

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r e d p ł a t y :

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. Podał Dr. E. KLINK.—Przegląd piśmiennictwa cudzoziemskiego. Studium nad nerwobólami. Przez Dra USPENSKIEGO. Podał w streszczeniu St. Kw. (d. c.)—Odcinek. Służba zdrowia w wojsku tureckim. Podał Dr. J. W. (Ciąg dalszy). — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą. O odkrytem leczeniu ran. Salicylan sody przeciw cukromoczowi.—Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej. Urządzenie i czynności służby zdrowia publicznego w wielkiem mieście w obce chorób epidemicznych i zaraźliwych. New-York. (Dokończenie).—List otwarty do Redaktora z powodu stetoskopu Voltolini'ego.—Wspomnienia pośmiertne. Franciszek KOMANIEWSKI.—Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA ze SZPITALA Ś-go ŁAZARZA w WARSZAWIE.

Jodoform jako lek opatrunkowy przeciw szankrom.

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

(Dokończenie. — Zobacz Nr. 45).

Spostrzeżenie III. Władysław B., praktykant fabryki, lat 22 liczący, przybył do kliniki dnia 22 Marca b. r. z owrzodzeniem na łąci i dymienicami w obu pachwinach. Wedle opowiadania chorego, owrzodzenie na łąci rozwinęło się przed 12 dniami, dymienica w lewej pachwinie na 6 dni przed przybyciem do szpitala, a w prawej na 3 dni. Przy bliższem badaniu okazało się owrzodzenie szankrowe dosyć głębokie na zewnętrznym listku napletka, na dolnej jego powierzchni. W pachwinie prawej dymienica wielkości orzecha włoskiego, chełbotanie w niej bardzo wyraźne, skóra ścięczona; w pachwinie lewej dymienica nieco mniejsza jak w prawej, poczynająca przechodzić w ropienie. Obie dymienice rozciągliśmy. Na owrzodzenie na łąci zaleciliśmy roztwór jodoformu.

Po przecięciu obu dymienic wyciekła dość znaczna ilość ropy. W pachwinie prawej gruczoł chłonny przedstawiał się po przecięciu jako kalafijorowata masa; zmiana podobna dała się również spostrzec i na gruczole w lewej pachwinie.

Gruczoły z obu stron były mocno powiększone, przesiąknięte ropą i poczęły ulegać rozpadowi. Obie dymienice—szankry posypaliśmy proszkiem jodoformu, co poleciliśmy i nadal wykonywać dwa razy dziennie. Pod działaniem proszku jodoformowego ropienie znakomicie się ograniczyło, podobnież i rozpad, a wygląd kalafijorowaty gruczołu zniknął. Owrzodzenie na łąci zablizniło się dnia 8 Kwietnia. Kiedy już owrzodzenia powstałe z rozpadłych dymienic, zupełnie zrównały się z otaczającą skórą,

a co nastąpiło 10 Kwietnia, poleciliśmy opatrywać te owrzodzenia nje proszkiem jodoformu, lecz roztworem. Oba te owrzodzenia zablźniły się w dniu 24 Kwietnia, a następnego dnia chory wypisany został. Tak więc owrzodzenie od początku powstania istniało dni 28, opatrunek z jodoformu stosowano na owrzodzenie na prąciu przez dni 16, zaś na obie dymienice—szankry przez dni 32.

S p o s t r z e ż e n i e IV. Antoni P., czeladnik szewcki, lat 19 liczący, przybył do kliniki dnia 4 Marca b. r. z owrzodzeniami na prąciu i dymienicą w prawej pachwinie. Chory spostrzegł owrzodzenie na prąciu przed tygodniem. Przy bliższem badaniu okazały się dwa owrzodzenia w rowku żołądźciowym. Owrzodzenia te były wielkości małego orzecha łaskowego, pokryte szarą rozpadową masą, z brzegami podminowanemi i wyniesionemi. W prawej pachwinie znaleźliśmy powiększenie gruczołu chłonnego, dochodzące do wielkości małego orzecha włoskiego z wyraźnem chelbotaniem. Na oba owrzodzenia poleciliśmy opatrunek z roztworu jodoformu. Co się zaś tyczy dymienicy, to takową przekłóiliśmy trójgranicem próbnym, poczem okazała się nieznaczna ilość ropy. Dnia 6 Marca owrzodzenia szankrowe w zupełności się oczyściły i poczęły się z brzegów zablźniać. Postępowanie co do dymienicy było takież same, jak opisaliśmy powyżej w spostrzeżeniu II. W dniu 8 Marca oba owrzodzenia się zablźniły. Jodoform więc stosowano tylko przez dni 4. Co się tyczy dymienicy, to takowa przeszła w obfite ropienie, tak że w dniu 12 Marca zmuszeni byliśmy ją rozciąć, poczem wypłynęła dosyć znaczna ilość ropy. Opatruno owrzodzenia ztąd powstałe roztworem kwasu karbolowego w oliwie ($\frac{1}{2}$ dr. na unc.). Owrzodzenie to w dniu 14 Marca dosyć znacznie się powiększyło i pokryło grubą warstwą rozpadowej masy. Posypaliśmy owrzodzenie czystym proszkiem jodoformu. Dnia 18 Marca owrzodzenie w zupełności się oczyściło i wtedy miało w wymiarze podłużnym około 3 cm. a poprzecznym około $1\frac{1}{2}$ cm.; zastosowaliśmy wówczas roztwór jodoformu, pod działaniem którego w przeciągu dni 10 t. j. 28 Marca owrzodzenie w zupełności się zablźniło. Jodoform na dymienicę—szankra stosowano przez dni 14. Owrzodzenie na prąciu trwało, licząc od chwili powstania dni 11. Dymienica zaś licząc od chwili przecięcia jej aż do zablźnienia trwała dni 16.

