

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Spostrzeżenia ze szpitala Św. Łazarza w Warszawie. Jodoform jako lek opatrunkowy przeciw szankrom. Opisał Dr. E. KLINK. — Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. Studium nad nerwobólami. Przez Dra USPENSKEGO. Podał w streszczeniu St. Kw. — Odcinek. Służba zdrowia w wojsku tureckim. Podał Dr. J. W. (Ciąg dalszy). — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Nowy stetoskop Voltolini'ego. Wstrzykiwanie nalewki jodowej do jamy macicy przeciw krwotokom połogowym. Śmierć skutkiem wdychania chloroformu. — Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej. Urządzenie i czynności służby zdrowia publicznego w wielkiem mieście w obec chorób epidemicznych i zaraźliwych. New-York. — Kronika zagraniczna. Telegraf mówiący. Zmarli. — Ogłoszenia.

## SPOSTRZEŻENIA ze SZPITALA Ś-go ŁAZARZA w WARSZAWIE.

Jodoform jako lek opatrunkowy przeciw szankrom.

Podał Edward **Klink**, lekarz ordynujący w tymże szpitalu.

W zeszytowanym 2 i 3 zeszytzie pisma. „*Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis*” pomieścił swoją pracę Dr. LAZANSKY, asystent kliniki chorób skórnych prof. PICK'A w Pradze czeskiej, o użyciu leczniczem jodoformu. Spostrzeżenia autora bardzo zachęcające do dalszych badań i pełne pięknych wyników, skłoniły mnie do poczynienia i przeprowadzenia podobnego szeregu spostrzeżeń. Dziś zamierzam przedstawić pierwszy szereg tych spostrzeżeń, odnoszących się mianowicie do działania jodoformu na owrzodzenia szankrowe; w przyszłości podam wyniki działania jodoformu w przymiocie, spostrzeżenia bowiem nasze obecne nie są jeszcze w dostatecznej ilości przeprowadzone i zbyt krótki czas upłynął, abyśmy o rzetelnym skutku działania jodoformu zdanie swoje wypowiedzieć mogli.

Zanim przystąpię do własnych spostrzeżeń, pozwalam sobie powiedzieć kilka o jodoformie i o doświadczeniach jakie dawniej z nim czyniono. Wynaleziony w 1822 r. przez FERULLAS'A, dokładniej zbadany przez DUMAS'A; wzór jego chemiczny zbliżony do chloroformu  $CHJ_3$ ; przedstawia się jako małe blaszki, błyszczące, silnego aromatycznego zapachu. Co do rozpuszczalności jodoformu, to w wodzie nie rozpuszcza się wcale, w wysokoku niewiele, za ogrzaniem nieco więcej, na zimno opada, w eterze rozpuszcza się w zupełności i to z wielką łatwością, podobnie w kleinie (*collodium*), w glicerynie rozpuszcza się go dosyć znaczna ilość.

Pierwsze doświadczenia z tym środkiem w celu leczniczym poczynione były przez RHIGINI'EGO w 1862 r. następnie zaś BUCHARDAT, MORE-

TIN, HUMBERT i inni uważali jodoform za najlepszy przetwór jod zawierający, gdyż takowy ma 90% jodu. Badacze ci podali wskazania w jakich mianowicie chorobach podawać go można z istotnym skutkiem dla chorych — a między wskazaniami pomieścili także i użyteczność jodoformu w chorobie przymiotowej. Pierwszy BESNUR (1867) podał bliższe spostrzeżenia odnoszące się do działania jodoformu na owrzodzenie szankrowe. Zalecał on jodoform w postaci proszku przy obficie ropiejących owrzodzeniach, dodając, że gdzie inne środki okazały się bezskutecznymi, zabliznienie przy użyciu jodoformu szybko następowało. Carlo d'AMICO (1870) uważał jodoform jako środek swoisty dla opatrunku zastarzających wrzodów szankrowych. Następnie IZARD (1871) zalecał jodoform mianowicie dla opatrunku tak zwanych szankrów miękkich. On również usiłował, wykazać, że maść z jodoformu lepiej przerywa rozwijającą się dymienicę aniżeli przyszczydło lub nalewka jodowa. W ostatnich czasach LABARTHE (1873), ZEISSL (1873) i PROFETA (1874) nie tylko potwierdzili doświadczenia poprzednich badaczy, ale usilnie polecają używanie tego środka w leczeniu chorób przymiotowych. Nakoniec LAZANSKY powiada o jodoformie, że środek ten z pewnością zyska sobie zupełne prawo obywatelstwa w leczeniu chorób przymiotowych i że nie będzie należał do leków tylko przez czas jakiś zalecanych i używanych. Używaliśmy i używamy jodoformu w celu leczenia o w r z o d z e ń s z a n k r o w y c h i pierwotnych przymiotowych owrzodzeń (tak zwanych szankrów twardych), przy dymienicach szankrowych. Weale tu nadmieniam nie będziemy o spostrzeżeniach, ciągle obecnie czynionych, nad działaniem jodoformu w chorobie przymiotowej.

Do opatrunku wrzodów szankrowych używaliśmy albo wprost posypując proszkiem miałkiem czystego jodoformu owrzodzenia, albo też zalecaliśmy roztwór jodoformu według następującego przepisu: *Rp. Pul. jodoformi* 1 grm. *Glycerini* 100 grm. *Spir. Vini rectific.* 30 grm. Obecnie ilość jodoformu powiększyliśmy od 2—4 grm. na powyższą ilość płynów. W ogóle przeprowadziliśmy badanie nasze co do działania jodoformu na owrzodzenia szankrowe w 36 przypadkach, z tych 24 u mężczyzn, a 12 u kobiet.

Podobnie jak przy spostrzeżeniach naszych czynionych nad działaniem kwasu salicylowego zwracaliśmy uwagę przy działaniu jodoformu na 2 momenty: 1) jaki wpływ wywiera zalecany środek na owrzodzenia szankrowe w okresie rozwoju wrzodu, a więc o ile wrzód oczyszcza i o ile tamuje jego rozszerzanie się; 2) jakie jest działanie jodoformu na owrzodzenie szankrowe w okresie wytwarzania ziarniny i czy on przyspiesza zabliznianie się wrzodu.

Spostrzeżeń naszych nie podajemy wszystkich, lecz tylko bardziej wybitne, podajemy je zaś dlatego, aby każdy z kolegów mógł przekonać się bezstronnie o istotnem działaniu tego środka.

Spostrzeżenia nasze w krótkim streszczeniu są następujące.

**Spostrzeżenie I.** Józef G. czeladnik cukierniczy lat 24 liczący przybył do kliniki dnia 10 Marca b. r. z owrzodzeniem na pięciu od 8 dni trwającym. Przy bliższem badaniu okazało się: napletek odcignięty

po za żołądź, mocno obrzmały, mianowicie z lewej strony, zaczerwieniony, przy dotykaniu bolący, w pośrodku zaś tego obrzmienia otwór wielkości grochu okrągłego prowadzący do jamki wielkości małego orzecha laskowego, wypełnionej ropą. W samym rowku za żołądźkowym i na części napletka tuż dotykającego, spostrzegało się owrzodzenie szankrowe wielkości fasoli, dosyć głębokie pokryte grubą warstwą rozpadowej masy i przedstawiające brzegi mocno podminowane i wygryzione. Gruczoły pachwinowe niezajęte. Stan ogólny dobry. Dokonałem dwa zaszczepienia z ropy wrzodu szankrowego na obu udach.

Do opatrunku zalecono roztwór jodoformu 3 razy dniem zmieniać.

Dnia 12 Marca w miejscach zaszczepienia otrzymaliśmy dwa cechujące owrzodzenia szankrowe. Oba te owrzodzenia polecieliśmy opatrywać w ten sam sposób jak i owrzodzenia na prąciu, tylko owrzodzenie na udzie lewym 6 razy dziennie a na prawem 3 razy. Owrzodzenie na udzie lewym w przeciągu dni kilku, od dnia 15—20 Marca powiększyło się do wielkości ziarnka grochu okrągłego i dopiero dnia 23 Marca zupełnie się zabiłżniło. Na udzie zaś prawem rozwinawszy się z początku do wielkości ziarnka pieprzu już w dniu 20 Marca zupełnie się zabiłżniło.

