiem; nadmienić jednak muszę, że bez znanego powodu i w kilku naszych doświadczeniach uważano niejednostajne zachowanie się parcia w jednym i tym samym przypadku.

Wymieniając inne zбочenia podmiotowe i czynnościowe przedewszystkiem uwydatnić muszę zachowanie się *r u c h ó w o d d e c h o w y c h*, a to tem bardziej, że dotychczas mało na takowe zwracano uwagi. Podczas gdy QUINCKE tylko w 2 przypadkach stwierdził zmiany w ruchach oddechowych, występowały one w połowie naszych doświadczeń i co najważniejsza, z wyjątkiem dośw. 31 uważano zmiany w oddechu tylko tam, gdzie się dał stwierdzić wpływ dodatni na zwolnienie tętna. Przyspieszenie wyraźne ruchów oddechowych uważano w 4 przypadkach, z których w jednym wynosiło 8 ruchów oddechowych na minutę; w reszcie przypadków dodatnich co do wpływu na oddech, ruchy oddechowe były głębszemi, a mimo to nie zmienionemi co do ilości, skutkiem tego, że przerwy między pojedynczemi ruchami oddechowemi stawały się bardzo krótkimi. W trzech przypadkach wystąpił wyraźny tor oddechowy przeponowy, a w 5 przypadkach powstał silny ruch wdechowy i wydechowy, bądź to zaraz po rozpoczęciu ucisku, bądź też po zaprzestaniu takowego.

Pomijając dwa pierwsze doświadczenia, w których wystąpiły wybitne a węższi groźne objawy, uważano pomiędzy doświadczeniami dodatniemi w 7 przypadkach tylko nieznaczne objawy uboczne, które, jak powyżej przy opisywaniu pojedynczych doświadczeń wymieniono, były różnorodne i nie okazywały najmniejszej stałości.

Zwracając się ku tłumaczeniu najważniejszych objawów w tętnie i w ruchach oddechowych, zgodzić się musimy jak najzupełniej ze zdaniem CZERMAK'A, że są one bezsprzecznie objawem z *a d r a ż n i e n i a n e r w u b ł ę d n e g o*. Nie chcąc powtarzać dowodów, jakie na poparcie tego zdania przytaczają CZERMAK i QUINCKE, nadmienię tylko co do tętna:

1. Że wyniki doświadczeń robionych na zwierzętach przez PFLÜGER'A, LUDWIG'A i HOFF'EGO, a w ostatnich czasach przez LANDOIS'A (*Lebrevom Arterienpuls* str. 279) z drażnieniem nerwu błędnego odsłoniętego, zgodne są z naszymi doświadczeniami, z wyjątkiem tylko zmian w parciu krwi które zamiast stale się obniżać w naszych doświadczeniach, tak samo jak w doświadczeniach THANNIOFFER'A pozostawało nie zmienionem, a częściej nawet się powiększało.

2. Mimo powiększania się parcia ościennego krwi nie można zwolnienia tętna kłaść na karb uciśnięcia tętnicy główowej (*carotis*) i zmniejszenia w ten sposób koryta krwi albowiem: a) między obydwoma tętnicami znajdują się gałęzie łączące je z sobą, któremi krążenie napowrót wyrównać się może; b) zmniejszenie koryta obiegu krwi tętniczej trwające czas krótki nie zdoła podnieść parcia krwi w reszcie tętnic, gdyż tętnice mają przynajmniej w części ściany zaopatrzone mięśniami gładkimi i w miarę napięcia zmieniają swą sprężystość, tak dalece, że zastosowują się nawet do znacznej ilości krwi bez znaczniejszej zmiany w jej parciu jak to wykazali WORM MÜLLER (*Berichte d. sächs. Ges. der Wiss. 1873*) i WŁ. LESSER (*ibid. 1874.*) na zwierzętach, którym wstrzykiwali znaczne ilości krwi; c) gdy niepodobna przypuścić, aby uciśnięcie tętnicy główowej, podnosiło parcie krwi w innych tętnicach: przeto nie można weale zastosować tu faktu fizyologicznego, ponownie przez F. NAWROCKIEGO (*Beiträge z Anat. und. Phys. als Festgabe C. LUDWIG I*) stwierdzonego, że przy nietkniętych nerwach błędnych tętno staje się rzadszem w miarę zwiększającego się parcia krwi w tętnicach; d) zachowanie się ciśnienia ościennego krwi w doświadczeniach naszych nie było tak stałem, ażeby takowem można było tłómaczyć objaw stalejszy, jakim było zwolnienie tętna.

3. Również nie można wywodzić zmian w tętnie z niedokrwistości mózgu, wywołanej uciśnięciem tętnicy główowej, lub z przekrwienia biernego, któreby powstawało przez uciśnięcie żyły główowej (*v. jugularis*). Pierwsze przypuszczenie nie zgadza się z faktem stwierdzonym przez EHRMANN'A i PILZ'A, że po podwiązaniu tętnicy główowej, przypadki mózgowe dające się wywieść z niedokrwistości mózgu powstają tylko wtedy, jeżeli pierścień WILLIZYJUSZA nie jest zupełnym, co zdarza się tylko w 21% przypadków podwizań, jak niemniej z dawniejszemi doświadczeniami COOPER'A i SCHIFF'A, a nowszemi A. MOSS'A, które wykazały, że po sztucznem wywołaniu niedokrwistości tętniczej mózgu tętno się przyspiesza. Co do drugiego przypuszczenia, to odpowiadałoby mu jedynie tylko spostrzeżenie LANDOIS'A, że u królików po sztucznie wywołanem biernem przekrwieniu mózgu zwalniana się ruchy serca; jednakowoż w żadnym z naszych doświadczeń nie powstawało zaczerwienienie twarzy, któreby za przekrwieniem biernem głowy przemawiać mogło.

4. Spostrzeżenia patologiczne zgadzają się zupełnie z doświadczeniami wywołanemi sztucznie. I tak pomijając przypadek GERHARDT'A, powyżej wspomniany, a opisany dokładnie przez G. ROSSBACH'A (*Inaug. Dissert. Jena 1869*) mogliśmy jeszcze wynaleźć w przystępnem dla nas piśmiennictwie następujące przypadki zadrażnienia nerwu błędnego:

Przypadek MALERBY (*Archives de Physiologie 1875 ref. z czasopiśma Jl Morgagni 1874*): Kapitan pewien leczony był w szpitalu wojskowym w Neapolu z powodu głębokiego ropnia po prawej stronie szyi, który, po wdanu się zgorzeli szpitalnej, pociągnął za sobą znaczną utratę tkanek. Po wprowadzeniu pod mięsień mostko-obojęczykowo-sutkowy kanki od strzykawki napełnionej roztworem siarczynu sodowego (*sulphite de soude*) pow-

stał pewnego dnia ból w okolicy potylicowo-sutkowej i pewnego rodzaju niepokój. Następnego dnia powtarzając tę samą czynność, spostrzegł MALLERBA, że tętno tętnicy sprychowej ustawało na kilka sekund, poczem pojawiły się silniejsze uderzenia tętna. Równocześnie grubiała tętnica skroniowa prawa, polykanie było utrudnione, a chory doznawał ślinienia.