S p o s t r z e ż e n i e V. Ignacy J., wyrobnik, lat 36 liczący, przybył do szpitala dnia 1 Marca b. r. z owrzodzeniami na prąciu. Chory zaraził się przed 7 dniami. Przy bliższem badaniu okazało się obrzmienie napletka i niemożność odciągnięcia takowego po za żołądź; można jednakże było spostrzedz na wewnętrznym listu napletka w górnej jego części owrzodzenie wielkości grochu okrągłego, znacznie pogłębione i obficie ropiejące, zaś na całym swobodnym brzegu napletka około 10 małych szankrów dosyć pogłębionych i grubą warstwą rozpadowej masy pokrytych. Owrzodzenia te powstały wedle opowiadania chorego w dni kilka po owrzodzeniu na napletku. Przytem zpod napletka wyciekała dosyć znaczna ilość cuchnącej ropy, pochodzącej zapewne z owrzodzenia pomiesz-

ezonego w rowku żołądźiowem, albo też zapalenia wewn. listka napletka (*balano-posthitis*). Zaleciliśmy: przestrzykiwać jamę napletka 4 razy dziennie roztworem jodoformu, a raz na dzień posypywać owrzodzenia na brzegu napletka proszkiem jodoformu.

Po 6 dniach (7 Marca) wszystkie owrzodzenia na brzegu napletka oczyszczyły się. Wydzielina z jamy napletka zmniejszyła się do *minimum* i nie była cuchnącą. Zaleciliśmy wówczas opatrunek roztworem jodoformu i przestrzykiwania jamy napletka dalej uskutecznić.

Tak postępując codziennie doszliśmy do tego, że w dniu 18 Marca wszystkie owrzodzenia na brzegu napletka się zablizniły, napletek całkowicie odciągał się po za żołądz i wtedy można było dostrzedz iż owrzodzenie na wewnętrznym listku napletka było zabliznionem i że w rowku żołądźiowym nie było żadnego owrzodzenia. Chory 20 Marca był wypisany. Jodoform stosowano przez dni 18. Owrzodzenie prącia trwało, licząc od chwili powstania dni 25.

S p o s t r z e ż e n i e VI. Leokadyja P. publiczna, lat 19 licząca, przybyła do szpitala dnia 18 Marca b. r. z owrzodzeniem u wejścia do pochwy i z niezłym przewlekłym pochwy i maciecy, a także z powierzchownym nadżarciem błony śluzowej kiszki odchodowej. Owrzodzenie u wejścia do pochwy wielkości orzecha laskowego, przedstawiało cechy szankra ropadowego. Na owrzodzenia u wejścia do pochwy i nadżarcia około stolca zastosowano roztwór kwasu karbolowego z drachm. dwóch na funt wody. Do dnia 24 Marca owrzodzenie w pochwie wcale się nie zmieniło, a nadżarcie około stolca poczęło przyjmować cechy wrzodu szankrowego. Opatrunek stosowano ten sam.

Dnia 30 Marca owrzodzenie w pochwie oczyszczyło się nieco, zaś owrzodzenie kiszki stolcowej w przeciągu ostatnich dni 6 przyjęło wszelkie cechy szankra: pokryte było grubą warstwą masy ropadowej i rozszerzyło się w około całej kiszki stolcowej, a w części przeszło i na fałdy skóry otaczającej otwór odchodowy. Zalecono także sam opatrunek na wrzód w pochwie, zaś na owrzodzenia w stolcu roztwór winianu potażu i żelaza, tudzież dwa razy dniem kąpiel nasiadową.

Dnia 6 Kwietnia owrzodzenie w pochwie poczęło się zablizniać, zaś około otworu stolcowego przyjęło charakter ropadowy, drażąc wgląd i na boki tak, że rozciągało się od otworu stolcowego na fałdy skóry otaczającej na przestrzeni 2½ cm. i zachodziło także na błonę śluzową kiszki stolcowej. Opatrunek zalecono także sam.

Dnia 11 Kwietnia owrzodzenie w pochwie się zablizniło, zaś około otworu stolcowego w niczem nie zmieniło charakteru swego. Zawiedzeni na dotychczasowych środkach zaleciliśmy opatrywać owrzodzenie to roztworem jodoformu (*Rpc: Jodophormi dr. 1. Glycerini unc. 1 Spir. Vini rectific. unc. 1*) 3 razy dziennie. W dniu 15 Kwietnia owrzodzenie w około stolca poczęło się oczyszczać na całej przestrzeni, a na dzień tego owrzodzenia przebiła ziarnina. W dniu 17 Kwietnia owrzodzenie w zupełności się oczyszczyło i straciło swój charakter ropadowy: nie powiększało się już więcej a brzegi się wyrównały.

W dniu 24 Kwietnia, owrzodzenie poczęło się z brzegów zablźniać. Zablźnienie postępowało drogą prawidłową i w dniu 12 Maja było już zupełnie ukończonem. Jodoform stosowano przez dni 33. Owrzodzenie około otworu stolcowego trwało, licząc od początku powstania, dni 42, roztwór winianu potażu i żelaża stosowano przez dni 12.

Spostrzeżenia VII—XXXI. Tu pomieszczamy 25 spostrzeżeń odnoszących się do przypadków codziennie spostrzeganych: do owrzodzeń szankrowych nieodznaczających się ani wielkością, ani charakterem złośliwym.

Owrzodzenia te mieściły się w różnych miejscach na częściach płciowych, między innymi na worku mosznowym. Owrzodzenia nieprzechodziły nigdy wielkości orzecha laskowego, były mniej lub więcej pogłębione w tkance, mniej lub więcej grubą warstwą rozpadowej masy pokryte, w przebiegu tychże albo wcale nie było obrzmienia gruczołów chłonnych, lub też jeżeli takowe występowało, to nie przychodziło nigdy do wytworzenia się ropy w gruczołach. Słowem, mieliśmy do czynienia z wrzodami tak zwanymi: *ulcera venerea simplicia*.

Czas trwania tych owrzodzeń licząc od chwili powstania aż do zablźnienia przeciągał się od dni 10—23; jodoform stosowano od 5 dni do 14.

Spostrzeżenia XXXII i III. Tu odnoszą się dwa spostrzeżenia, w których owrzodzenia szankrowe pomieszczone były na części pochwowej macicy; opisaliśmy je bliżej w innej pracy.

Spostrzeżenia XXXIII—XXXVI. Cztery ostatnie spostrzeżenia odnoszą się do działania jodoformu na owrzodzenia szankrowe pomieszczone bądź to w rowku żołądźciowym, bądź na wewnętrznym listku napletka, powikłane jednoczesnem zapaleniem nieżytnym błony śluzowej żołądźci i napletka, i obrzmieniem znacznem całego napletka.