Owrzodzenie na prąciu dnia 15 Marca już było oczyszczonem, nalot z rozpadowej masy znikł, a brzegi poczęły przyrastać do dna wrzodu. W dniu 21 Marca owrzodzenie te całkowicie się zabiłżniło. Ropień napletka znikał stopniowo, zmniejszało się zapalenie otaczającej tkanki, ograniczyło ropienie i poczęła się wytwarzać ziarnina wypełniająca jamkę ropnia; zupełne zabiłżnienie nastąpiło w dniu 25 Marca, w którym to dniu chory wypisanym został.

Pierwsze owrzodzenie na prąciu trwało, licząc od początku powstania owrzodzenia dni 23; jodoform stosowano przez dni 15. Owrzodzenie na udzie prawem trwało dni 10, na udzie lewym zaś dni 13; jodoform stosowano od pierwszej chwili powstania tych owrzodzeń, stąd też czas potrzebny do zabiłżnienia się wrzodu, jest znacznie krótszym, aniżeli przy owrzodzeniu rozwiniętem i już dni kilka trwającym.

S p o s t r z e c z e n i e II. Jan M. froter, lat 21 liczący, przyjęty został do kliniki dnia 5 Lutego b. r. z łepieżami ostremi (spiczastemi) na prąciu i owrzodzeniem na napletku. Wedle opowiadania chorego, cierpienie rozpoczęło się na częściach płciowych przed 7 miesiącami, a więc w początkach m. Lipca 1875 r. małem owrzodzeniem, które rozwinęło się mniej więcej we 2 tygodnie po ostatniem podejrzanem spółkowaniu, na wewnętrznym listku napletka w bliskości rowka żołądźkowego. W 7-ym tygodniu choroby, a więc na początku miesiąca Września r. zeszłego, wybuchła ogólna choroba przymiotowa, cechująca się wysypką i obrzmieniem gruczołów chłonnych pachwinowych i szyjowych. Chory poddany był leczeniu przez wcierania szarej maści. Wcierań takich otrzymał 36, tak że w połowie Października roku zeszłego ukończył leczenie choroby przymiotowej. Lecz w tymże czasie podczas leczenia rtęciowego, łepieże spiczaste mocno się rozwinęły, najbardziej zaś na wewnętrznym listku

napletka, objęły wkrótce i brzeg swobodny napletka, a także umiejscowiły się i na żołądźci. Leczone je w szpitalu środkami gryzącymi (*caustica*) pomimo tego ciągle odrastały. W końcu miesiąca Listopada r. z. wycięto część listka wewnętrznego napletka wraz z łepieżami. Narosłe na żołądźci prącia pozostały. Powstałe po wycięciu części napletka owrzodzenie wskutek zarażenia się ropą szankrową w szpitalu samym, przemieniło się na typowe owrzodzenie szankrowe. Stosowano wówczas przez przeciąg przeszło dwóch miesięcy rozmaite środki lekarskie, lecz bez wpływu na owrzodzenie, owszem takowe powiększało się ciągle, chory dnia 5 Lutego b. r. przeniesiony został do kliniki.

Przy bliższem badaniu okazało się: obszerne owrzodzenie mające długości około 4 centim. a szerokości około 2 c. obejmowało w postaci półkolia część górną, wewnętrznego listka napletka, na miejscu gdzie poprzednio były łepieże później wycięte. Owrzodzenie to pokryte było grubą warstwą rozpadowej masy z brzegami wywinętymi, wygryzionymi i podminowanymi. Na żołądźci prącia — o ile dawał się odciągnąć napletek dostrzedz można było, wielką ilość łepieży śpiczastych, mniej więcej szeroką podstawą przytwierdzonych i zlanych z sobą. Umiejscowione one były również i na swobodnym brzegu napletka w dolnej jego części około wędzidelka. Wydzielały one obficie cuchnącą ropę. Stan ogólny dobry. Zaleciliśmy kąpiel miejscową prącia w naparze z ziół aromatycznych, i opatrywanie wrzodu roztworem jodoformu 3 razy dziennie.

Ropę z owrzodzenia na prąciu zaszczepiliśmy choremu na udzie prawem. W 3 dni po pierwszej wizycie lekarskiej (d. 8 Lutego rozwinęło się owrzodzenie szankrowe, które mocno wypaliliśmy *arg. nitrico in substantia*. Dnia 12 Lutego owrzodzenie na prąciu w zupełności się oczyściło, brzegi owrzodzenia wyrównały i poczęły przylegać do dna wrzodu. Strup powstały po wypaleniu wrzodu na udzie odpadł, i przedstawiło się wtedy owrzodzenie wielkości grochu okrągłego — które zarazem przedstawiało cechy owrzodzenia szankrowego. Owrzodzenie to poleciliśmy opatrywać roztworem jodoformu. Ropę z wrzodu na udzie prawem zaszczepiliśmy na udzie lewem.

Dnia 17 Lutego. Owrzodzenie na prąciu poczęło się zabliżniać z brzegów, łepieże śpiczaste na żołądźci coraz bardziej się powiększały. Wycinać lub przypalać takowych nie mogliśmy dlatego, że wszystkie ztąd powstałe owrzodzenia zamieniłyby się na szankry z powodu sąsiedztwa z owrzodzeniem zaraźliwym. Owrzodzenie na udzie prawem powiększyło się do wielkości orzecha laskowego i przyjęło charakter wrzodu rozpadowego. Ropa z wrzodu na udzie prawem zaszczepiona na lewem udzie dała również szankra, wielkości ziarnka pieprzu. Opatrunek owrzodzenia na prąciu się znajdującego zostawiono ten sam, zaś owrzodzenie na udzie prawem posypano proszkiem jodoformu, owrzodzenie na udzie lewem, nie wypalając go azotanem srebra, opatrywano 3 razy dziennie roztworem jodoformu.

Dnia 22 Lutego poczęła się rozwijać w pachwinie prawej dymienica. Owrzodzenie na prąciu znacznie się zmniejszyło, owrzodzenie na udzie pra-

wem oczyściło się w zupełności, a na dnie przebijają już żywa ziarnina. Opatrunek ten sam. W celu niedopuszczenia ropienia w dymienicy zalecono zimne okłady, a na noc weieranie skrupułu szarej maści.

Dnia 28 Lutego owrzodzenie na prąciu w  $\frac{3}{4}$  zabiżniło się, zaś na udzie prawem poczęło się zabiżniać z brzegów; owrzodzenia na udzie lewem zabiżniły się w zupełności. Dymienica poczęła przechodzić w ropienie. Ponieważ owrzodzenie na prąciu, będąc w okresie zabiżniania się, nie wydzielało ropy zaraźliwej, przeto większą część lepicy wycięliśmy. Dymienicę przekłótem trójgranicem próbnym i wypuściwszy ropę poleciłem dwa razy dniem rozszerzać otwór przekłucia zgłębnikiem i wyciskać nagromadzającą się ropę.

Dnia 8 Marca owrzodzenie na prąciu całkowicie się zabiżniło, podobnież i owrzodzenie na udzie prawem. Z przekłótej dymienicy przestała się wydzielać ropa, a pozostało tylko nieznaczne powiększenie gruczołu niebolące. W następstwie ściągnięcia się blizny, po owrzodzeniu na prąciu pozostałej napletka niepodobna było odciągnąć — tak, że zmuszeni byliśmy rozszerzyć otwór zewnętrzny napletka zapomocą gąbki prasowanej, poczem wycięliśmy wszystkie lepice śpiczaste i przypalili te miejsca *arg. nitrico in substantia*. W dniu 25 Marca, J. M. jako zupełnie zdrów, wypisanym został.

Tak więc owrzodzenie na prąciu istniało licząc od początku powstania przeszło 3 miesiące; leczone było przez dwa pierwsze miesiące różnemi środkami opatrunkowemi i wcale się nie zmieniało; przez przeciąg zaś jednego miesiąca przy opatrywaniu jodoformem w zupełności się zabiżniło. Owrzodzenie szankrowe na udzie prawem trwało dni 22 i pomimo, że charakter tego owrzodzenia był rozpadowym, jednakże pod działaniem jodoformu w krótkim przeciągu czasu się zabiżniło. Owrzodzenie szankrowe na udzie lewem, licząc od chwili powstania do zabiżnienia, trwało dni 11.

(d. n.)