Przypadek i EICHWALD'A (przytoczone w dziele EULENBURG'A i GUTTMANN'A: *Die Pathologie des Sympathicus* str. 115). W 3 przypadkach duszniczy bolesnej (*stenocardia*) z których dwa dotyczyły kobiet dotkniętych hysterją, jeden zaś kobiety wynędzniałej po przebytem zapaleniu płuc, pojawiało się podczas napadu zwolnienie tętna, które przytem stawało się pełnem i twardem ale rzadkiem i powolnem; jeżeli napad trwał dłużej, tętno stawało się nieprawidłowem, przepuszczało, a niekiedy nawet dłuższy czas nie dawało się wymacać. EICHWALD sądzi, że przyczyną tych zjawisk jest zadrażnienie nerwu błędnego, a to tem bardziej, że w powyższych przypadkach napotkał także inne objawy w zakresie nerwu błędnego, jak utrudnione wydawanie głosu i trudne polykanie.

W przypadku HEINE'GO (*Müllers Archiv f. Phys.* 1841) peryjodycznie nastające zwolnienie tętna polegało na zmianach anatomicznych w nerwie błędnym. Niekiedy uważano u tego chorego zupełny spoczynek serca trwający przez przeciąg czasu równy 4—6 uderzeniom tętna, połączone z znaczną dusznością i trwogą. Badanie wykonane przez ROKITAŃSKY'EGO wykazało, że nerw przeponowy prawy i nerw sercowy wielki wrosnięte były w obrzęki notworowe, a gałązki nerwu błędnego lewego, przebiegające na przedniej powierzchni oskrzela lewego, były wrosnięte w gruczoł chłonny.

Podobnym do poprzedniego jest przypadek BLANDIN'A (przytoczony przez LONGET'A), w którym u chorego, cierpiącego na napady duszności, przy otwarciu zwłok znaleziono na nerwie błędnym zgrubienie twarde wielkości grochu, które powstało zapewne skutkiem bujania nerwni (*neurilemma*).

Przypadek opisany przez ROSSBACH'A (*Inaug. disert.* 1869) dotyczył 24 letniego siodlarza, u którego na szyi po stronie lewej znajdował się mięsak (*lymphosarcoma*) znacznych rozmiarów, przy uciskaniu którego nastawało zwolnienie tętna. Żałować trzeba, że przy otwarciu zwłok nie zwrócono bliżej uwagi na zachowanie się nerwu błędnego.

Przypadek ZURHELL'A (*Berl. klin. Woch.* 1873, N. 29) dotyczył mężczyzny, który w trzecim tygodniu durzycy brzusznej dostał nagle silnego bólu po lewej stronie szyi, na wysokości górnego brzegu chrząstki tarczowej. Za uciskiem ból się zwiększał, przedmiotowo zaś nie można było na tem miejscu stwierdzić. Tętno prawidłowe 72 uderzeń na minutę, ciepłota ranna 39,5° wieczorna 40,5°. Po 3 dniach powstał ból i zawrót głowy, tętno zwolniało do 36 uderzeń w minucie, przytem było silne lecz nieprawidłowe a ból w okolicy szyi był większym. Chory zażył 2 mgr. digitaliny, poczem tętno stało się bardziej nieprawidłowem (28—30 uderzeń na minutę), przychodziły omdlewanie, przerywane kureczami klonicznymi i wy-

miotami po każdym spożytym pokarmie. Stan taki trwał dwa dni i ustąpił po podskórnych wstrzykiwaniach morfiny. W 5-tym tygodniu pośród utrzymującego się jeszcze stanu gorączkowego, wystąpił podobny ból na prawej stronie szyi, tętno zwolniło znów do 32 uderzeń, pojawiło się lekkie zapalenie lewego płuca i chrypka, skutkiem obustronnego porażenia nerwu wstecznego (*n. recurrens*). Gdy zapalenie płuc ustąpiło, podano choremu jodek potasu, ból po obu stronach szyi zniknął bardzo prędko, tętno wróciło do prawidłowej częstości a po 2 miesiącach chory wrócił do dawnego zdrowia.

5. Że zwolnienie tętna jest następstwem podrażnienia nerwu błędnego dowodzą pośrednio przypadki porażenia nerwu błędnego, gdyż w takichowych uważano przyśpieszenie tętna. Zebranie znanych przypadków tego rodzaju znajdzie czytelnik w rozprawie GUTTMANN'A (*Zur Kenntniss der Vagus Lähmung beim Menschen. VIRCHOW'S Archiv 1874 LIX*), do czego dodać jeszcze należy przypadek WEIL'A (*Deutsch. Archiv. f. kl. Med. XIV*), i RIEGL'A (*Berl. klin. Woch. 1875, N. 31*).

Podczas gdy zwolnienie tętna, według powyższych uwag poczytywać należy za objaw podrażnienia części obwodowej nerwu błędnego, to zmiany w ruchach oddechowych policzyć trzeba na karb drażnienia części środkowej tego nerwu. Bliższe uzasadnienia tego ostatniego zapatrywania odkładam jednak do czasu, gdy przedstawię przy innej sposobności szereg doświadczeń wykonanych umyślnie w tym celu, aby wykazać, jak wpływa mechaniczne drażnienie nerwu błędnego na ruchy oddechowe.

Wkońcu mimowoli nasuwa mi się uwaga, że lubo z wyników doświadczeń co do wpływu nerwu błędnego na tętno, nie można dotychczas wyciągnąć bezpośredniej korzyści dla praktyki lekarskiej, przecież zbieranie tego rodzaju doświadczeń pośród rozmaitych warunków i w rozmaitych chorobach może nam rzucić lepsze światło na zachowanie się tętna w wielu stanach chorobowych.

Stosunek miesiączkowania i jego zбочeń do zołżów (*Scrophulosis*).

Leczenie zdrojowo-kąpielne tychże zбочeń na tle zołżowem się pojawiających.

(Ustęp ze sprawozdania lekarskiego z pory zdrojowej w Iwoniezu)

Podał Dr. **B. Lutostański.**

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 21, 22, 23, 32, 33, 34 i 35).

Przystępujemy teraz do ważnej dla nas sprawy spornej, co do wewnętrznego i zewnętrznego użycia wód lekarskich podczas miesiączkowania. Wiemy wszyscy, jak powszechnem jest przekonanie o szkodliwości kąpeli i leczenia zdrojowego podczas krwawienia miesiączkowego, głęboko zakorzenione w umysłach niewiast, a nawet i lekarzy. Ile mi wiadomo, szkodliwości tej nikt umiętętnie nie wykazał. Mniemano tylko powszechnie, że kąpiel letnia lub ciepła może zatrzymać miesiączkę. Zdanie to, aż do najnowszych czasów wygłaszane, opierało się na fałszywych poglądach

o istocie miesiączki i fizjologicznem działaniu kąpeli, a pochodziło z tych czasów, gdy odpływ miesięczkowy porównywano ze zwykłemi krwotokami.