Z powodu obrzmienia napletka i wynikającej ztąd niemożliwości odcięcia takiego, opatrunku nie można było stosować jak zwykle, lecz tylko zalecano przestrzykiwania roztworem jodoformu całej jamy napletka, od 3—6 razy dziennie. We wszystkich przypadkach wydzielina z jamy napletka była obfita, przeważnie ropną, mocno cuchnącą. Już na drugi dzień po użyciu wstrzykiwań wydzielina traciła przenikający swój zapach, a po kilku dniach (3—6) ropienie znacznie się zmniejszyło, również i obrzmienie napletka, tak że częściowo można było napletek odciągać. Po przebiegu trwającym od dni 8—14 licząc od chwili przybycia chorych do szpitala, napletek całkowicie dawał się odciągnąć, ropienie ograniczyło się tylko do wrzodu szankrowego, a nieżyt błony śluzowej żołądźci i napletka w zupełności znikł; owrzodzenie szankrowe poczęło się zablźniać i po dniach kilku (3—8) całkowicie się zablźniło. Tak więc cały przeciąg czasu przez jaki chory leczony był jodoformem trwał od dni 11—22, licząc zaś od chwili zarażenia się do zupełnego zablźnienia, owrzodzenie szankrowe trwało od dni 16—29.

Na mocy przytoczonych spostrzeżeń przyjąć można: na owrzodzenia szankrowe grubą warstwą szarej rozpadowej masy pokryte z dążnością do

pogłębiania i rozszerzania się na boki, najwłaściwiej stosować wprost czysty proszek jodoformu, raz lub dwa razy dziennie. Tu więc zaliczyć należy owrzodzenia szankrowe z charakterem żrąco-rozpadowym, owrzodzenia pokryte nalotem błonnicowym, które bądź to pod działaniem kwasu salicylowego, karbolowego, chlorku wapnia lub winianu żelaza i potażu weale się nie oczyszczają, lub też bardzo powolnie. Kilkudniowe lub kilkunastodniowe posypywanie proszkiem jodoformem, stosownie do charakteru wrzodu, raz lub dwa razy dziennie, niewątpliwie oczyści wrzód szankrowy z rozpadowej masy, dno i brzegi wrzodu zajmującej.

Roztwór jodoformu okazał się również skutecznym przeciw zwykłemu owrzodzeniu szankrowemu (tak zwanemu szankrowi miękkiemu) jako też i przeciw owrzodzeniu pociągającemu za sobą ogólną chorobę przymiotową (tak zwanemu szankrowi twardemu); niemniej okazał się skutecznym przeciw owrzodzeniom z charakterem rozpadowym w kiszce odhodowej pomieszczonych, jakoteż i przeciw dymienicy przechodzącej w dymienicę szankrową.

Roztwór jodoformu stosować można z doskonałym skutkiem przy rozkładającej się wydzielinie w jamie napletka, bądź to ropnej (z wrzodów szankrowych) bądź też sluzo-ropnej przy nieżytych błony śluzowej napletka i żołędzi. Po kilku już wstrzyknięciach do jamy napletka znika przykry zapach wydzieliny, i takowa znacznie ogranicza się w ilości.

Dla opatrunku wrzodów szankrowych prostych, zalecać należy roztwory jodoformu w glicerynie, w których stosunek jodoformu do płynu powiększa się w miarę obszerności i grubości pokładu rozpadowej masy, wrzód pokrywającej; w ogóle w miarę większej lub mniejszej złośliwości wrzodu. Roztwór jodoformu używany w tych przypadkach jest 4—2 grm. na 100 grm. gliceryny i 35 grm. wysokoku.

Opatrunku nie należy zmieniać częściej jak 3 razy dziennie, wyłączając tylko wrzody obficie ropiejące. Przekonaliśmy się bowiem drogą prób umyślnych, że częste zmiany opatrunku z jodoformem pogorszają stan wrzodu.

Przy posypywaniu wrzodu proszkiem jodoformu, chorzy uskarżali się na kilku sekundowe lub minutowe palenie i szczypanie w ranie, które wkrótce jednakże zupełnie znika.

We wszystkich przypadkach w których zaleciliśmy proszek jodoformu, bądź roztwór, już po 2—6—10 dniach, dawało się spostrzegać całkowite oczyszczenie wrzodu, zmniejszenie się ropienia, a brzegi wrzodu nie były już tyle wyniesione i wygryzione, na dnie zaś wrzodu przebijając się poczęła dobra ziarnina.

Czas trwania leczenia owrzodzeń szankrowych zapomocą jodoformu, licząc od chwili stosowania tego środka (nie od chwili zarażenia się lub przybycia do szpitala), aż do chwili zupełnego zabliznienia przeciągał się od dni 4 do 33. Średnio więc leczenie trwało dni 18.

Co się tyczy działania jodoformu na wrzód z dobrą ziarniną to i tu przyjąć musimy, że takowy przyspiesza zabliznienie.

Działanie jodoformu na oczyszczanie się wrzodu przewyższa, znane dotychczasowe środki używane do opatrunku szankrów.

Wniosek ten zupełnie rzetelny, wcale nieprzesadny, wyciągnęliśmy z wielu bardzo spostrzeżeń, które i obecnie ciągle prowadzimy.

Uważam jednak za stosowne nadmienić, że leczenie pomysłnie idzie u chorych, którzy w szpitalu, przy urządzeniu wszelkich warunków odpowiednich dobremu leczeniu, takowe odbywają.

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

Studyjum nad nerwobolami,

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

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 45).

Ukończywszy rozbiór objawów głównych nerwobólu, autor następnie przechodzi do doświadczalnego badania tych zmian, jakie w układzie nerwowym, pod wpływem t. z. przyczyn wywołujących, poprzedzają występowanie nerwobólów.

Przedewszystkiem nie należy spuszczać z uwagi, iż nie we wszystkich przypadkach znamy przyczyny nerwobólu. Pomimo to jednakże, ponieważ objawy nerwobólowe zawsze pozostają jednakowemi, mamy przeto zupełne prawo wnosić, iż tak znane jakoteż nieznanne wpływy przyczynowe także samo na układ nerwowy wywierają działanie, wywołując w nim jedne i też same zmiany, które przedstawiają właściwą istotę nerwobólów.