## PRZEGLĄD PISMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

### Studyjum nad nerwobólami <sup>1)</sup>

przez Dra USPENSKIEGO, prywat-docenta Akademii medyko-chirurgicznej w Petersburgu.

Streścił St. Kw.

Pomimo swego niezaprzeczenie ważnego dla lecznictwa znaczenia, nauka o nerwobólach dotychczas jest jeszcze bardzo mało rozwinięta. W jaki sposób powstaje nerwoból, jakich zmian przytem doznaje układ nerwowy i jakim sposobem w przypadkach wyleczalnych następuje pomyślne zejście choroby? oto pytania, na jakie dotąd nie odpowiedziano jeszcze w sposób wyczerpujący. Z tego też powodu, dopóki powyższe pytania nie znajdą należytego rozstrzygnięcia, o żadnym rozumowem (racjonalnem) leczeniu nerwobólu i mowy być nie może.

<sup>1)</sup> *Versuch einer Pathologie der Neuralgien. Deutsch. Arch. f. klin. Med. B. XVIII, Hft. 1.*

Przyczyny takiego położenia rzeczy, pomimo niezmienności objawów cechujących, należy poszukiwać przede wszystkim przy nerwobólach w braku stałych zmian anatomo-patologicznych. Ztąd nawet powstał pogląd bardzo szeroko rozpowszechniony, iż podstawę nerwobólów stanowią tylko zbożenia czynnościowe, bez żadnych ważniejszych zmian materyjalnych w układzie nerwowym. Do niedawnego jeszcze czasu panował podobny pogląd odnośnie do największej części chorób nerwowych, dla których obecnie po udoskonaleniu sposobów badania pod drobnowidzem, wykazano już istotne zmiany anatomo-patologiczne. Z tej wychodząc więc zasady należy się spodziewać, bez względu na wszelkie teoretyczne zarzuty, iż i nerwobóle polegają na zmianach chorobowych układu nerwowego, dotychczas jeszcze nie znanych. Tylko przyszłości zatem należy pozostawić pokonanie tych przeszkód, jakie obecnie stają na drodze dokładnym badaniom drobnowidzowym układu nerwowego.

Autor naprzód przystępuje do objaśnienia, w jakiej części przyrządu nerwowego przy nerwobólach wypada poszukiwać zmian anatomicznych i jakiego rodzaju one być mogą.

Przy rozwiązywaniu tych pytań należy postępować w taki sam sposób, jak przy rozpoznawaniu chorób w ogólności t. j. każdy z objawów cechujących nerwoból wypada rozważać pojedynczo, podług sposobu jego powstawania i dopiero potem wyprowadzać wnioski ostateczne. Ponieważ jednakże wnioski te będą mniej lub więcej przypuszczalnymi (hypotetycznymi), zanim się przeto doczekają stwierdzenia od anatomii patologicznej, winny znajdować sprawdzian w oparciu na nich lecznictwie.

Dalej na drodze badania powinniśmy znaleźć objaśnienie, jakie zmiany w układzie nerwowym sprowadzają te bodźce szkodliwe, które nazywamy przyczynami wywołującymi. Żadnej nie ulega wątpliwości iż od wyników takiego badania zależy wartość już istniejących przypuszczeń.

Pod nazwą nerwobólu pojmujemy zazwyczaj dobrowolnie występujące bóle, które rozprzestrzeniając się z jednego pnia nerwowego na drugi, częstokroć bardzo od pierwszego oddalony, nie dają się chorym odczuwać ustawicznie, lecz przedstawiają okres pogorszenia i zwolnienia (*exacerbatio et remissio*). Te trzy objawy cechujące nerwoból wstępując jednocześnie tak ściśle są ze sobą połączone, iż przy braku któregośkolwiek z nich, nikt właściwie nie powinien czynić rozpoznania nerwobólu.

Określmy naprzód, co należy przez ból rozumieć i jakie przy nim w układzie nerwowym występują zmiany.

Każdemu wrażeniu, powiada EULENBURG, towarzyszy pierwiastek podmiotowego czucia ogólnego, który przy nieznacznych podrażnieniach przyrządów końcowych osobnych, bywa tak słabym, że nie daje się prawie odczuć jako odosobniony, np. bez współdziałania dotyku. Przy wzmaganiu się podrażnienia poczyna on się także wyraźniej ograniczać. Tym sposobem ból przedstawia właściwie tylko stopniowy wzrost tego uczucia, jakie towarzyszy wszelkiej sprawie odczuwania.

W stanie prawidłowym układu nerwowego ból występuje po wszelkiem mocnem podrażnieniu nerwów ogólnego czucia. Na jego powstanie nie wywiera żadnego istotnego wpływu ani jakosć bodźca, jak np. przy wrażeniach ciepłikowych, ani też miejsce podrażnienia, jak np. przy wrażeniach dotyku. Ból jest w stanie wywołać wszelki bodziec działający na nerw czucia, jeżeli tylko przekroczył pewien stopień nateżenia, nie dla wszystkich nerwów jednakowy. Tak więc ból zależy głównie od zmian w samym przyrządzie nerwowym czulnym, a nie na zewnątrz jego zachodzących.

Jeżeli dalej, pomijając różnorodność bodźców ból wywołujących,

zwróćmy uwagę na jego jednorodność, przyjdziemy z łatwością do wniosku, iż podług wszelkiego prawdopodobieństwa zmiany w układzie nerwowym, od których wrażenie bólu zależy, pozostają zawsze jednakowemi i nie zależą bynajmniej od właściwości samego bodźca.

Na czem te zmiany polegać mogą?

Ponieważ ból znamionuje sprawę pobudzenia w przyrządzie nerwowym czułym, przeto zachodzi przytem prawdopodobnie i w nerwach zmiana własności elektrycznych. Nie wdając się tu w jej szczegóły, gdyż jak to wykazują doświadczenia HERMANN'A, stanowi ona tylko wynik przemian chemicznych, nie zaś sprawę samodzielną, odrębną, przechodzimy wprost do rozbioru owych zmian chemicznych.

Doświadczenia SCHIFF'A, RANKE'GO, HEIDENHAIN'A i in. dowiodły, iż przy podrażnieniu nerwu następuje podniesienie ciepłoty i jednocześnie przemiana chemicznego odczynu, który, pod wpływem wytwarzającego się kwasu mlecznego i kwaśnego fosforanu sody, z ługowego przechodzi w obojętny w pniach nerwowych i w kwaśny w ośrodkach t. j. w warstwie szarej. Te wytwory rozkładu tkaniny nerwowej, podług poszukiwań RANKE'GO, wywierają na układ nerwowy wpływ drażniący; okoliczność ta upoważnia nas do przyjęcia, że wszelkiego rodzaju ból zależy od wytwarzania się w tkance nerwowej pewnej ilości wytworów zmiany materyi i od ich na układ nerwowy działania; jeżeli zaś sprawy te nie stanowią głównej podstawy bólu, to przynajmniej zawsze powstawaniu jego towarzyszą. To nam objaśnia dla czego ból, w ogólnem tego wyrazu znaczeniu, chociaż wywołujące go przyczyny mogą być bardzo różnorodnem, pozostaje zawsze jednakowym, wszelki bowiem ból wywołują jednakowe w układzie nerwowym zmiany. Jeżeli zatem uzasadnionym jest powyżej uczyniony wniosek odnośnie do powstawania bólu; to bez względu na jego sposób powstania, może on zniknąć dopiero po zubożeniu owych wytworów przez alkalię krwi i następnem ich wchłonięciu (*resorptio*) w krew.

Co się tyczy ilości wytworów zmiany materyi, lub mniejszej do powstania wrażenia bólu, to ta jest zależną od większej lub mniejszej układu nerwowego pobudzalności, która ze swej strony zależy od stanu odżywiania. Doświadczenia RANKE'GO i spostrzeżenia kliniczne dowodzą, iż przy zboczeniach w odżywianiu wzmagają się pobudzalność czuciowa, gdy tymczasem wprost odwrotny zachodzi stosunek w obrębie ruchu; w następstwie też upada i czynność przyrządu nerwowego naczynio-ruchowego.

Rozważywszy tym sposobem znaczenie bólu w ogólności, przechodzimy do rozbioru oznak cechujących ból neuralgiczny.