Można powiedzieć, iż przedmiot ten o stosowności (*opportunitas*) leczenia zdrojowo-kąpielnego podczas miesiączkowania został dopiero w roku zeszłym umiejętnie roztrząsnięty na posiedzeniach Towarzystwa hydrologicznego w Paryżu ¹⁾, co tem jest ważniejsze, iż dotyka on ważnych kwestyj fizjologicznych i klinicznych co do leczenia rozmaitych chorób podczas miesiączkowania, przedewszystkiem zaś balneoterapeutycznych. Otóż ze sprawozdania komisji (Dr. BASSET, BILLOUT, CHATEAU, LEUDET i DANJOY), wybranej przez owo Towarzystwo i rozpraw przy tej sposobności toczonych, okazuje się: 1. Obecność miesiączki nie jest przeciwwskazaniem dla czynnego leczenia chorób ostrych i przewlekłych (VAN SWIETEN, BOUILLAUD, RACIBORSKI, HERARD, LIÉGECS, DEPAUL i GUENIOT, LEVICO PRIZILLI, DURAND-FARDEL). 2. Kąpiele letnie i ciepłe nie tylko nie szkodzą w okresie miesiączkowania, ale nawet w zboczeniach tegoż zbawienne działają (powyżsi lekarze i BERNUTZ); unikać jednak należy zaziębień. 3. Leczenie hydryjacyjne podczas miesiączkowania nie sprawia żadnych złych skutków (FLURY, BENI-BARDE, BERNUTZ). 4. Co do użycia kąpeli morskich podczas miesiączkowania należy zachować ostrożność, a najlepiej całkiem ich nie używać (DURAND—FARDEL, LE BRET). 5. Zatrudnienia, mające związek z wodą zimną, są bardzo szkodliwe podczas miesiączkowania. 6. Kąpiele z wód leczniczych używane podczas miesiączkowania nie wywołują żadnych złych skutków. Wyjątek od tego prawidła stanowią kąpiele z wód siarczanych i mocnych solanek, kwas węglany zawierających. Tego rodzaju kąpiele szkodliwie działają, powstrzymując miesiączkowanie lub sprawiając krwotoki miesięczkowe (CAULET, BILLOUT). 7. Jeżeli podczas lekówania lub użycia kąpeli, miesiączka się zatrzymuje, to okoliczność ta nie następuje wskutek działania leków, lecz z powodów psychicznych, głównie zaś z przesądnej obawy (RACIBORSKI).

Według mego na rzecz zapatrywania się, opierając się na podanem wyżej tłómaczeniu fizjologicznego znaczenia miesiączki i jej związku z żołzami, oraz na istniejących spostrzeżeniach obcych lekarzy i własnem przekonaniu, obecność miesiączkowania nie stanowi w ogólności przeciwwskazania dla leczenia zdrojowo-kąpielnego, jakkolwiek w leczeniu tem, podczas miesiączki, należy poczynić pewne zmiany i zachować niejakię ostrożności wskazane przez osobnicze właściwości.

W szczególności co do leczenia wodami Iwoniickimi, nie widziałem żadnych złych skutków z wewnętrznego lub zewnętrznego ich użycia podczas miesiączkowania, lecz przeciwnie spostrzegałem dobre skutki w przypadkach, w których zalecałem odbywanie leczenia, bez względu na pojawiające się odchody miesięczkowe.

Łatwo pojąć, że w myśl wyłożonych zasad, wykonywanie leczenia podczas miesiączki, jest wskazanem u osób żołzowych w następujących przypadkach: 1. skąpego miesiączkowania, zwłaszcza u osób odretwiąłych spostrzeganego; 2. dolegliwego odbywania miesiączki; 3. nagłego zatrzymania miesiączki, zwłaszcza w pierwszych dniach teje.

W tych przypadkach, przy picciu wody i kąpielach Iwoniickich, miesiączkowanie było obfitszem niż zazwyczaj, lub też powstrzywane na nowo się okazywało wskutek podniecenia układu macicznego, lub też wreszcie

¹⁾ Kisch *Jahrbuch*. 1875. Bd. II. *Jahrg.* 1876, str. 36.

Porównaj także RACIBORSKI: *Die Anwendung von Heilmitteln zur Zeit der Menses*. *Monatsschrift f. Geburtkunde u. Frauenkrankheit*, 1868, Bd. 32, Heft 3, str. 236. HANNOVER i TILT. l. c.

towarzyszące bóle znacznie się zmniejszały. Ponieważ jednak kąpiele słone w ogóle działają podniecająco na układ płciowy, przeto nigdy nie należy zalecać ani picia wód, ani kąpeli podczas miesiączki osobom drażliwym, nerwowym, lub też w ogóle skłonnyim do obfitego miesiączkowania i krwotoków miesiączkowych. Szczególniejszą uwagę należy zwracać przy zalecaniu picia wód lub kąpeli na wygórowaną drażliwość nerwów, pojawiającą się u pańienek zolzowych, zwłaszcza też dotkniętych zółtami wrażliwemi, w okresie miesiączkowania. W takich razach kąpiele iwonickie bezwarunkowo szkodzą, sprowadzając stan ogólnego i miejscowego przedrażnienia.

To są przeciwwskazania do użycia wód i kąpeli iwonickich w czasie miesiączkowania.

Winienem jednak nadmienić, że nawet w przypadkach, w których leczenie podczas miesiączki było wskazanem, nigdy nie przymuszałem chorych do kąpienia się w czasie jej trwania. Owszem gdy spostrzegłem jakiegokolwiek wahanie lub wstręt, zakazywałem kąpać się przy miesiączce z obawy, aby sam już wpływ psychiczny nie zatrzymał odchodów, i tak skąpo się okazujących. Słowem, trzeba najprzód pokonać przesąd co do szkodliwości kąpeli, zakorzeniony zwłaszcza u osób wykształconych, zanim zaleci się ją podczas miesiączkowania.

Dalej pamiętać należy, aby chora miesiączkująca, po wyjściu z kąpeli, szybko się okryła wygrzanem prześcieradłem i mocno ciało swe wytarła, tudzież ciepło się ubrała. W dni słotne i wilgotne chore miesiączkujące nie brały kąpeli z obawy zaziębienia.

Wreszcie radziłem w ogóle chorym miesiączkującym wstrzymywać się od wszelkiego leczenia miejscowego. Wyjątkowo tylko używałem ciepłych kąpeli usiadkowych w dolegliwym odbywaniu miesiączki.

Leczenie zdrojowo-kąpielne trwało zazwyczaj sześć tygodni; zdarzało się jednak, że chorzy zaledwie 3 lub 4 tygodnie w Iwoniczu przebywali. Rzecz prosta, że tak krótki przeciąg czasu nie wystarcza do przywrócenia prawidłowej przemiany materii w ustroju nawykłym, że tak powiem, do wadliwego jej odbywania się. Ta okoliczność, ten zakorzeniony przesąd, że do otrzymania skutków leczenia zdrojowego wystarcza 6 tygodni, jest powodem, dla czego w zdrojowiskach w ogóle nie osiągamy takich polepszeń w chorobach przewlekłych, jakie w rzeczy samej możnaby osiągnąć. Według zdania nowszych umiejętnych balneologów, leczenie zdrojowe czem trwa dłużej tem bywa skuteczniejszym, a okres tego leczenia co najmniej obejmować winien od 8—12 tygodni. W naszych przypadkach zboczeń miesiączkowania, na tle zółzowem rozwijających się, powrót miesiączkowania do prawidłowego wzoru tam się zwłaszcza pojawiał, gdzie leczenie trwało dłużej niż 6 tygodni.

Na podstawie tego, com tutaj powiedział, radzić mogę niewiastom, zwłaszcza ciepiącym na wadliwości miesiączkowania, aby przybywając na leczenie do Iwonicza, tak swe stosunki przed wyjazdem urządziły, iżby leczenie mogło trwać tak długo, ile okaże się tego potrzeba. Przy tej sposobności zwracam uwagę lekarzy domowych, że w przypadkach, o których mowa, nie można oczekiwać pożądanego wyniku leczenia po 2-ch, 3-ch, lub 4-ch tygodniach, i że chore ograniczone tak krótkim czasem, powracają do domu z zawiedzionemi nadziejami.