Wszystkie dotychczas poznane przyczyny nerwobólu zazwyczaj dzielą na usposabiające i wywołujące.

Do pierwszych należy zaliczyć niedokrwistość jako też wszystkie wpływy dla odżywiania ustroju szkodliwe. Wpływ tych momentów przyczynowych na powstawanie nerwobólów można objaśnić w ten sposób, iż przy tem podnosi się wrażliwość układu nerwowego na działanie bodźców zewnętrznych, zmniejsza się zaś czynność nerwów naczynio-ruchowych. Jeżeli sobie przypomnimy powyżej przytoczone wyniki, to wpływ niedokrwistości i podobnych doń stanów chorobowych na powstawanie nerwobólu stanie się bardzo widocznym.

Co się tyczy t. z. przyczyn wywołujących, to te, pomimo swej poróżnej różnorodności, mają jedyną i też samą wspólną własność t. j. mniej lub więcej długotrwałe drażnienie nerwów czucia, chociaż w swem natężeniu bardzo nawet nieznaczne. Prawdopodobnie i owe nieznanne przyczyny nerwobólów wywierają na nerwy czucia wpływ równie drażniący.

Nasuwa się tu do rozwiązania pytanie: jakie zmiany występują w przyrządzie nerwowym po podrażnieniu nerwów czulnych?

Badania BROWN-SEQUARD'A VULPIAN'A i FEINBERG'A przedmiot ten znacznie naprzód posunęły.

BROWN-SEQUARD po przecięciu n. kulszowego u świńek morskich spostrzegł występowanie napadów padaczkowych, które poprzedzała nadczulność w odpowiedniej połowie ciała; nadczulność ta mogła powstać jedynie tylko na skutek poprzedniego podrażnienia rdzenia kręgowego.

VULPIAN przy badaniu rdzenia kręgowego w kilka tygodni po przecięciu n. kulszowego, zwykle znajdował zanik odpowiedniej połowy rdzenia i to nie tylko w opuszcze lędźwiowej (*intumescencia lumbalis*), lecz nawet, choć w mniejszym stopniu, w połowie górnej części grzbietowej rdzenia,

przyczem jako zanikłe przedstawiały się: pęczek i róg tylny rdzenia. Godnem zaznaczenia jest to, iż koniec ośrodkowy przeciętego nerwu kulszowego nawet przy badaniu pod drobnowidzem żadnych zmian nie wykazywał. Z wielu przypuszczeń, jakie pomieniony badacz przyjął dla wyjaśnienia powyższych wyników, znajdujących przy oględzinach pośmiertnych, następujące ma za sobą najwięcej podobieństwa do prawdy: podrażnienie nerwu przeciętego w ranie, istniejące niekiedy przez czas dłuższy, stanowi punkt wyjścia zaniku rdzenia, który to zanik w każdym razie należy uważać za następstwo poprzedniego pobudzenia.

Pod względem działania bodźców obwodowych na układ nerwowy ośrodkowy, dokładniejszych i liczniejszych doświadczeń dostarczył FEINBERG. U ośmiu królików mocno przyżęgał obnażony nerw kulszowy. Po upływie pewnego czasu wystąpił u nich bezwład, bezczulność i utrata ruchów zwrotnych na obu kończynach tylnych. Przy badaniu pośmiertnym zawsze znajdowano zapalenie rdzenia, przeważnie istoty szarej, gdy tymczasem nerw kulszowy albo raczej jego koniec ośrodkowy w siedmiu przypadkach nie był wcale zmienionym. Na nieszczęście jednakże, przy tych doświadczeniach nie brano należytej pod uwagę stanu naczyń, co znakomicieby wpłynęło na wyjaśnienie rozwoju sprawy zapalnej w rdzeniu przy podrażnieniu nerwów obwodowych. W każdym razie doświadczenia owe dowodzą, iż podrażnienie nerwów czulnych wywołuje zmiany w przyrządzie nerwowym ośrodkowym.

Możnaby tu jednak zrobić zarzut, iż we wzmiankowanych doświadczeniach FEINBERG spostrzegał tylko bezczulność i bezwład, a nie nerwobóle, i że tym sposobem wyników przez niego otrzymanych, nie należy stosować do objaśnienia nerwobólów.

Zdaniem autora niniejszej pracy, pozorna sprzeczność polega tu na tem, iż w doświadczeniach swoich FEINBERG mocno drażnił nerwy obwodowe, gdy tymczasem powyżej już powiedziano, iż bodziec pierwotny, wywołujący nerwoból, bywa prawdopodobnie słabym, lecz ustawicznie działającym. Dalej należy dodać, że być może, iż w pomienionych doświadczeniach ze znieczuleniem obu kończyn za pomocą przyrządu RICHARDSON'A, ból poprzedził porażenie, lecz nie został spostrzeżony. Przypuszczenie to stwierdza nadczulność, spostrzegana przez BROWN-SEQUARD'A po przecięciu n. kulszowego, która to nadczulność, jak wykazują doświadczenia VULPIAN'A, pociąga za sobą zanik tylnego.

Tak więc prace doświadczone dostatecznie potwierdzają przypuszczenie, do jakiego prowadzi rozbiór cechujących objawów nerwobólu; wprost zatem mamy prawo powiedzieć, iż wszelki nerwoból polega na zmianie przyrządu końcowo-ośrodkowego cierpieniem dotkniętego nerwu.

Na nieszczęście badania te nie wyjaśniają sposobu, w jaki powstają owe zmiany i dlatego musimy zadowalniać się jedynie tylko przypuszczeniami.

Naturalną jest rzeczą, iż przy nerwobólach nie możemy przypuścić zmian podobnych do tych, jakie FEINBERG spostrzegał. Nierównie jest prawdopodobniejszym, iż komórki rogów tylnych znajdują się w stanie zaniku, jak to stwierdził VULPIAN, a jakich ANSTIE się domyślał. W przytoczonych powyżej przypadkach nerwobólu n. trójdzielnego wykrył zanik także HÜBENET.