Z tego, co się wyżej powiedziało, wynika, iż w stanie prawidłowym ból powodują jedynie tylko mniej lub więcej silne bodźce, działające na nerwy czucia, przyczem zawsze, nawet przy podniesionej pobudzalności przyrządu czucia, przyczyna wywołująca przychodzi do świadomości. Przeciwnie przy nerwobólach, chorzy nigdy nie zdają sobie sprawy z przyczyny wywołującej napady. To widocznie dobrowolne występowanie bólu neuralgicznego zazwyczaj powstaje stąd, iż wywołujący go bodźce znajduje się w samym chorym ustroju, nie może przeto wywierać swego wpływu na przyrządy końcowe obwodowe (*peripheren Endapparate*). Przyjmując to objaśnienie, autor uważa za konieczne dodać, iż bodźce wewnętrzne z powodu swego małego natężenia, nie dostają się do świadomości chorych, która to okoliczność da się objaśnić tem, że przy ustawicznem nawet ich działaniu ból występuje nie jako ciągły, lecz przerywany (peryjodyczny), co właśnie stanowi drugi objaw cechujący nerwicę czucia.

Odnosnie do tej okresowości (peryjodyczności) bólu nerwowego, wypada zauważyć, iż on zazwyczaj powraca rzadziej w początku choroby, niżeli później, i że oprócz tego, przerwom pomiędzy dwoma po sobie następującymi napadami nie towarzyszy wcale uczucie bólu, gdy tymczasem w późniejszych okresach choroby ból nigdy nie ustępuje zupełnie, lecz tylko staje się od czasu do czasu silniejszym tak, iż można powiedzieć, że nerwobóle posiadają z początku cechę przepuszczającą, później zaś zwalniającą.

Okresowe (peryjodyczne) występowanie bólu nerwowego, starano się objaśnić zmęczeniem nerwów na skutek ustawicznego ich drażnienia. Tego rodzaju objaśnienie w żadnym razie nie wystarcza. Podług tego bowiem przy nerwobólach należałoby się spodziewać, iż w początku cierpienia, do póki odnośny nerw nie ulegnie zmęczeniu, ból powinien przyjmować cechę zwalniającą, później zaś przepuszczającą; tymczasem zazwyczaj spostrzegają się daje wprost odwrotny stosunek. Następnie, gdyby ustępowanie bólu zależało od zmęczenia nerwu, w takim razie po ukończeniu napadu w obrębie nerwów dotkniętych cierpieniem, powinnyby pozostawać beczulność. Tymczasem liczne spostrzeżenia NOTHNAGEL'A wykazały, iż w początku nerwobólu, tak podczas jako też po napadzie, zwykle istnieje nadczulność, która dopiero w dalszym przebiegu choroby ustępuje miejsca beczulności.

Podobnież i niestałość pierwotnego bodźca nie objaśnia okresowości bólu nerwowego, gdyż te wiadomości, jakie o przyczynach nerwobólów posiadamy, przynajmniej w znakomitej większości przypadków przemawiają za wprost odwrotnym stosunkiem.

Zdaniem autora, okresowość bólu nerwowego, podobnie jak i innych napadów nerwowych, zależy od tego, iż jakkolwiek bodziec wywołujący jest czynnym bezprzestannie, to jednakże dopiero na skutek dodawania się do siebie drobnych oddzielnych działań, dosięga on natężenia niezbędnego do powstania każdego napadu; w każdej zaś danej jednostce czasu siła tego bodźca okazuje się niedostateczną do wywołania napadu.

Tym sposobem zdaje się, iż okresowe występowanie bólu nerwowego, jak również okresowość innych napadów nerwowych, zachowuje się do pewnego stopnia w sposób podobny do okresowych ruchów oddechowych. Przebieg zaś sprawy nerwobólowej bywa następujący:

Według tego, co wyżej powiedziano, występowanie bólu zależy prawdopodobnie z jednej strony, od wrażliwości układu nerwowego na bodźce zewnętrzne, z drugiej znowu od ilości wytworów rozkładu tkanki nerwowej; trwanie zaś bólu winno pozostawać w koniecznym związku przyczynowym z mniej lub więcej szybkością tej ostatniej usuwaniem. Przy nerwobólach podrażnienie nerwów po największej części istnieje ciągle i w skutek tego ciągle też w tkance nerwowej nagromadzają się wytwory rozkładu, które jednak w początku z powodu swej nieznacznej ilości nie są w stanie wywoływać żadnego bólu tem bardziej, że szybko ulegają wchłonięciu. W taki sposób jednakże sprawa przebiega tylko w początku choroby. W dalszym przebiegu na skutek ustawicznej czynności nerwy naczynio-ruchowe ulegają zmęczeniu i wówczas też zmniejsza się wchłanianie, która to sprawa, jak wykazał BERNSTEIN, w wysokim zależy stopniu od napięcia naczyń. Odtąd to rozpoczyna się powolne nagromadzanie się wytworów zmiany materji, ilość których po jakimś czasie wzrasta tak dalece, iż przy wszelkim stopniu pobudzalności przyrzędu nerwowego czulnego, jest w stanie wywołać uczucie bólu. Lecz właśnie przy nerwobólach owa pobudzalność wzrasta, prawdopodobnie skutkiem niedostatecznej odnowy materyału zużytego przez podniesioną przeróbkę materji i skutkiem zubożenia w odżywianiu tym sposobem powstałego. (Poszukiwania RANKE'GO dowodzą, że podniesiona wrażliwość na działanie bodźców zewnętrznych jest oznaką niedostatecznego odżywiania nerwów).



Ztąd widzimy, iż pierwszy napad nerwobólu powstaje przez nagromadzenie się pewnej ilości wytworów rozkładu, skutkiem osłabionej działalności nerwów naczyńioruchowych, które wówczas do swego pobudzenia wymagają bodźców w nierównie silniejszych.

Wynika ztąd, iż przy dłuższym trwaniu choroby napady powinny coraz częściej powracać: pobudzalność bowiem układu nerwowego wzrasta bezprzestannie. Obok tego długość trwania pojedynczych napadów nerwobólu w miarę wzrostu zaburzeń czynnościowych nerwów naczyńioruchowych, także się powiększy. W końcu nastąpi okres, w którym silne nawet bodźce nie zdołają wywołać pobudzenia w układzie nerwów naczyńioruchowych, takiego przynajmniej, jakiego mogło wystarczyć do wehłonięcia wszystkich wytworów rozkładu, nagromadzonych w tkance nerwowej. Naturalną jest rzeczą, iż wówczas ból nerwowy (neuralgiczny) przyjąć musi cechę zwalniającą.

Ten pogląd, wyprowadzony czysto teoretycznie, stwierdzają najzupełniej spostrzeżenia praktyczne. Weźmy przykład najwydatniejsze, nerwobóle obrażeniowe (traumatyczne). Do pewnego czasu po wytworzeniu tkanki bliznowej nie spostrzegamy napadów nerwobólowych, wytwory bowiem podrażnienia, w miarę swego powstawania, natychmiast ulegają wehłonięciu. Później dopiero w bliżnie dostrzedz można najprzód wygórowaną wrażliwość, a następnie przyłącza się i uczucie bólu, z początku lekkie i krótki czas trwające. Podług wyżej wyłuszczonej teorii, objawy te dają się wytłómaczyć poczynającem się zbroczeniem w sprawie wehłaniania, w skutek czego wytwory zmiany materji, które poprzednio z łatwością krew wehłaniała, teraz nagromadzają się w tkance nerwowej. Powoli wehłanianie coraz więcej się utrudnia i nakoniec odbywa się w bardzo nieznacznym tylko stopniu: odpowiednio temu napady nerwobólu stają się coraz częstszymi, trwają dłużej i wreszcie nie znikają już nigdy wzupełności, lecz od czasu do czasu zmniejszają tylko swe natężenie.

W taki to sposób nieznaczny nawet bodziec pierwotny, jak to wynika z rozbioru pierwszego objawu cechującego nerwobóle, doprowadza koniecznie do okresowości (peryjodyczności) bólu, która zatem stanowi drugi główny objaw.