Na zakończenie, winienem jeszcze zwrócić uwagę na szkodliwy zwyczaj spostrzegany u naszych niewiast, udających się do zdrojowisk na leczenie. Wychodząc z błędnego przekonania, że okres leczenia trwać powinien od 4-ch do 6-ciu tygodni, a zarazem, że każde leczenie musi być przerwane podczas miesiączkowania, chore dla oszczędzenia czasu i nie

przerywania, jak wyrażają, kuracyi, wyjeżdżają w chwili rozpoczęcia się miesiączki lub podczas jej trwania i najczęściej przyjeżdżają do zakładu z miesiączką. Podobnież w razie zalecenia leczenia następowego, wyjeżdżają zazwyczaj ze zdrojowiska podczas następnego miesiączkowania, zatajając częstokroć tę okoliczność przed czujnym lekarzem zdrojowym, o czem w Szczawnicy, Krynicy i Iwoniczu, nieraz miałem sposobność się przekonać. Zwyczaj ten bardzo źle pociąga za sobą następstwa w ogóle u wszystkich niewiast, zwłaszcza też u cierpiących na choroby przyrzędu pęciowego, ponieważ miesiączka odbywa się w najniekorzystniejszych warunkach. U osób osłabionych i drażliwych, skłonnych do obfitych odchodów miesiączkowych i białych upławów, istniejących w tym okresie, podróż, powiększa znacznie ogólne i miejscowe rozdrażnienie, powiększa odpływ krwi i białe upławy, przez co bardzo osłabia. W takim stanie osłabienia i rozdrażnienia, przyjeżdżając do zdrojowiska, zmuszone są one udać się do łóżka, przyczem żaden lekarz zdrojowy nie zezwoli na rozpoczęcie leczenia. Nietylko więc że szkodzą zdrowiu swemu i pogorszają przez to chorobę, której wyleczenia z niecierpliwością oczekują, ale nadto przez tę nierozsądną kobiecą oszczędność przedłużają czas leczenia i pomnażają swe wydatki.

Z tych powodów uważam za konieczne, aby chore niewiasty, udając się w celu leczenia do zdrojowisk, wyjeżdżały z domu w kilka przynajmniej dni po ukończeniu się miesiączkowania, w taki sposób, aby następna miesiączka przypadła w połowie leczenia i aby to, jeżeli bywa przerywanem podczas miesiączkowania, podzielonem było przez krótką przerwę, zwaną przez Francuzów „*repos forcé*”, na dwa niejako oddziały.

Kończę prośbą do szanownych kolegów, w imieniu lekarzy zdrojowych, aby w powyższym kierunku zechcieli wpływać na swe chore.

ODCINEK.

Służba zdrowia w wojsku tureckiem.

(Przyczynek do historii powstania w Hercegowinie).

Podał Dr. W. J.

„*Dire la vérité—est une vertu!*”
GUBLER.

I.

W szeregu urządzeń zdrowotnych wojsk europejskich, żadne prawdopodobnie nie ma tak oryginalnie utworzonej służby lekarskiej, jak armija turecka. Zkopiowana prawie dosłownie z regulaminu francuzkiego, obmyślana przez greków i ormian i zastosowana tylko dla formy do ustroju militarnego nieufającego jej tureczyna, nie mogąc wytworzyć zasobów do praktycznego jej wykonywania, nie mogła też nigdy stanąć na stopie odpowiedniej wymaganiom postępu nauki i potrzebom niesienia pomocy na polu boju lub w szpitalu; nie korzystała bowiem nigdy z odbytych bitw, tak wysoce kształcających praktyczną stronę znajomości fachowych jej członków!

Świadek naoeczny licznych naśladowań i ich wykonania tak w szpitalu jak na polu walki, pragnę dziś dziesięcioletnie doświadczenie zebrane w wojsku tureckiem, przedstawić czytelnikom zajmującym się Wschodem, a głównie kolegom tegoż co i ja fachu, dla których zapoznanie się z czynnościami służby lekarskiej tak podczas pokoju jako też w ciągu powstania w Hercegowinie, sądzę, że będzie pożądanem. Długo czekałem, ażeby zdolniejsze pióro zapoznało nasz

ogół ze stosunkami zdrowotnymi na Wschodzie, lecz nie spotkawszy się nigdzie z pracą podobnego rodzaju, — obrałem ku temu obecną chwilę i prosząc o pobliżność czytelnika dla mego pióra i stylu, zardzewiałych wdali od swoich stosunków; spodziewam się, że dzisiaj najjawniej zdołam zcharakteryzować tę oryginalną i prawie nieznaną u nas stronę zajęć lekarza wojskowego w wojsku pałyszaacha. Praca moja podzielona na dwa rozdziały przedstawi: w pierwszym — obraz treściwy samej instytucji zdrowotnej, w drugim zaś — poda samą jej czynność w czasie powstania w Hercegowinie.

Turek bardzo słabe pokłada zaufanie w siłę pomocy, jaką może otrzymać od wykształconego i sumiennego lekarza. W czasach zwykłych ulega on dominującemu w narodzie przesądowi: że stara baba (*hodża kary*) lub nastawiacz kości (*krykazy*) są najdoskonalszemi przedstawicielami umiejętności lekarskiej. W wojnie zaś, przeważa w jego charakterze inne znowu uczucie, mianowicie przekonanie wpojone słowami „koranu,” że każdy ginący na polu walki jest „*Szehltem*” czyli męczennikiem, i że zatem lepiej jest zbutwieć wskutek zaniedbania, choćby najłżejszego zranienia, aniżeli zgodzić się na otrzymanie śpiesznej pomocy pieczołowitej ręki lekarza. W tych to zatwardziałych przesądach, niedających się wykorzenie, choćby najbardziej przekonującym dowodami niezaprzeconych skutków z leczenia się, znajduje się właśnie wyłómowanie tej opieślności, niedbalstwa, braku zaufania do tego wszystkiego, co tylko nosi na sobie cechę czynności leczniczych! Klasa wykształcenijsza nie mniejszą przywiązuje wagę do przesądów ludowych; i gdyby na tych ostatnich przyszło się oprzeć całą zdrowotną budowę turecką, nie byłoby dla spostrzegacza nic lepszego do zrobienia, jak tylko pokrycie całej tej instytucji zasłoną zapomnienia, pozostawiając przesądowi oddziaływanie w patryarchalnej swej sile na niepodatne do uprawy umysły.

Lecz względ na rozwój instytucji europejskich, obawa utrwalenia się nazwy zacofanych barbarzyńców, natchnęła i w Stambule stronnictwo postępowe do stworzenia czegoś, coby jeżeli już nie w całej istocie, to przynajmniej w formie zbliżało się do urządzeń europejskich. Turcy, pod obłokiem okalającej ich oświaty, pozostając zawsze niedowierzającymi i nieufnymi, pozwolili jednak działać przebiegłym ormianom i grekom; usiłowania tych ostatnich, jako pierwszych promotorów urządzeń służby lekarskiej w armii, gdyby były powodowane istotnem uczuciem niesienia rzeczywistej pomocy stojącej pod bronią części społeczeństwa, to bez zaprzeczenia, już do dziś dnia instytucja zakwitłaby w całej swej pełni i jeżeliby nie wyrównała, to przynajmniej zbliżyłaby się do zdrowotnych urządzeń w innych krajach. W Turcyi jednak co innego miano na celu. Wiedząc jak dygnitarze rządu „*osmanlisow*” pomimo ukrytego, lecz bez przerwy piastowanego w nich wstrętu dla postępu i ulepszeń w gałęziach urządzeń europejskich, z ochotą przyjmują, pieczętują się i z uwielbieniem odzywają się o zdolnościach „*frenkow*” ku wynalazkom, nazywając je „*pek maryfety szé*” (rzecz bardzo zawikłana), usiłowało ich przekonać, o korzyściach dla rządu i armii, wynikających z urządzeń i uczciwego wykonywania służby lekarskiej; tymczasem oni starając się o wprowadzenie w użycie nowego urządzenia, chcieli zapewnić tylko i wzmocnić osobiste i tak już brylantowe stanowiska. Wreszcie zdrowe słowo ludzi niezaprzezonej zdolności i nauki, jak prof. FAUVEL, MAROIN, Drów MÜLIG, DE-CASTRO i innych, których wyliczanie byłoby tu zbytcechnem wpłynęły na decyzję rządu. Najwyższą więc „*Irada*” rozkazano utworzyć w ministerjum wojny departament służby zdrowia (*Syehlje medželis*), do którego składu weszło jako prezydenta przybocznego lekarza sułtana — MARKO-PASZĘ, kilku