Aczkolwiek wielką być może wartość podobnych spostrzeżeń dla anatomii patologicznej nerwobólów, to w każdym razie okazują się one niedostatecznymi dla wprowadzenia rozumowego lecznictwa; zanik bowiem przedstawia tylko ostateczny skutek pobudzenia poprzednio istniejącego.

Do celów leczniczych niezbędną jest wiadomość, w jaki sposób pobu-

dzenie nerwów czucia obwodowych sprowadza podrażnienie ośrodkowych komórek nerwowych.

Przy rozbiórce objawów cechujących nerwoból widzieliśmy, iż w powstawaniu nerwobólów znaczny przyjmują udział prawdopodobnie i nerwy naczynio-ruchowe, zakłócona czynność których wyraża się zmianą światła naczyń. Istotnie pogląd ten czysto teoretyczny znajduje dla siebie podstawę w następujących faktach: 1) W niewielkiej liczbie cierpień rdzenia kręgowego, przy których główny objaw stanowi nerwoból, nie tylko znajdowano i w naczyniach zmiany anatomo-patologiczne, lecz nawet i kazuistyka widocznie wykazywała pierwotne cierpienie naczyń. 2) W przypadku opisanym przez Dr. HÜBENET'A w jądrze n. trójdzielnego znaleziono nadzwyczajne rozszerzenie naczyń. 3) Wszyscy badacze zgadzają się na to, iż podrażnienie obwodowych nerwów czucia, obok innych spraw, zawsze wywołuje zakłócenie czynności nerwów naczynio-ruchowych i zmianę światła naczyń. Odnośnie jednak do cechy tych zmian, zdania autorów się rozdzielają. Gdy bowiem jedni przyjmują głównie zwężenie najdrobniejszych tętniczek, drudzy tymczasem spostrzegali rozszerzenie naczyń w obrębie pobudzonego nerwu. Pod tym względem zasługują na uwagę doświadczenia LEGROS'A i ONIMUS'A nienależycie przez fizjologów ocenione, jakkolwiek wyjaśniają mnóstwo zjawisk fizjologicznych. Doświadczenia te pokazują, iż mocne drażnienie nerwu współczulnego spowodowywa ciągły (tetaniczny) kurecz włókien mięsnych gładkich, pomieszczonych w ścianach naczyń; gdy tymczasem słabe lub umiarkowanego natężenia drażnienie n. współczulnego wywołuje skurcze robaczkowe (perystaltyczne) właściwe głównie włóknom mięsnym gładkim i podobne do tych, jakie spostrzegać się dają w żołądku i przewodzie jelitowym. Skutkiem owych kurecz robaczkowych występuje czynne przekrwienie, przy czem podnosi się ciepłota odpowiedniej części ciała i naczynia mocno tętnią.

Opierając się na powyższych doświadczeniach, można zdaniem autora, sprawę anatomiczną przy nerwobólach przedstawić sobie w sposób następujący:

Pod wpływem stałego, lecz zarazem słabego pobudzenia nerwów obwodowych, ciągle podnosi się czynność komórek nerwowych czucia rogów tylnych i, jako działanie zwrotne, powstają jednocześnie skurcze naczyń robaczkowe, które sprowadzają pochłanianie wytworów działalności nerwowej. Po upływie pewnego czasu, wskutek poprzednio podniesionej czynności sprawa pochłaniania słabnie i wówczas poczynają się nagromadzać wytwory drażniące tkankę nerwową. Skoro ilość ich dosięgnie pewnej wysokości, wytwory te wskutek podrażnienia komórek nerwowych czulnych wywołują cięższy skurcz naczyń, który potem ustępuje miejsca porażeniowemu rozszerzeniu. Tego rodzaju zaburzenie w krążeniu, jeżeli się często powtarza, może stać się powodem zaniku komórek nerwów czulnych i jednocześnie zmiany światła naczyń łącznie z utratą ich napięcia (*tonus*).

Podług tej więc teorii nerwy naczynioruchowe znaczną w powstawaniu nerwobólów odgrywają rolę. Już przy rozbiórce bólu nerwowego (neuralgicznego), a szczególnie jego okresowego występowania wykazano konieczność przyjęcia tego za pewnik. Teraz wypada wskazać kilka objawów, które towarzyszą nerwobólom i bez udziału nerwów naczyniowych nie dają się wytłomaczyć. Tu należy bladość skóry w obrębie nerwu cierpiącego, która zwykle zjawia się w początku napadu nerwobólu, ku końcowi zaś jego ustępuje miejsca czerwonoci. Do tego też szeregu objawów wypada zaliczyć zaburzenie odżywiania i rozszerzenie naczyń w obrębie nerwu dotkniętego cierpieniem przy długotrwałem istnieniu nerwobólu, jak np. w przypadku ROMBERG'A. (d. n.)

ODCINEK.

Służba zdrowia w wojsku tureckiem.

(Przyczynek do historii powstania w Hercegowinie).

Podał Dr. W. J.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 36, 37, 38 i 45).