Trzecią cechą wybitną bólu nerwowego jest to, iż nigdy się on nie ogranicza do jakiegokolwiek bądź gałęzi nerwowej, lecz rozprzestrzenia się zazwyczaj na mniej lub więcej znaczną liczbę gałęzi, nawet i na sąsiednie nerwy. Przyczyny owego rozpromieniania się bólu starano się w tem upatrywać, iż punktem zaczepnym bodźca pierwotnie działającego bywają nie przyrządy końcowo-obwodowe, lecz same pnie nerwowe lub nawet splety nerwów. Autor jednakże z następujących powodów nie może przystać na powyższe wyjaśnienie:

1) Przy nerwobólach obrażeniowych, przy których bodziec pierwotny ogranicza się do jednej lub paru gałęzi nerwowych, ból rozprzestrzenia się daleko po za obręb nerwów podrażnionych. Tak np. w przypadkach, ogłoszonych przez ROMBERG'A, obrażenie palca u ręki wywoływało nerwoból nie tylko w całej kończynie górnej, lecz w obrębie nawet nerwu trójdzielnego i nn. międzyżebrowych. Podobnych temu przykładów możnaby mnóstwo przytoczyć. Komuż obcem jest powstawanie nerwobólu w pierwszej, drugiej, a niekiedy i trzeciej gałęzi n. trójdzielnego przy próchnieniu zęba, przyczem zawsze ulega podrażnieniu tylko jedno włókno nerwowe?

2) Gdyby rozpromienianie się i natężenie bólu nerwowego zależało od działania pierwotnego bodźca na pień nerwowy, w takim razie przy mocnych nerwobólach nerwów mięsanych, powinnyby występować w mniej

lub więcej wysokim stopniu objawy ze strony włókien nerwów ruchu; tymczasem wogóle tego rodzaju objawów niedostaje przy nerwobólach.

3) Gdyby tego rodzaju objaśnianie promieniowania bólu nerwowego było w istocie prawdziwym, to należałoby *a priori* przyjąć, iż usunięcie przyczyny wywołującej tam, gdzie ona jest wiadomą, zawsze z nerwobólu doszczętnie winno wyleczyć. Niestety jednakże, chirurgija niemało przedstawia przykładów bezskuteczności tak przecięcia nerwu, jak i jego wycięcia (*neurotomia et neurektomia*). Autor sądzi, iż najprościej promieniowanie bólu daje się objaśnić tem, że na skutek pierwotnego podrażnienia nerwu, zupełnie niezależnie od jego umiejscowienia, rozwija się następowo w odnośnym ośrodku nerwowym zmiana będąca istotną przyczyną nerwobólu. Fizyologija uczy, iż przeniesienie pobudzenia z jednego nerwu na drugi, odbywa się za pomocą komórek nerwowych.

Godnem uwagi są spostrzeżenia TROUSSEAU wykazujące, iż przejściu bólu miejscowego w nerwowy (neuralgiczny) w ogólności towarzyszy podniesienie wrażliwości przy ucisku na wyrostkach ciernistych tych kręgów, w okolicy których nerw cierpiący przechodzi. Fakt ten pokazuje, iż pierwotne podrażnienie nerwów tylko wówczas pociąga za sobą nerwoból, gdy wywołuje zmiany wtórne w układzie nerwowym ośrodkowym. Powszechnie znanem jest to zjawisko, iż t. z. przyczyny wywołujące nerwobólów niezawsze je powodują; prawdopodobnie dzieje się to wówczas, gdy w układzie nerwowym ośrodkowym nie występują zmiany wtórne.

Tak więc na zasadzie rozbioru objawów cechujących nerwoból, przysliżmy do wniosku, iż podstawę wszelkiego nerwobólu stanowi pobudzenie przyrządu końcowo-ośrodkowego (*central-Endopparat*) cierpieniem dotkniętego nerwu. Podług wszelkiego prawdopodobieństwa pobudzenie to zależy od wytworów rozkładu w tkance nerwowej, których wchłanianiu (*resorptio*) stoi na przeszkodzie osłabiona czynność nerwów naczynio-ruchowych. Tym sposobem przy sprawach nerwobólowych zmian anatomo-patologicznych należy poszukiwać w układzie nerwowym ośrodkowym, a przedewszystkiem w zmianie światła naczyń.

Teoretyczny ten pogląd znajduje poparcie w faktach następujących:

1) Przy postępowem zanikaniu możności porządkowania (*coordinatio*) ruchów w pierwszym okresie choroby, bóle posiadają cechy nerwobólów; bezwątpienia są one zależne od zmian w rdzeniu kręgowym, naczynia którego zawsze znajdowano uległemi mniej lub więcej znacznym zmianom.

2) W powtórnem wydaniu swej elektroterapii BENEDIKT czyni pobieżną wzmiankę o jednym przypadku nerwobólu n. trójdzielnego, przy którym BILLROTH kilkakrotnie w celach leczniczych przedsiębrał operacyję przecięcia nerwu, a nawet podwiązanie tętnicy szyjowej. Po zgonie chorego, Dr. HÜBENET znalazł mocny zanik jądra czulnego n. trójdzielnego i znaczne w niem rozszerzenie naczyń. BENEDIKT przytem zaznacza, iż rozszerzenie naczyń w tym przypadku, po poprzednim podwiązaniu tętnicy szyjowej, pokazuje, iż od owej zmiany zależało niepomysłne zejście choroby; zanik zaś uważa za powstały skutkiem istniejącego podrażnienia.

W podobny sposób ze względu na nerwobóle wyraża się też ANSTIE. Podług niego podstawę wszelkich nerwobólów stanowi zanik lub sprawa do zaniku wiodąca w korzeniach tylnych lub w warstwie szarej rdzenia, sei le z niemi połączona; na jakiej drodze atoli przyszedł on do tego wniosku, nie podaje zgoła w swem sprawozdaniu. (d. c. n.)

## ODCINEK.

## Służba zdrowia w wojsku tureckiem.

(Przeczynek do historii powstania w Hercegowinie).

Podał Dr. W. J.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 36, 37 i 38).

Winienem jeszcze zrobić krótką wzmiankę o samym składzie i czynnościach rady lekarskiej przy ministeryjum wojny, owego towarzystwa dygnitarzy o których każdy przybawający z zamiarem wstąpienia do służby musi koniecznie się otrzeć. Znakomity znawca dążności narodowych i własnego rządu, tylorazowy minister wojny RIZA-PASZA, wyraził się w sposób wybornie cechujący pojęcie wschodnie o godności lekarza, twierdząc: że gdyby rząd wychowanych przez się lekarzy mianował nawet jenerałami, to nigdy nie zdoła wzbudzić dla nich sympatii tak wpośród więcej wykształconych, jak również i wpośród wojskowych! Dzisiaj zatem gdy widzę na czele najwyższej władzy lekarskiej wojskowej, ludzi posuniętych istotnie do stopni jeneralskich, muszę przyznać, że przepowiednia staro bogacza z Kady-köj, była bardzo trafną, ponieważ dotąd członkowie departamentu lekarskiego w niezem istotnie nie zasłużyli sobie na ogólne uznanie. Doszli bowiem do szczytu upragnionego celu, za nie nieodpowiedzialni, bo jako ludzie większej inteligencji łatwo się tłumaczy z zarzutów czynionych przez inne urzędujące warstwy, wzajemnie się wspierający, panowie ci tworzą kółko istotnie odrębne w ministeryjum wojny, mające za główne jak na dziś zadanie niedopuszczenie do swych tajników jakiegoś parwenijusza, coby znajomością stosunków mógł zawichrzeć błogi spokój i zwykłe milczenie najwyższej rady lekarskiej.

Gdy się wejdzie do sali posiedzeń rady lekarskiej, zostaje się najprzód uderzonym wielką liczbą jej członków, rozpartych w wygodnych „*à la franca*” fotelach, zajętych skrecaaniem papierosów i spoglądających na pyszny mahoniowy, okryty zielonem suknem stół, który prócz próżnego kałamarza nie więcej niezdobu. Mający interes na widok tych poważnie próżnujących dygnitarskich twarzy, znajduje się w rzeczywistym kłopotcie nie wiedząc do kogo się zwrócić, bo wszyscy tak są pogrążeni w nieokreślonym stanie apatii, że wchodząca świeżo osoba wcale nie zwraca ich uwagi. Przy drzwiach tylko siedzący sekretarz pułkownik, zwykły nieznanomego wyprowadzać z ambarasu, na jego to bowiem barkach spoczywa cała czynność tej osławionej komisyi. Wtedy więc, gdy wysoocy członkowie opowiadają sobie gdzie i w jaki sposób spędzili wieczór, sekretarz zajmuje się przeprowadzeniem do porządku bieżących spraw, bez zwrócenia się nawet do któregokolwiek z członków. Bo też byłoby to czystem natręctwem chcieć w ciągu jednego posiedzenia zakończyć całą sprawę, tem więcej że czas przeznaczony na urzędowanie jest bardzo krótkim: trwa tylko od godziny 12-ej do 3-ej, co także już zdaje się być bardzo nużącym, naturalnie z powodu wyczerpanej treści do rozmowy, i koniecznych ztąd nudów. Ztąd też i liczba czynów dokonanych przez radę lekarską, od chwili jej utworzenia się aż do dziś dnia, jest tak małą, że w istocie dla nieznanego miejscowych stosunków samo istnienie podobnego komitetu może się wydać bardzo problematycznym.