znanych lekarzy praktykujących w Stambule i kilku członków z istniejącej już od dawna szkoły lekarskiej, zapewniając im zaraz na wstępie wyższe stopnie i ogromną pensję. Professor farmacyi w rzeczonyj szkole Dr. DELLA-SOUDA, oddawna w sposób dziedziczny dostarczający dla armii lekarstwa, wszedł w prostej drodze do departamentu służby zdrowia, jako jeden z ludzi najczynniejszych, bo głębiej rozumiejących działalność swego stanowiska.

Nowa więc komisyja, wiedząc z praktyki, że w Turcyi jest wszystko epidemicznie chwiejnem, położyła sobie za główny cel, zaimponować swemi czynnościami tolerancyjnemu ale zawsze zbyt nieufnemu rządowi, bo bez zaprzeczenia od pierwszych kroków komisyji zależał byt osobisty jej członków, a zatem i rozwój samej instytucyi. Nie mogąc wdawać się tutaj w śledzenie początkowych czynności komisyji, dodam tylko, że zaraz na wstępie główna jej uwaga została zwróconą na stan służby lekarskiej w prowincyjach naddunajskich w Bośni i Hercegowinie, których położenie geograficzne pozwalało na częstsze zetknięcie się z fachową wiedzą cudzoziemców i zastosowanie na polu wojskowem zdobyczy osiągniętych z nieustającego postępu nauki. Należy przyklasnąć dostojności samego celu, lecz na wstępie również potrzeba wyrazić ubolewanie nad poronieniem jego wykonaniem!

Departament lekarski przy ministeryjum wojny przyjmując za podstawę systemat urządzenia francuzkiego, postanowił dać każdemu batalijonowi piechoty po jednym lekarzu, dodając mu do pomocy aptekarza i chirurga (przynajmniej w korpusach zajmujących kraje słowiańskie Turcyi). Personal zupełnie wystarczający do obsłużenia szpitala garnizonowego, jaki każdy batalijon oddzielnie konsystujący winien był posiadać. Lecz ilość prawdziwie fachowo wykształconych, a obecnych w Stambule lekarzy, nie odpowiadała liczbie oznaczonej przez departament służby zdrowia. Szkoła zaś lekarska w stolicy, bezustannie pozostająca w stanie zapłodkowego bezwładu, nie mogła dostarczyć komisyji takiej nawet ilości swych wychowañców, któraby odpowiadała chociażby połowie oznaczonej liczby. Położenie więc komisyji było zbyt trudnem; niecierpliwemu naciskowi rządu potrzeba było kategorycznie odpowiedzieć; nakazanie milezenia krytykującemu dziennikarstwu, przedstawiało kwestyję porządku dziennego; należało więc ratować łódź rzuconą na fale wzburzonych intryg, to też i poradzono sobie. Zwrócono się więc, dla zaradzenia naglącej potrzeby, do wprowadzenia do służby zdrowia w armii padyszacha żywiołu cudzoziemskiego; grek i ormianin z żywym i pełnem energii zajęciem zaczęli protegować swych współrodaków, dotychczasowych „polikarpów” posiadających w nędznych budach, zwanych aptekami w Stambule; i z tej bezładnej i dziwacznej mieszaniny utworzono dość wystarczający na początek kontyngens, dla praktycznego przekonania ogółu, że w batalijonach będą się znajdować ludzie czuwający fachowo nad zdrowiem żołnierza! Przyjęcie tych neofitów ochrzczonego przez greków i ormian nazwą „*Doctor Effendi*”, odbywało się w sposób bardzo prosty; rekomendacyja była najlepszym dowodem, bo rzecz naturalna, że o posiadaniu dyplomów uniwersyteckich i mowy być nie mogło. Podawano więc nazwiska, z całą greką bezczelnością przedstawiano się za skończonych medyków, co najmniej jeżeli nie ze szkoły w Pizie, to przynajmniej z Aten; i natychmiast otrzymywano posadę z warunkiem udania się do batalijonu. Zaoptrywano dalej nowych kandydatów w nominacyję ministra wojny i to wystarczało do rozpoczęcia służby; obywno się zupełnie bez instrukcyi i regulaminu, podług których należałoby się kierować w ulepszonej i niejako przekształconym stanie służby zdrowia. Po przybyciu do garni-

zonów, zaraz na wstępie położono sobie za zasadę: postępować tak, aby nie obrażać drażliwości Turków, starając się tylko brać pensyję, bez względu na to, czy i w jaki sposób czynności niesienia pomocy chorym będą wykonywanymi. A i w korpusach nie lepiej się też działo. Podobnie jak lekarze pułkowi i batalijonowi, między którymi żadnej niema różnicy, naczelnik służby zdrowia w korpusie, zwykle jakaś stara i zniechęcona ku wszystkiemu osobistość, nie dba o nic więcej, jak tylko o spokojne i niezamącone życie; bo czuwanie nad porządkiem w służbie, łączność w stosunkach z podwładnymi jest dlań rzeczą obojętną, natręctwem, przyjmowanem zwykle ze zbyt zachmurzonym obliczem. Gdy zaś który z pilniejszych lekarzy posyłał p. naczelnikowi raporta o stanie powierzonego mu szpitala, był uważany za nieznającego zwyczajów tureckich (*deli adam*) i za swą pracę mógł z pewnością zyskać nieprzyjaźń władzy.