Rada lekarska przy ministeryjum wojny, jako najwyższa władza służby zdrowia w wojsku, w składzie swym zupełnie niepodzielna, ześrodkowuje cały zarząd w rękach prezydenta-turka, który też cały bieg spraw oddając opiece swego sekretarza nie zajmując się wcale służbą zdrowia w wojsku. Rada nie wymaga żadnych sprawozdań ze szpitali, nie zajmuje się układaniem choćby ogólnej statystyki o stanie zdrowotnym w wojsku, bo nacóż by się to przydało, gdy nikt tego czytać nie będzie, a pracować tylko dla własnej przyjemności, to także zbyt bezużyteczna, boprzecież w miesiące takim jak Stambuł, nie zbywa na innego rodzaju przyjemnościach. Głównym zatem i prawie jedynym zajęciem rady jest werbowanie lekarzy cudzoziemców, wysyłanie do wakujących miejsc uczniów ze szkoły lekarskiej miejscowej, przemieszczanie i przedstawianie ministrowi wojny lekarzy, którzy w służbie wojskowej mają prawo do otrzymania wyższych stopni. Oto całość! Jako zaś szczegół i to potrzeba zanotować, że rada choć się uważa za wydawcę jedynego w Turcyi dziennika lekarskiego dla wojskowych („*Džeryde Thybié askerie*”), to wcale nie jest mu przychylną, ponieważ żaden z członków dziennika tego nie czyta, uważając nawet za niegodne obznajmienie się choćby z miesięczną jego treścią. Ztąd więc i redagowanie dziennika powierzone ordynującym w szpitalach, zaledwie powstałe już dogorywa a wielka szkoda, bo i to przecież dowód, że w sferach lekarskich wojskowych, znalazłoby się także ludzkie zdolni do pióra i zaznajamiania szerszego koła kolegów z cenniejszymi przypadkami z praktyki. Ten przedłużający się i zbyt apatyczny stan rady lekarskiej źle nawet usposobił ku niej samą władzę. Był nawet projekt zniesienia tego departamentu: rozpędzenia w prostej drodze jego członków, jako zwykłych lekarzy z przeznaczaniem ich na służbę w szpitalach i powierzenie czuwania nad służbą zdrowia w wojsku—instrytueyi tak kompetentnej jak szkoła lekarska, i tylko dzięki częstym zmianom wyższych dygnitarzy, byt tego departamentu jest jeszcze na jakiś czas zapewnionym. Może być, że podobna przewidziana przyszłość, będzie także podjętą dla panów jenerałów i beyow do wzięcia zarządu im powierzzonego wdzienniejszą opiekę, a może też jeszcze bardziej ich oziębli, mianowicie po takiej perspektywie jaką im zrobił b. minister wojny NAMUK-Pasza, że wszystkich rozesłał do obozu, jeżeli na czas nie dostarczą dla wojska potrzebnej liczby lekarzy i aptekarzy. Chcąc nie chcąc muszą się więc krzątać, bo w obecnej chwili własne ich położenie jest zbyt narażonem na ważność zapoznania się osobistego z cierpiącymi gdzie indziej kolegami, co nigdy jeszcze nie było w ich szczerym planie. Spodziewamy się po radzie lekarskiej większej energii, bodajby tylko nadzieje wszystkich nie były płonnemi!

Pośrednikiem między departamentem lekarskim i innymi licznymi biurami ministeryjum wojny, jest tak zwany „*Kapudży-adar*” (w dosłownem tłumaczeniu odzwierciły) przez którego ręce muszą przejść wszystkie rodzaje papierów zreferowanych przez sekretarza rady lekarskiej, a które ma zatwierdzić minister. Jest to zatem osobistość zarówno ważna jak charakterystyczna. Staruszek już dzisiaj, który jednak cały swój

wiek przepędził przy drzwiach rozmaitych biur ministryjalnych, ubrany w mundurowy surdut, ale zawsze po turecku rozczuchrany, z ogromną torbą skórzaną w ręku, wypełnioną papierami, z wiecznie dobrodusznym uśmiechem na ustach, żwawo przebiega korytarze ministryjum, zawsze się jednak zatrzymując przed drzwiami sali posiedzeń rady lekarskiej, czy do tego potrzeba go zobowiązuje, czy nie, to niechybnie musi on na to poświęcić chwilkę czasu, choćby tylko dla zażycia tabaki. Ztąd więc łatwo daje się odszukać, w tym prawdziwym labiryncie ministryjalnym, w którym, niewyluczając kobiet i dzieci, zawsze krąży wielka liczba interesowanych. Jako cieszący się zupełnem zaufaniem władzy i poufałością do jakiej daje mu prawo sam wiek i znajomość osób, przyjmuje on na siebie zobowiązanie wyjęcia nominacyj, kwitów na otrzymanie pieniędzy i przeprowadzenia ich przez wszystkie kategoryje manipulacyi tureckiej. Dla nieznających głównie miejscowych porządków, lub dla osób niemogących osobiście chodzić za interesem, lub wreszcie dla tych, którzy nie znają języka, taki pośrednik jest bardzo pożytecznym. Swą nadzwyczajną ruchliwością i dobrą pamięcią zyskał on sobie zupełne zaufanie interesowanych co zaś jest rzadkiem u Turków, to szybkość z jaką powierzony mu interes przyprowadza do skutku. Zadawalając się małym wynagrodzeniem nie narzeka nigdy na brak klienteli, bo wszyscy mający do czynienia z radą lekarską, od wysokich dygnitarzy aż do ostatniego posługacza szpitalnego, wszyscy zwykli powierzać swe sprawy takiemu *Kapudży-adar*.

Dla każdego więc z cudzoziemców osobistość takiego pośrednika może być pożądaną, dla dokończenia interesu z radą lekarską i ministryjum wojny. Ale także winniem tu ostrzedz przebywających dla wstąpienia do służby kolegów, ażeby unikali zetknięcia się z tak zwanymi „*Saraf*” (zmieniający pieniądze), tem mrowiem wykpiwaczy zalegających ministryjalne przedsionki, i czychający na zdobycie kogoś potrzebującego pożyczki lub wymiany pieniędzy. Są to zwykle zdyskredytowani ormianie, ów wschodni Izrael, jak ich nazywają, którzy postanowili sobie odbić na biednych urzędnikach straty poniesione na giełdzie lub w handlu. Jest to kasta gorsza jeszcze od naszego „wekslarza” ulicznego, bo przynajmniej ostatniego można jeszcze powaga lub energiją od siebie odpędzić, wtedy gdy „*Saraf*” stambulski, gdy już zaoferuje komuś swe usługi, to dopóty nie ustąpi dopóki nie okpi, choćby z narażeniem się na nieprzyjemności wynikające z bezwstydnego natręstwa. Wiedząc dobrze, że każdy prawie z wstępujących do służby jest w potrzebie pieniężnej, i że rząd nie daje pensyi naprzód, korzystają oni ze stosownej chwili i tylko prosząc o kwitek (*Senet*) natychmiast „za mały interes” gotowi są zawańsować pewną summę *à conto* mającej się otrzymać pensyi. Ten to mały interes wynosi zwykle 25—30%, a może być i wyższym, gdy potrzebujący nie może przeczytać na prędce napisanego kwitu. Opłacając urzędników w biurze finansowem, łatwo otrzymują zatwierdzenie kwitu, a biednyż wtedy biorący pieniądze, bo dopiero po wejściu do służby wojskowej dowie się z kancelaryi pułkowej o procencie, jaki ma zapłacić! Na podobną manipulacyję i na jej unikanie głównie zwracam uwagę świeżo wstępujących do wojska lekarzy. W razie koniecznej potrzeby, lepiej jest oświadczyć, że się nie pojedzie do pułku, jeżeli się nie otrzyma pieniędzy z kasy rządowej, a wtedy władza będzie w konieczności zrobić zaliczkę naprzód za którą nie płaci się żadnego interesu.