Wystawa wiedeńska i przedmioty okazane w jej „*Sanitäts-Pavilon*”, nie wpłynęły całkiem na wprowadzenie jakichś, choćby najniezbędniejszych ulepszeń w czynnościach służby zdrowia w wojsku. Jest to istotną hańbą nie tylko

dla przedstawicieli samej instytucji, ale nawet i dla rządu, że z wielkiej liczby modeli przeznaczonych do ufatwienia służby na polu bitwy, zakupiono jedynie tylko nosze kółkowe z fabryki Lipińskiego w Heidelbergu, które jako jedyny okaz niemogący służyć do niczego, zostały umieszczone przy wejściu do sali posiedzeń rady lekarskiej, przykryte woskowanym płótnem, i są raczej bawidełkiem, aniżeli istotnie pożytecznym przedmiotem. Co jeszcze bardziej godnem jest zarzutu, to to, że żaden z członków nie zadał sobie pracy zwiedziwszy wystawę, zdać towarzystwu szeregową sprawę z przedmiotów widzianych i podać opinię co do fachowego ich zastosowania. Epoka wystawy, która wywarła tak pożyteczny wpływ na urządzenia lekarskie w wojskach innych krajów, dla Turcji przeszła prawie niepostrzeżenie, zawsze dzięki tylko obojętności ludzi mogących, a niechęcych się zainteresować rzeczami przynoszącymi prawdziwy pożytek!

Jedynym czynem rady lekarskiej zasługującym na uznanie, a dokonanym w ciągu kilkoletniego jej istnienia jest, wynikiłe z antagonizmu przeciwko szkole lekarskiej wojskowej, otwarcie praktycznych wykładów przy łózkach chorych w szpitalu zwanym *Hejder-paszy*. Przekonawszy się bowiem że uczniowie z wykładów w języku tureckim w szkole nie prawie nie korzystają, że jest prawie niepodobiestwem wysyłać młodych lekarzy zaraz po ich doktoryzacji do batalijonów, wydano prawo, że każdy po skończeniu szkoły winien jeszcze przepędzić dwa lata na praktyce w szpitalu, zejmując się studjami przy chorych, i dopiero po złożeniu powtórnego egzaminu praktycznego, głównie zaś z działu chirurgii, ma być wysyłanym w stopniu kapitana do garnizonów wojskowych. Wykłady powierzone zdolniejszym ordynatorom oddziałów rozmaitych, prowadzą się ze ścisłą dokładnością i z zastosowaniem sposobów leczenia, jakie postęp umiejętności lekarskiej nakazuje. Potrzeba przyznać że rząd nie nie szczędzi dla swych szpitali, twierdząc, że choćby przyszło karmić chorych rozpuszczonemi złotemi lirami (moneta turecka) to i na to z chęcią zezwoli, byle tylko nie wywołać narzekania złożonych cierpieniem. To tak proste zdanie przemawia wybornie za dobrmi chęćmi władzy, potrzeba więc tylko dobrej woli, któraby je urzeczewiściła. W ciągu pobytu w szpitalu młodzi lekarze zyskują wiele na praktycznych doświadczeniach, których szczupłe kliniki fakultetu często nie są w stanie im dostarczyć. W szpitalu nie jest się tak już krępowanym studjami teoryi, nie walczy się z pedantyzmem wykładającego, może się już coś przedsiębrać na własną rękę, znajdując zawsze sympatyczne i gotowe pośrednictwo w wykładających, w liczbie których z przyjemnością pozwalam sobie wymienić naszego pobratymca D-ra WOŁKOWYCZA, dzielnie wywiązującego się ze swego zadania. Dobry ten sposób praktycznego kształcenia świeżo wyszłych ze szkoły, będzie zawsze pożądanym i należy się spodziewać, że los jego będzie trwalszym i pozwoli mu oprzeć się burzom nienawisci usiłującym znieść i tę jedyną pomoc, jaka jest w stanie zasilić niewyrobioną praktyczną stronę tureckich lekarzy. Wystarcza bowiem porównać z sobą lekarzy wysłanych prosto ze szkoły do szpitali garnizonowych z tymi, którzy odbyli paroletnią praktykę w *Haider-Paszy*, a od razu przyznamy ostatnim większy nieporównanie zasób praktycznych wiadomości, zdobytych w licznie i często powtarzających się chorobowych przypadkach. Spodziewać się także należy, że i sami wykładający w większej części chrześcijanie, korzystając z obfitego materiału, niepominą żadnej sposobności do należytego jego zużytkowania, a tem samem uzupełniając braki spowodowane kształceniem się w szkole, rzucą lepsze światło na poniewieraną opinię tureckich medyków.

## Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

**Nowy stetoskop** wprowadzony do praktyki lekarskiej przed rokiem przez prof. VOLTOLINI'EGO we Wrocławiu, składa się z cewki speżnikowej długiej na 1—1½ stopy, na jednym końcu której znajduje się lejek jodłowy, służący do przyjmowania fali dźwiękowej, — ustawia się go więc na miejscu gdzie powstaje ton lub szmer, na drugim zaś końcu teje samej cewki jest mały czopek rogowy, który wkłada sobie osłuchujący w ucho. Tak ze stanowiska teoretycznego jak i praktycznego, stetoskop VOLTOLINI'EGO ma wyższość nad innemi dotąd używanemi przez lekarzy. Użycie czopka służącego do wprowadzania go w ucho, czyni stetoskop ten więcej akustycznie zbudowanym. Toż wszystkie trąbki słuchowe dla osób z przytępieniem zmysłu słuchu są za o atrzone także podobnym czopkiem. Dla czegoż więc stetoskop ma się w tym względzie odróżniać i zamiast czopka posiadać zwykły krzątek drewniany. Krzątek taki przyłożony do ucha, nie przystaje doń szczelnie, a nadto muszla uszna musi w tym razie spełniać czynność, jaka jej nie jest właściwą, to jest zamiast przyjmowania fal głosowych z powietrza otaczającego, musi przenosić fale ciał stałych. Wszak zwierzęta żyjące w wodzie i w ziemi nie posiadają muszli usznej. Prócz tego iż stetoskopem VOLTOLINI'EGO lepiej się słyszy, ma on i tę wyższość nad innemi, iż łatwym jest do zastosowania u chorych obłożnie, iż posługując się nim lekarz mniej jest wystawiony na wyziwe chorego, częstokroć nieprzyjemne i szkodliwe, — zwłaszcza zaś stetoskop ten w praktyce dziecięcej lepszym jest od drewnianych. Zarzucano prof. V., iż używając jego stetoskopu, słyszy się mnóstwo pobocznych szmerów: Lecz i ten zarzut umie wynalazca spożytkować na swą korzyść, mówiąc, iż gdy się posługujemy dotychczasowymi stetoskopami, to dochodzi do ucha mniej szmerów pobocznych, dla tego, iż się niemi gorzej słyszymy. Przy jego stetoskopie ma niejśce to samo, co i w muszlach morskich. Przykładając takowe do ucha słyszymy szmery. Bujna wyobraźnia zrobiła je szmerami mórz dalekich uwiecznionemi przez muszle, podobnie jak i zamrznęte tony w trąbce Münchhauseńskiej. Zjawisko to powszechnie znane, nie jest jednak tak pełnem tajemnic, lecz spoczywa na prostem prawie fizycznym. Muszla mianowicie jest bardzo dobrym przewodnikiem głosu, dobrym współdźwięcznikiem i dla tego najmniejszy szmer niedostępny jeszcze dla naszego ucha, zostaje w niej przez współdźwięczenie (*resonantio*) wzmoconionym, a przez to dla ucha słyszalnym. Najlepszy tego dowód, iż w cichą noc, gdy wszelki szmer umilka, nie słyszymy nic w muszli. Coś podobnego zachodzi i w stetoskopie VOLTOLINI'EGO. Przedstawia on przestrzeń powietrza zupełnie zamkniętą i fale w niej powstałe przyczyniają się do wzmocnienia pierwotnej fali. Zupełnie to samo, dla czego słyszymy własny głos daleko lepiej, zamykając szczelnie oba przewody słuchowe. Ponieważ przy osłuchywaniu, cewka stetoskopu jest zamkniętą od dołu i od góry, żaden przeto szmer do niej z powietrza wejść nie może, lecz są to szmery powstałe w samej cewce przez tarcie, np. o ubranie, o palec i t. d. i wzmocnione przez współdźwięczenie. Z tego wypływa, iż dla uniknięcia szmerów pobocznych, należy obnażyć zupełnie część ciała osłuchiwaną i dla pewności lepiej jest zwilżać palec. Wreszcie szmery poboczne nie mogą wyrokować o wartości stetoskopu, bo i przy osłuchywaniu bezpośredniem, które uznano za najlepsze, uniknąć ich także nie można i tylko przez wprawę da się je pomijać. GRUBER prof. otyjatrii w Wiedniu, mówiąc o wartości stetoskopu VOLTOLINI'EGO („*Berl. klin. Woch.*” 1876—24), zachwała go lekarzom z przytępieniem słuchem w skutek cierpień narządów przeprowadzających drganie i pewnych chorób błędnika. Ostatniego lata radziło go się dwóch lekarzy, u których zdolność słuchowa była przytępioną w skutek przewlekłego nieżyty ucha średniego. Łatwo pojąć położenie lekarza, u którego jeden z najważniejszych środków fizycznego badania chorego jest sprowadzonym do zera. Jeden z tych lekarzy, już od lat kilku nie posługiwał się osłuchywaniem, a drugi mógł tylko lewem uchem cokolwiek z dźwięków uchwycić. Ku wielkiej ich radości, słyszeli dobrze, skoro prof. GRUBER wprowadził im w ucho zwykłą sprężnikową cewkę słuchową. Ponieważ i stetoskop VOLTOLINI'EGO jest zbudowanym na podobnej zasadzie, co wzmiankowana cewka słuchowa, G. polecił im więc by takowego spróbowali. Po kilku już dniach, wrócił chory na obustronne stepienie