Lecz i w tej gminie lekarzy wojskowych tureckich znaleźli się ludzie, których los czy okoliczności zmusiły do szukania schronienia pod skrzydłem wschodniej gościnności; byli wreszcie i uczniowie szkoły wojskowej lekarskiej w Stambule, młodzież, w każdym razie posiadająca pewien stopień wykształcenia, dążąca do wyróżnienia się i dojścia do znaczenia na chlubnym polu naszego zawodu. Czerpanie pokarmu duchowego w obfitych źródłach nauki zwykle zespala z sobą ludzi. Tego też i należało się spodziewać po społeczeństwie ormiano-greko-tureckiem, którego młodzież przygotowywano do zawodu lekarskiego. Lecz z jednej strony różnica plemienna, z drugiej zaś zakorzenione przesady o godności i wyższości rodowej, stały się ową ciemną zasłoną gęsto nastrzępionych pojęć wschodnich, przez którą potężnie nawet rzucany odblask nauki nie był wstanie przeniknąć. To też odrazu utworzyły się trzy kategorie ludzi przeznaczonych do działania na jednym i tem samym polu, lecz będących niezmiernie różnych pojęć co do sumiennego wykonywania swoich obowiązków. Pierwsi, ludzie szczęśliwej chwili, ulubieńcy, że tak powiem, losu, nie mieli nie lepszego w swem zadaniu jak tylko zbierać co najprędzej owoce z drzewa, będącego nazawsze dla nich drzewem niewiadomości; to też nie troszczą się oni wcale o to jak odpowiadają włożonemu na nich obowiązkowi, lecz tylko mają na celu zebranie jakiegoś zasobu, usunięcie się ze służby i następnie drwienie i krytykowanie dobroduszości swych protektorów. Drugi, młodzież wychowana kosztem rządu, wykarmiona podług panującego przysłowia „*czorbą*” i „*pilawem*” padyszacha, mieli przed sobą najpiękniejszą przyszłość gdyby składali każdy swą cegielkę do nieokreślonego gmachu nauki i zdobywali osobiste godności na polu służby lekarskiej w armii. Rząd pragnący korzystnie zużytkować siły kształcącej się młodzieży, przeznaczył nadto bogate stypendyja dla uczniów pilniejszych, chcących szukać uzupełnienia swych wiadomości przy celniejszych wydziałach Europy. Szkoły Londynu, Wiednia, Paryża i Berlina z postępiech otworzyły swe aule dla przybywającej ze Wschodu i w ogólnem przekonaniu żadnej nauki młodzieży. Co jednak wyniesiono z tych niezaprzeczonych skarbnic nauki? W odpowiedzi na to niech mi wolno będzie zakończyć zdaniem: że szkoda tych funduszów jakie rząd wyznaczał, a większa jeszcze i nieodżałowana szkoda niczem niewynagrodzonej straty kilku lat życia, spędzonych w towarzystwie wielkostolicznych bachantek! Niepodobna było jednak odrzucić wychowawców rządowych powracających z najgorszą opinią ze stolic europejskich; w nich bowiem był jeszcze pierwsiestek niezupełnie stracony dla nauki i kraju. Bez względu więc na osobistość pierwsze posady w zakresie służby zdrowia w armii zostały zajęte przez uczniów powracających z pozornym zasobem wiedzy europejskiej; i tenże sam systemat bez przerwy jest do dziś dnia zachowywanym. Pozostający od daw-

na na czele zarządu sanitarnego, z konieczności w wychowawcach zagranicznych znajdują swych zastępców. Żywił ten jednak choć nieco okrzęsany bądź to za granicą bądź w samym Stambule, dotychczas prócz zapewnienia osobistych stanowisk, niczem się nieprzyczynił do polepszenia stanu służby zdrowia w wojsku, pozostając uparcie obojętnym na codzienny postęp w zakresie urzędzeń i ulepszeń wojskowo-lekarskich. Nazywani powszechnie wymoczkami towarzystw fachowych, dowiedzioną opieszalnością i pominięciem sumiennego spełniania obowiązków swego powołania, słusznie zasługują na tę nazwę. Na nich jednak spoczywa zadanie czuwania na rozwoju służby zdrowia, na nich też rząd i kraj oparli wszystkie swe nadzieje prowadzące do zbliżenia się ku postępowej Europie. Zadanie to jednak pozostaje u tych panów na ostatnim planie. Mając prawo do awansu w stopniach wojskowych, do których przywiązana jest wyborna płaca, całym ich usiłowaniem jest być ciągle awansowanymi, a ku temu nie wstydzą się używać wszelkich najbardziej nawet poniżających środków. Intrygą lub pochlebstwem stopień łatwo się zdobywa w Turcyi, a raz zdobyty, wcale nie bywa zachętą do wytrwalszej pracy, ale tylko zadowoleniem osobistej próżności zdradzającej się przyjemnością strojenia się w błyskotki wojskowego stroju. (d. c. n.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

0 przymiotowem cierpieniu płuc pisze Dr. ROLLET („Wien. med. Presse“ Nr. 47—1875) co następuje: w okresach wczesnych nowotwory przymiotowe, znajduwane w płucach, przedstawiają się albo jako ogniska kształtu okrągłego, jajowatego, lub nieprawidłowego, bądź pojedyncze, bądź też zajmujące większe odcinki płuc, albo też jako rozlane nasiąknięcia (*infiltrationes*) występujące już to same przez się, już też w połączeniu z postacią poprzeczną. W dalszych okresach choroby znajdujemy ogniska serowate w stanie tłuszczowego zwyrodnienia i rozpadu, dalej: owrzodzenia i jamy (*caverae*), obok czego mniej lub więcej znaczny rozrost tkanki łącznej. Odpowiednio rzeczonym zmianom i zależnym od nich zaburzeniom czynnościowym przedstawiają się też i objawy fizykalne. Zdaniem Dra R. możliwości rozpoznania przyrody przymiotowej takiego cierpienia jedynie tylko na podstawie badania fizykalnego jest dosyć wątpliwą; brak tu bowiem stanowczo cechujących objawów, jakkolwiek to jest, pewnem, iż przymiot prawie nigdy nie zajmuje wierzchołków płuc, jak również ta okoliczność, iż siedliskiem przymiotowych zmian bywają zazwyczaj środkowe części płuc. VECCII podaje (*Giorn. Ital. delle mal. ven. e della pelle 1869*), iż częstokroć opisane zmiany przymiotowe cechuje stłumienie odgłosu opukowego, przedstawiające się w postaci jajowatej(? *Red.*); objaw ten rzeczywiście w pewnych przypadkach może nabrać znaczenia rozpoznawczego. Co się tyczy zdania GRANDIDIER'A, iż siedliskiem choroby bywa przeważnie zraz środkowy płuca prawego, to R. uważa je za zgoła nieusadnione. Podług własnych ROLLET'A i innych, z piśmiennictwa zebranych spostrzeżeń, objawy przymiotu płuc są następujące: duszność wzmagająca się nieraz do bardzo wysokich stopni, do napadów zaduszenia; uczucie ściskania i ciężkości na piersiach; bóle kłujące w piersiach, mianowicie przy głębokiem wdychaniu i przy opukiwaniu występujące; kaszel zazwyczaj suchy, niekiedy ze szczuplejszem lub obfitem połączony odpuwaniem; w okresach późniejszych płwocina przybiera takie same cechy, jak u suchotników. W ogólności przebieg bywa bezgorączkowy, gorączka występuje tylko przy powikłaniach. Opukiwanie wykazuje stłumienie odgłosu, bądź mniej lub więcej rozległe bądź też wyraźnie ograniczone, okrągłe, bądź wreszcie ograniczone nieprawidłowo. Stłumienie to odgłosu opukowego odnosi się po największej części do środkowych oddziałów klatki piersiowej jednej strony boku; najwyraźniejszym ono bywa na części przedniej bocznej powierzchni klatki, jak również pomiędzy łopatkami. We wszystkich tych miejscach, w których opukiwanie wykrywa odgłos stłumiony, odporność klatki bywa znacznie zwiększona i drżenie odgłosowe (*fremitus vocalis*) częściej osłabione, aniżeli wzmocnione. W tychże samych

miejscach stłumionego odgłosu, wysłuchiwanie wykazuje już to oddychanie osłabione, już też co rzadziej oddychanie oskrzelowe i rżenia. W okresach późniejszych występują objawy obecności jam i wszystkie cechy suchot płucnych. Przy rozpoznawaniu przyniotu płuc najważniejszymi są objawy przyniotowe ze strony innych tkanek ustroju, jakoteż wpływ leczenia przeciwprzyniotowego na przebieg cierpienia płuc.