Płace lekarzy tureckich są trzech kategoryj. Dla uczniów ze szkoły lekarskiej mających prawo do awansu w stopniach wojskowych, pensya jest odpowiednią do rangi z jaką wstępują do służby t. j. równa się płacy starszego kapitana (cztery liry angielskie, dwie racyje ludzkie i jedna racyja

na konia miesięcznie). Z biegiem czasu i w miarę awansowania, pensya odpowiada płacy miesięcznej majora (12 lirów angielskich, sześć racyj ludzkich i dwie racyje na konia); jest to stopień i pensya przy których lekarze pozostają zwykle dość długi czas. Dla lekarzy zaś zamówionych z Europy i posiadających kontrakty, pensya jest oznaczoną na 500, 400 i 350 fr. miesięcznie z dodatkiem czterech racyj ludzkich i jednej na konia. Wreszcie dla lekarzy wstępujących do służby dobrowolnie, pensya zależy od wytargowania się: najmniejszą jest płaca 10 lir. tureckich, najwyższa zaś 15 lir. z dodatkiem czterech racyj ludzkich i jednej końskiej, i z prawem korzystania z całkowitej pensyi w czasie urlopu, a z pensyi i racyi — w czasie udania się na zmianę powietrza, spowodowaną przebytą chorobą. Do tego lekarze zakontraktowani wcale nie mają prawa. Racyje ludzkie i jedna końska, wynoszą miesięcznie w korpusach z wyjątkiem jemeńskiego i bagdadzkiego, 500 piastów; co wszystko wzięte łącznie z pensyją, daje lekarzowi miesięczną summę wynoszącą 180 złotych reńskich. Że zaś zamiast brania racyj w naturze, zwykle otrzymuje się gotówkę, ta więc ostatnia jest zupełnie wystarczającą na miesięczne utrzymanie w jakimkolwiek batalionie. Pensyję otrzymuje się zawsze w złocie lub srebrze; międz bowiem na prowincyi bywa zwykle rzadką. (d. c. u.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

O odkrytym leczeniu ran. Dr. BUROW z Królewca podaje („*Archiv f. klin. Chir.*” 20 B. I Hft. 1876 r.) przyczynek do odkrytego leczenia ran, zasługujący na uwagę ze względu na statystykę w nim pomieszczoną, a dotyczącą chorych operowanych i leczonych przy pomocy różnych sposobów opatrunkowych. Odkryty opatrunek BUROW’a polega jedynie na ochronieniu rany, powstałej np. po wyluszczeniu nowotworu, od kurzu i much, pokrywa się bowiem takową płatką zmazaną w oliwie, który się zmienia dopiero z rozpoczęciem się ropienia. Gdy się rana pokryje obfitą ziarniną, przykładą się na nią płatki zmoczone w octanie glinki (*liq. aluminæ aceticæ*). Po odjęciach członków, np. uda, nakłada autor trzy szwy, pomiędzy takowe paski plastru lepkiego, a dolny kątek any pozostawia otwartym. Ranę całą pokrywa płatką płócienną z oliwą, piankę układa w ten sposób, aby ułatwić odpływ z rany, i szwy zdejmuje natychmiast, gdy się daje zauważyć zatrzymanie wydzieliny w ranie. Przy operacyi używa gąbek, które za każdym razem są zmieniane; nie stosuje podczas operacyi żadnych rozpylań, aby zniszczyć szkodliwe zarodniki, znajdujące się w powietrzu, które mogą niby niekorzystnie wpływać na ranę. Autor utrzymuje wraz z innymi zwolennikami odkrytego leczenia ran, że raczej wstrzymanie dostępu powietrza do rany, — jak to ma miejsce przy stosowaniu opatrunków, spowoduje pogorszenie w wydzielinie rany. W nowszych czasach RANKE, BIRCH-HIRSCHFELD i FISCHER wykazali, że bakteryje, których wielu tak się obawia i uważa je za przyczynę większej części chorób przyrannych, znajdują się, prawie bez wyjątku, w ropie ran ściśle podług zasad LISFÉR’a opatrywanych.

Statystykę leczenia ran przy zastosowaniu różnych sposobów opatrunkowych można rozdzielić na:

1) Leczenie za pomocą różnych opatrunków, które dawniej stosowano:

PAUL podaje zestawienie 12689 odjęć członków, z których 4240 zakończyło się śmiercią, t. j. 33 $\frac{1}{2}$ ‰. MALGAIGNE w szpitalach paryżkich z r. 1842, na 789 odjęć 323 śmierci, t. j. około 40‰, z których na przypadki patologiczne wypada 38‰, na uszkodzenia 49‰. ASHURST w r. 1871 ze szpitali francuzkich, angielskich i amerykańskich 4120 odjęć z odsetką 35,34, z tych 41‰ z powodu uszkodzeń, 30‰ z patologicznych przypadków. VÖLCKER’S w r. 1863, podaje 59 przypadków odjęć i wyluszczeń kończyn z kliniki w Kiel przez lat 9 dokonanych z odsetką 28. SCHMIDT z kliniki w Tubindze, przez przeciąg lat 20 do 1863 r., 268 przypadków z odsetką 27‰. KRÖNLEIN z kliniki prof. BILLROTH’a w Zürichu, od r. 1860—1867, 140 odjęć z odsetką 51.

2) Leczenie odkryte ran:

KRÖNLEIN z tejże samej kliniki w Zürichu, prowadzonej od r. 1867—1871 przez prof. ROSE, 85 przypadków z odsetką 20. *BUROW ojciec i syn, 123 przypadki odjęć z odsetką $7\frac{1}{3}$.

3) Leczenie przy użyciu zamkniętych przeciwniętych opatrunków.