słuchu, zapewniając, iż przy pomocy zaleconego mu stetoskopu, słyszy tak dobrze jak i w czasie zupełnego swego zdrowia.

W. G.

### Wstrzykiwanie nalewki jodowej do jamy macicy przeciw krwotokom połogowym.

Dzielny ten sposób usuwania krwotoków macicy nie zajętej sprawą płodzenia stosuje Dr. James D. TROSK (*Americ. Journ. of Obstet. VII*) i przy krwotokach połogowych z pomyślnym skutkiem. Jak wiadomo takie wstrzykiwanie tamuje krwawienie raczej przez wywołanie skurczów macicy a nie przez krzepnięcie krwi; jest nawet rzeczą niebezpieczną, wywołanie skrzepnięcia krwi bez skurczów macicy, albowiem wtedy utworzone i zatrzymane skrzepy w żyłach rozkładają się i mogą stać się przyczyną wywołującą posocznicę. Otóż nalewka jodowa bardzo łatwo i głównie wywołuje skurcze maciczne: macica wydała natychmiast nalewkę wstrzykniętą i pozostaje w skurczu. Nalewkę jodową można wstrzykiwać czystą albo rozcieńczoną; jest ona najlepszym środkiem podniecającym (*stimulans*) dla macicy i posiada nadto własności przeciwnie.

(*Ref. w „Gaz. hebdom. de Med. et de Chir.” Nr. 33—1876*). J. R.

**Śmierć skutkiem wdychania chloroformu** nastąpiła w Leicester w Anglii. Chory był nałogowym pijakiem (o co w Anglii nietrudno), chociaż w ostatnich czasach prowadził życie umiarkowane. Po wdychaniu nie więcej jak pół drachmy chloroformu, źrenice chorego na raz się rozszerzyły i bicie serca zaczęło słabnąć; w parę minut chory pomimo zastosowania wszystkich środków ożywczych nie mógł być przywróconym do życia. Przy oględzinach pośmiertnych znaleziono serce znacznie stłuszczone, a nerki w stanie zaniku. Godnem jest uwagi, że tak niesłychanie mała dawka, tak szybko o śmierć chorego przypawiła. W ostatnich trzech miesiącach nie mniej jak trzy przypadki śmierci z tej przyczyny w Leicester miały miejsce. Wszyscy trzej chorzy byli płci męskiej, w wieku od 50 do 60 lat i wszyscy nadużywali napojów wysokokowych.

(*„Lancet” September N. 23—1876*). G. F.

## Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Urządzenie i czynności służby zdrowia publicznego w wielkiem mieście w obec chorób epidemicznych i zaraźliwych. New-York. Wszyscy lekarze praktykujący w mieście spisani są na liście znajdującej się w biurze stołecznej rady zdrowotnej. O każdym przypadku choroby epidemicznej lub zaraźliwej, winien lekarz (pod karą 50 dolarów czyli około 80 rubli) piśmienne zawiadomienie przesłać do głównego biura stołecznej rady zdrowotnej, nie później jak w 24 godz. po rozpoczęciu leczenia chorego. Takież sam obowiązek ciąży na właścicielach lub rządach wszystkich domów wynajmujących mieszkania, na zarządzających zakładami publicznymi i na kapitanach okrętów niedaleko lądu stojących. Ci wszyscy winni w 24 godzin donosić o każdym mieszkańcu, któryby uległ chorobie epidemicznej lub zaraźliwej. Wreszcie do urzędowania o każdym podobnym przypadku, obowiązany jest każdy mieszkaniec miasta. Po nadejściu wiadomości o podobnym przypadku, główne biuro stołecznej rady zdrowotnej zawiadamia telegrafem inspektora zdrowotnego tego okręgu, w którym przypadek się zdarzył, a inspektor po sprawdzeniu stanu rzeczy na miejscu, telegrafem przesyła do głównego biura raport wraz z doniesieniem jakie środki przedsiębrane być winny. Pomiedzy temi obok przewietrzania (wykonywanego z niesłychaną drobiazgowością według urzędowej instrukcyi), pierwsze miejsce zajmują środki mające na celu odosobnienie chorego od zdrowych. Służba policji lekarskiej new-yorskiej rządzi się w ogólności zasadą, by każdego chorego dotkniętego chorobą epidemiczną lub zaraźliwą, natychmiast przenosić do szpitala, chyba, że tenże zamieszkuje w pokoju, z którego powietrze nie wychodzi ani do wspólnej sieni ani do innego pokoju zamieszkanego przez osoby zdrowe. Jeżeli chory zgadza się na przeniesienie do szpitala, wtedy biuro główne bezwzględnie wysyła doń powóz dla chorych przeznaczony; w razie zaś gdy chory mieszkania opuścić nie chce, biuro wysyła doń jeszcze inspektora, a jeżeli i ten przeniesienie chorego za potrzebne i ze względu na jego stan za możliwe uznaje, wtedy biuro główne natychmiast wydaje rozporządzenie, które nieraz przy pomocy policji wykonanem zostaje. Dzielność z jaką new-