Natryski z ciepłej wody przeciw krwotokom macicznym. W odczycie mianym na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego Berlińskiego Dr. WINDELBAND („*Deutsch. med. Wochenschrift.*” z d. 17 Czerwca r. b.) oświadcza, iż po licznych dwuletnich z tym sposobem doświadczeniach w najróżnorodniejszych i najcięższych nawet krwotokach macicznych przyszedł do przekonania, że wstrzykiwania pochwowe wody ciepłej przy wszelkiego rodzaju krwawieniu z macicy, stanowią pewny i nieoceniony środek, który w danej chwili, gdy idzie o podanie natychmiastowej pomocy, przewyższa użycie zimna i wszelkich leków ściągających (*adstringentia*). Zdaniem prelegenta, wstrzykiwania te zupełnie usuwają potrzebę zakładania zatykadła (*tampon*) pochwowego. Co się tyczy zastosowania tego sposobu przy sprawach chorobowych macicy, to Dr. W. sądzi, iż przy powiększeniach macicy skutkiem niedokładnego zwinięcia się jej po porodzie, przy zmianach jej położenia i rozluźnieniu więzadeł i t. p., należy od środka w mowie będącego oczekiwać nader pomysłnych skutków. Odnosnie do sposobu postępowania i stosunków ciepłoty, prelegent dodaje, że pomienione wstrzykiwania najlepiej odbywać w położeniu leżącym na grzbiecie, za pomocą zwykłego natryskiwiacza (*irrigateur*) o ciągłym i mocnym prądzie, przytem należy zaczynać od ciepłoty 38°C. przy dalszem zaś użyciu zależnie od nagłości danego przypadku, podnosić ją nawet do 41°C. bez żadnej obawy, gdyż wrażliwość macicy na działanie ciepła, wkrótce bardzo się zmniejsza. Prócz dokładnego i szybkiego działania, do nader ważnych zalet tego sposobu, należy i ta, iż wstrzykiwania takie nie sprawiają chorym żadnego zgoła nieprzyjemnego uczucia, jak to ma zawsze miejsce przy zastosowaniu zimna; nadto rzeczone wstrzykiwania usuwają niebezpieczeństwo wystąpienia chorób położonogowych, tak często przy użyciu zimna powstających. Wstrzykiwania wody ciepłej, nigdy nie wywołują żadnego nieprzyjemnego lub szkodliwego odczynu.

Przyczynk do sposobu działania *Gelsemii sempervirentis*. HOLMES w („*Zeitschr. d. a. öst. Apoth.*—*Vereins*” z d. 19 Czerwca r. b.) podaje następującą uwagę: W Anglii i Niemczech *tincturam Gelsemii* często używają naprzemian z chininą przy nerwobólach 5-tej pary nerwów zwłaszcza przy bólu zębów przyrody nerwowej. Nadto zalecają ów lek przy cierpieniach zapalnych u dzieci. *Gelsemium* stanowi przedewszystkiem wyborny środek uspokajający nerwy w gorączkach. Jakkolwiek rozszerza źrenicę, nie jest jednakże środkiem przeciwnicznym względem strychniny i kalabaryny. Zdaje się, iż lek w mowie będący wywiera działanie porażające na włókna okrężne tęczówki, nie zaś skraca włókna promieniste, jak to czyni atropina. Opierając się na doświadczeniach, dotąd dokonanych, niemożna powątpiewać o działaniu trującym *Gelsemii*. 50 gr. (3,00) nalewki, otrzymanej przez wyciągnięcie 4 unc. (120,00) korzenia z 567 centim. sześć. rozcieńczonego wysoko, zabiło 3-letnie dziecisko w ciągu 2-eh godzin. 9-cio letnia dziewczynka po przyjęciu niespełna 2-eh drachm (7,00) nalewki, zmarła także w ciągu 2-eh godzin; dorosła zaś kobieta po zażyciu 2½ drachm (10,00) skonała w 7½ godziny. *Gelsemium* działa przedewszystkiem na mózg i rdzeń kręgowy, następnie zaś na płuca i serce. W początku cierpią nerwy ruchowe oka; powieki wyglądają jak gdyby porażone, tak, że chory nie jest w stanie oczu otworzyć, źrenice pozostają rozszerzonemi; czułość języka tępieje, mowa staje się utrudnioną i kończy się stygną. Tętno wzmagą się do 120 — 130 uderzeń na minutę, jest słabem, lecz umiarowem; oddychanie staje się cięższym. Objawy te od początku zaraz po przyjęciu trucizny trwają przez 1½ godziny. Jako odtrutkę zalecają środki drażniące wyskokowe, elektryczność i *tinct. Xanthoxyli frazinei*.

(*Ref. w „Allg. W. med. Ztg.”* Nr. 28—1876).

Właściwe działanie cebuli morskiej (*scilla maritima*). Najnowsze badania przedsięwzięte przez prof. HUSEMANN'A (*D. med. Wochenschr.* Nr. 13—1875) doprowadziły go do następujących wniosków: 1) Wyciąg cebuli morskiej (*extr. scillae*) przygotowany podług przepisu *Pharmacopoeae germanicae* jest w swoim na ustroj zwierzęcy działaniu przetwo-

rem bardzo stałym. 2) Na unerwienie serca i mięsiec sercowy działa zupełnie w taki sam sposób, jak dygitalina, hellekoreina i inne glikozydy, które oznaczamy nazwą trucizn sercowych (*Herzgifte*). 3) Działanie moczopędne wyciągu, o którym mowa, daje się objaśnić tylko na drodze podniesienia ciśnienia krwi; środek ten bowiem nie sprawia ani żadnego miejscowego podrażnienia przewodu pokarmowego, ani też przy swem wydalaniu z ustroju nie wpływa drażniąco na nerki. 4) Wskazania i przeciwwskazania do użycia wyciągu cebuli morskiej jako środka przeciwopuchlinowego (*antihydropicum*) są także same jak dla zastosowania naparstnicy. 5) Wyciąg ten nie wywiera działania wykrztuśnego. 6) Podobnież tenże przetwór nie stanowi środka przeciwgorączkowego; raczej sprawia stale wzrost ciepłoty ciała. 7) Scyllitina znajdująca się w handlu, z powodu niepewności działania, niedozwalającej na dokładne oznaczanie dawki, jest zupełnie nie stosowną dla zastępowania wyciągu cebuli morskiej.

(Ref. w „*Deutsch. Zeitschrift. f. prakt. Med.*” Nr. 3—1876). St. Kw.

KRONIKA MIEJSCOWA.