yorska policja lekarska postępuje w obec chorób zaraźliwych, głównie się okazuje podczas epidemii o s p y, — co tem jest trudniejszym, iż prawny powszechny przymus szczepienia ospy nie istnieje. Szczepienie biednym odbywa się bezpłatnie w lecznicach publicznych; liczba jednak szczepionych przed 1869 r. była stosunkowo mała. Kiedy w 1869 r. panująca w całej północnej Ameryce epidemija ospy zagrażała i New-Yorkowi, wtedy stołeczna rada zdrowotna w 10000 egzemplarzy wydała ogłoszenie o grożącym niebezpieczeństwie, wskazując zarazem miejsca, w których k a ż d e m u bezpłatnie ospa szczepioną być może. Nadto ponieważ istnieje obowiązek przymusowego szczepienia dla uczniów i nauczycieli wszystkich zakładów naukowych, zatem inspektorowie zdrowotni mieli polecone zwiedzanie takowych, przy czem tysiące młodzieży i dzieci miało zaszczeploną ospę przez tychże inspektorów w zabudowaniach szkolnych. Dalej wezwano 60 tymczasowych inspektorów asystentów z płacą 100 dolarów (około 175 rubli) miesięcznie, którym zlecono szczepienie. Jak tylko nadeszło do biura głównego doniesienie o przypadku ospy, natychmiast jeden z tych lekarzy był wysyłany z poleceniem odwiedzenia wszystkich mieszkańców w domu, w którym ospa się pokazała i zaproponowania im, by się poddali zaraz szczepieniu. Nadto dokonywane były wizyty systematyczne od domu do domu i też propozycja czyniona wszystkim. Kogo w domu nie zastano, ten był wzywany do stawienia się wieczorem u szczepiącego lekarza. W ciągu 4-ch tygodni lekarze ci zaszczeplili po domach ospę u 30000 osób, a przez rok cały u 50000 osób, a drugie tyle zaszczeplień wykonano w zakładach publicznych, w wolnej praktyce lekarskiej i na okrętach, których pasażerowie dopóty wyładować nie mogli, dopóki się nie poddali szczepieniu, jeżeli przypadek ospy na okrętach się zdarzył. W ciągu roku 1870 i 1871, dokonano w ten sam sposób przeszło 200000 zaszczeplień i powtórnych szczepień krowianki. Dbałość przy zbieraniu limfy, dokonywanem pod okiem osobnego inspektora, obudzała głównie coraz większe zaufanie ludności. Inspektor ten zwiedza codziennie lecznice publiczne i pilnuje by limfa zbierana była wyłącznie z dzieci nie starszych nad lat 2, zdrowych, z krost dobrze wykształconych, ósmego dnia po szczepieniu. Wszystkie ceweczki napełnione limfą, odsyłane zaraz zostają do głównego biura i te z nich tylko, które zawierają przezroczystą limfę, bez domieszki krwi i ropy, rozsyłane zostają codziennie o godzinie 6-ej wieczór przez inspektora lekarzom szczepiącym i w ciągu całego następnego dnia, jeżeli który z tych lekarzy telegrafem zażąda większej ich ilości. Limfa używana do szczepienia, nigdy starszą nie bywa nad 48 godzin. Z pomiędzy 3081 osób, które w r. 1871 uległy o s p i e, przeniesiono do szpitala 2498, a śmiertelność wśród chorych tam przeniesionych, była m n i e j s z a, jak wśród tych, którzy w swych mieszkaniach pozostali. Zdaje się, że usiłowaniu policji lekarskiej udało się istotnie złagodzić natężenie i rozszerzenie się epidemii, albowiem kiedy w 1871 r. w Londynie tygodniowo na 100000 mieszkańców umierało z ospy 9 osób, w Berlinie 20, w Filadelfii 35, to tymczasem w New-Yorku umierało mniej niż 4.

(d. n.)

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

**Telegraf mówiący.** William THOMPSON, prezydujący w sekcji nauk fizycznych Brytyjskiego Towarzystwa postępu nauk, na jednym z posiedzeń tegoż Towarzystwa zgromadzonego w r. b. w Glasgowie, mówił o cudach wynalazku, jakie widział podczas ostatniej swojej podróży po Ameryce. Przedewszystkiem zwrócił jego uwagę t. z. t e l e g r a f m ó w i ą c y, który przenosi z jednego końca nitki dobitnie i wyraźnie to wszystko, co mówi się na drugim jej końcu. Słyszałem mówi ten uczonej, na własne uszy najwyraźniej, jak mały krążek powtarzał wyraz po wyrazie to wszystko, co do mnie mówił na drugim końcu nitki mój kolega prof. WATSON. Trzymał on przy swych ustach tkaninę (błonę) mocno napiętą, na której spoczywał lekki kawałek miękkiego żelaza w ten sposób do niej przytwierdzony, że mógł przekazywać przyrządowi elektromagnetycznemu odpowiednie drgania fal głosowych powietrza; te zaś przechodziły z przyrządu tego do krążka na drugim końcu nitki się znajdującego, który to krążek, jak sam na sobie sprawdziłem, powtarzał wszystkie wyrazy.

**Zmarli:** Dr. Victor de Méric w Londynie. Urodzony w Strasburgu w r. 1811, Dr. de M. przybył do Anglii będąc bardzo młodym i zajmował się aż do 33 roku życia nauczycielstwem. W r. 1844 rozpoczął studia lekarskie, po skończeniu których udał się do Paryża, gdzie był pilnym uczniem i zwolennikiem teorii Ricord'a. Po powrocie z Paryża, osiedlił się w Londynie i poświęcił się nauce o przymiocie. Był nadzwyczaj czynnym współpracownikiem „LANCET'A” i członkiem wielu uczonych towarzystw. W r. 1875 wybrany został prezesem Towarzystwa lekarskiego Londyńskiego, a chociaż nie był rodowitym Anglikiem, wymowa jego w tym języku nie pozostawiała nic do życzenia. Mowa, jaką miał, zostawszy prezesem rzeczowego towarzystwa, o Ricord'zie i jego szkole, była prawdziwym arcydziełem przemówień tego rodzaju i zjednała mu wielkie uznania ze strony kolegów. Dr. de M., był uważany za wielką powagę w chorobach przymiotowych i brał czynny udział we wszystkich pracach w tym kierunku.

Dr. Franciszek Sison, lekarz praktyczny w Londynie, zmarł nagle w Genewie d. 7 Września b. r. Dr. S. był znany jako jeden z najlepszych auskultatorów w Londynie i leczył głównie (miał bardzo rozległą praktykę) choroby płuc i serca. W pracach Angielskiego lekarskiego Stowarzyszenia czynny brał udział, a w r. 1870 miał tak zwany „adres medyczny:” o leczeniu ostrego gościca i dny. Pisał bardzo dużo, a prace jego były nadzwyczaj gruntowne i wielce cenione. W r. 1869 wydał anatomiję opisową, która jest uważaną za najlepszą w języku angielskim, oprócz tego ogłosił: o mechanizmie oddychania, o tętniaku aorty, o przyczynach wywołujących oddychanie w czasie zdrowia i choroby, o położeniu narządów wewnętrznych w stanie prawidłowym i chorobliwym i wiele innych drobniejszych artykułów.

KALLIWODA, starszy lekarz szpitala wojskowego w Wiedniu, lat 33 wieku, zmarł w skutek otrucia się makowcem i chlorałem. Oddawna cierpiał on na ból kulszowy i rwę czolową, celem uśmierzenia których codziennie wstrzykiwał sobie morfinę; w ostatnich czasach przyłączyły się jeszcze gwałtowne bóle zębów. Wciąż powiększając zadawkę morfiny od 1 Stycznia do 10 Sierpnia r. b., zastrzyknął sobie 5 drachm (200 grm.) morfiny. Z powodu ciągłej bezsenności używał nadto chlorału; ostatniego dnia przed śmiercią, z powodu bólu zębów zakładał sobie na wacie nalewkę makowcową i użył 2 drachmy (8 grm.) chlorału wracając z apteki do domu; zaledwie wszedł na drugie piętro, padł przy drzwiach swego mieszkania, i pomimo natychmiastowej pomocy, wkrótce ducha wyzionął.

AXENFELD prof. patologii wewnętrznej na wydziale lekarskim paryżkim i lekarz szpitala Beaujon, zmarł w skutek wylewu krwistego w mózgowiu, jakim przed 4 laty został dotknięty. Zmarły napisał głośne dzieło p. n. „*Traité de neurose.*”

SWARICZEWSKI, wysłużony prof. uniwersytetu Jagiellońskiego, zmarł w Krakowie.

## OGŁOSZENIA.

Dr. **Z. DOBIESZEWSKI** przez czas pory zimowej, praktykuje w **Mentonie**. Mieszka w **Grand Hôtel du Louvre**.

Doktor **J. TALKO** zamieszkał przy ulicy **Długiej Nr. 21**; przyjmuje cierpiących na ocy, codziennie do godz. 10-ej z rana i od 3 do 5 po południu.

Dr. **G. Fritsche** zamieszkał w Warszawie, przy ulicy **Mazowieckiej, Nr. 4** i zajmuje się chorobami przyrzędu słuchowego.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

Redakcyja Medycyny i Pamiętnika Tow. Lek. Warszaw. ulica Marszałkowska Nr. 45