(*Nadesł.*). Samozwańcy. Od lat kilkunastu znanem jest naszej publiczności nielekarzkiej wyrażenie: „to mój uczeń, — ja z uczniami moimi konsyljum nie miewam.” Lecz dopiero od lat kilku, a mianowicie od czasu przekształcenia b. Szkoły Głównej na uniwersytet, coraz częściej i śmielej frazesem tym posługują się ci, którzy najuniejszego nie mają do tego prawa, gdyż nikt nigdy do wykładów ich nawet nie powoływał. Oczywiście nie chodzi nam o to, aby tej lub owej osobistości, dziś jeszcze lub w niedalekiej przeszłości zajmującej katedrę professorską, wykazywać nieuczciwość w holdowaniu zasadzie: „ja z moimi uczniami konsyljum nie miewam;” lecz o stawienie pod pręgierzem opinii publicznej tych, którzy swą bezczelność w stosunkach koleżeńskich zręcznie maskować potrafią. Postępowanie takie, co najmniej nieuczciwością nazwać się godzi, albowiem jedni i drudzy tylko wtedy powyższą zasadę stosują, gdy chodzi o przywołanie na naradę do chorego, dotąd wyłącznie przez takiego profesora lub samozwańca leczzonego, drugiego lekarza który miał nieszczęście być istotnie pierwszego uczniem, lub o lat kilka mniej liczy praktyki niż ostatni; ile zaś razy zachodzi stosunek wprost przeciwny, t. j. byli lub domniemanymi uczniami proszą na naradę lekarską takiego profesora lub samozwańca, tyle razy i jeden i drugi chętnie śpieszy na wezwanie. Otóż pierwszych, na szczęście, należących do bardzo nielicznych wyjątków pozostawmy ich własnemu losowi; ostatnich zaś, których zastęp zwiększa się i coraz śmielej występuje, w miarę zacierania się w pamięci publiczności nielekarzkiej nazwisk pierwszych profesorów lekarzy, p o i m i e n i u wskazywać należy. W nadziei, że tak Redakcja MEDYCZNY, jak i ogół czytelników zdanie moje podzieli, załączam moje i jednego z takich s a m o z w a Ń c ó w nazwisko, który zemną narady przyjąć nie chciał, jako też nazwisko jego chorego, u którego to miało miejsce.

(Tym razem ograniczamy się na samem przytoczeniu gorszącego faktu, sądząc, że samo podanie go do wiadomości naszych czytelników, zło istniejące skutecznie powstrzyma; w przeciwnym razie spełniny życzenie autora, t. j. będziemy podawali nazwiska: s a m o z w a Ń c y, domniemanego jego ucznia i chorego, u którego podobny wypadek zajdzie; o odpowiednie szczegóły w razie danym upraszamy. *Red.*).

Okulistą okręgu wojskowego Warszawskiego, mianowany został nasz współpracownik Dr. Józef TALKO, niegdyś starszy ordynator szpitala wojskowego w Tyflisie, a obecnie w Lublinie; z tego powodu, Dr. T. niezadługo zwiększy liczbę okulistów naszego grodu. Takimże okulistą okręgu Wileńskiego jest Dr. CYWIŃSKI, znany okulista w Wilnie; okr. Odesskiego Dr. MITKIEWICZ; kaukaskiego Dr. REICH i Moskiewskiego Dr. DRUŻYNIN.

Posiedzenie Towarzystwa lekarskiego (pierwsze po feryjach) odbędzie się d. 5 b. m., na porządku dziennym którego mieści się, między innymi, program następnego posiedzenia, przypadającego d. 19 t. m., podczas spodziewanego zjazdu przyrodników i lekarzy rosyjskich.

OGŁOSZENIA.

Pomieszczone a raczej powtarzane z roku na rok **adresy pp. lekarzy** w różnych Kalendarzowych działach informacyjnych, są w większej liczbie niedokładne, a często zupełnie mylne, tak, że szukający w miejsce potrzebnej informacji, wprowadzony bywa w błąd i narażony tem samem na przykrości. Otóż **Redakcja Warszawskiego Rocznika Adresowego** pragnąc swoim wydawnictwem wyświadczyć należytą przysługę ogółowi publiczności, uprasza Pp. lekarzy, aby, uwzględniając potrzebę publiczną, raczyli nadesłać najpóźniej do d. 15 Października r. b., (najlepiej pocztą miejską) pod adresem: **M. Frendler, Współredaktor Rocznika, Leszno 51**, dokładne adresu z wymienieniem swej specjalności lekarskiej i godzin przyjęcia.

APTEKA K. NOWODWORSKIEGO

w Warszawie, przy ulicy Nowy-Świat (róg Smolnej), Nr. 18).

Mam zaszczyt zawiadomić WP. Doktorów i Szanowną Publiczność, że wyrabia **Syrop Anty-skorbutyczny** według najściślejszych przepisów farmakopei francuskiej.

WYJAŚNIENIE SPOSOBU DZIAŁANIA I UŻYCIA
GALMANINU.

Po bardzo licznych próbach udało mi się zrobić szczęśliwą mieszaninę (Galmanin) zapobiegającą w zupełności odparzeniu się ciała szczególniej palców u nóg.

W skład jej wchodzi **środki zupełnie nie szkodliwe**, w krótkim więc czasie zyskała sobie ona wziętość w całym kraju, i poparcie najznakomitszych lekarzy.

Mieszanina ta nie wstrzymuje potu, ale wydzieleny pochłania, tworząc drobne **mikroskopowe kryształki** i właśnie te przymioty nadają jej wyższość nad wszystkimi przetworami dotychczas używanymi w Niemczech i we Francji.

Galmanin osuszając ciało odparzenie robi prawie niemożliwym, osobom więc zmuszonym dużo chodzić, wojskowym w marszach środek wynaleziony przemennie, może oddać nieobliczone usługi.

Dosyć jest raz na kilka dni natrzeć Galmaninem za pomocą waty, albo płótna, pedzelka lub pióra, palce u nóg, ażeby uniknąć przykrych i bolesnych skutków jakim zwykle podlegają osoby, zmuszone długo chodzić w skwarne dni lata.

Zaręczając za skuteczność Galmaninu mojego wynalazku co liczne doświadczenia najznakomitszych lekarzy warszawskich potwierdzają, **zwracam uwagę Publiczności, by raczyła strzedz się nieudolnych naśladowań, i nabywała Galmanin w pudełkach opatrzonych firmą mojej Apteki,**

URZĄD LEKARSKI MIASTA WARSZAWY.

N. 1607, 14 (26) Lipca 1869 r.

Do pana **Wincentego Karpińskiego** właściciela Apteki w Warszawie.

W skutek zrobionego przez Pana podania, po chemicznem zbadaniu środka przez Pana nadesłanego, mającego zapobiegać odparzeniu się palców u nóg i innych części ciała, **Urząd Lekarski** nie znalazł żadnych środków szkodliwych zdrowiu, w skutek tego dozwala na sprzedaż i robienie ogłoszeń w gazetach.

P. o. Inspektora Lekarskiego, **Zaleski.**

Assesor Farmaceutyczny, **Zeil.**

Sekretarz, **Dąbrowski.**

ŚWIADECTWA.

Galmanin wynaleziony przez Pana **Wincentego Karpińskiego**, Magistra Farmacyi, Właściciela Apteki, zupełnie zapobiega odparzeniu się palców u nóg i całkowicie odpowiada swemu przeznaczeniu.

Doktor **Chalubiński**, b. Profesor Kliniki Terapeutycznej w Warszawie.

Doktor **Głiszczyński**, b. Professor Ginekologii w Warszawie.

Doktor **Konitz.**

Zaświadczam że w mojej praktyce bardzo często używam proszku Galmaninu, wynalezionego przez Pana **Wincentego Karpińskiego**, Magistra Farmacyi, przeciwko odparzeniu się palców u nóg z zupełnym skutkiem. Osobom więc podlegającym poceniu się nóg, a zmuszonym dużo chodzić, **środek ten polecam.** Warszawa dnia 19 Czerwea (1 Lipca) 1875 r.

Professor Kliniki Chirurgicznej Warszawskiego Cesarskiego Uniwersytetu, **Girsztout.**

Składy istnieją w wielu Aptekach Cesarstwa i Królestwa, oraz w znaczniejszych Składach Materyjałów Aptecznych. Pudełko większe Galmaninu kop. 50, mniejsze 30 kop.

W. KARPIŃSKI,

Magister Farmacyi właściciel Apteki w Warszawie, Elektoralna N. 25 (nowy).

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

Redakcja **Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw.** ulica Marszałkowska Nr. 45.