LISTER w Edynburgu. Śmiertelność po operacjach zmniejszyła się z 23 na $17\frac{0}{10}$, skoro LISTER wprowadził swoje *antiseptic treatment*. VOLKMANN przez lat $2\frac{1}{2}$, na 138 większych odjęć członków, miał 31 zejście śmiertelnych, t. j. $22\frac{1}{2}\frac{0}{10}$, odejmując zaś 6 przypadków odjęć uda, w których zejście śmiertelne nie nastąpiło skutkiem operacji, pozostaje się $18\frac{0}{10}$. THIERSCH stosując opatrunek z kwasu salicylowego na 26 odjęć, miał odsetkę 23.

Widzimy z powyższej statystyki, że niekoniecznie ściśle leczenie przeciwniętne daje najlepsze wyniki, że stosując daleko łatwiejsze, mniej wymagające czasu i tańsze, odkryte leczenie ran, możemy otrzymać takie same, a nawet lepsze skutki, jak przy zastosowaniu tyle wychwalanego opatrunku LISTERA¹⁾. E. Modrzejewski.

Salicylan sodu przeciw cukromoczozi (diabetes mellitus). Julius MÜLLER i Wilhelm EBSTEIN prof. w Getyndze opisali szereg przypadków, („*Berl. klin. Woch.*” 1873—Nr. 49 i 1875—Nr. 5), w których wykazali, że kwas karbolowy spowodował zniknięcie objawów cukromoczu. Dalsze ich spostrzeżenia potwierdziły pierwsze te próby. Dotychczas jednak nie zdołano bliżej określić w jakich to przypadkach kwas karbolowy jest skutecznym, a w jakich nie działa zupełnie. Pokrewieństwo bliskie między kwasem karbolowym i salicylowym pobudziło tychże autorów do próbowania tego ostatniego w rzeczonej chorobie. W pierwszym przypadku cukromoczu, jaki wybrano do spostrzeżeń, kwas salicylowy pozostał bez skutku, gdy tymczasem 1,6 grm. kwasu karbolowego wystarczyło, by już po czterech dniach ustąpiły objawy cierpienia. Niewiadomo co wpłynęło w tym razie na wynik ujemny, czy zamała dawka kwasu salicylowego (0,3—0,5 *pro die*), czy też istota samego przypadku. (Winiński dodać, iż prof. EBSTEIN podobnie jak niektórzy lekarze francuzcy, np. prof. GUBLER, skłania się do przyjęcia cukromoczu za objaw prawdopodobnie przeróżnych spraw patologicznych. P. P.). Obecnie w „*Berl. klin. Woch.*” 1876—Nr. 24, E. ogłasza 2 przypadki, w których znowu kwas karbolowy i inne środki nie zrobiły żadnego skutku, gdy tymczasem salicylan sodu w jednym z nich sprawił zupełne wyleczenie, a w drugim znaczne polepszenie. Przytoczymy je w streszczeniu: Mężczyzna 58-letni, ze zdrowej rodziny pochodzący, przybył do kliniki w ostatnich dniach Grudnia 1875 r. zagniony do tego coraz bardziej wzrastającym osłabieniem. Zaczęło się ono przed dwoma tygodniami bez wyraźnej przyczyny, chorego uderzyło tylko niebывале dotąd pragnienie, niedające się usprawiedliwić ani porą roku, ani naturą spożywanych pokarmów, nadto podówczas, zauważył on, iż musiał wydalać częściej jak zwykle mocz i w nierównie większej ilości, co go mocno zużyło, bo i w nocny musiał się podnosić przynajmniej co 2 godziny. Chory silnej budowy kostnej, z miernie rozwiniętą

1) Cyfry statystyczne powyżej podane przemawiają na korzyść poglądu autora, co do odkrytego leczenia ran. Z dwuletniego spostrzegania przypadków chirurgicznych, leczonych tym sposobem na oddziale Dra BENNI'EGO w szpitalu Dzieciątka Jezus, zmienionym o tyle, że płatki pokrywające rany, maczają się w 1% roztworze kwasu karbolowego, mogą potwierdzić jego korzyści praktyczne, i wyniki otrzymane przy jego zastosowaniu, nazwać względnie bardzo dobrimi. Nie omieszkać w przyszłości zebrać statystyki z lat kilku z tegoż oddziału na potwierdzenie słów powyższych. Inaczej się jednak kwestyja ta przedstawia, gdy weźmiemy pod uwagę szybkość gojenia się ran i przyłączenie się chorób przyrannych, przy stosowaniu tych dwóch sposobów opatrunkowych, o czem autor nie wspomina. W tych dwóch względach, sposób przeciwniętno-opatrunkowy ma o wiele wyższe znaczenie nad sposobem odkrytego leczenia ran, a wzięły te tak są ważne, zwłaszcza dla chorych szpitalnych i lazaretowych, że zmniejszają o wiele wartość odkrytego leczenia ran i mimo jej lepszych statystycznych danych, przemawiają raczej na korzyść pierwszego. Zresztą dane statystyczne z obydwóch stron, nie są jeszcze wystarczające do wyrzeczenia ostatniego słowa; tylko dalsze spostrzeżenia i ściśle badania w tym kierunku, a zwłaszcza gromadzenie materiału statystycznego przez wszystkich lekarzy-chirurgów, może rozstrzygnąć tę sporną kwestyję na korzyść jednego z tych sposobów leczniczych. (Przyp. Spr.).

tkanką tłuszczową, (wedle prof. GUBLER w Paryżu, wszyscy cierpiący na cukromocz, jakich on widział, odznaczali się świetnem na pozór zdrowiem. P. P.), wiotkiem umięśnieniem, przy badaniu fizykiem nie przedstawił żadnych zbroczeń, któreby mogły wytlomaczyć przytoczone dolegliwości. Ilość moczu na dobę 5775 cem., c. wł. 1030, cukru na dobę 403,9 grm. Zalecono zrazu *Acid. carbol. crist. 0,5 pro die* i fiaskę wody *Karlsbad-Mühlbrunn*. Polepszenie nastąpiło, co dało się miarkować ze zmniejszenia ilości wydalanego na dobę moczu i cukru w nim. Po kilkunastu dniach jednak nastąpił *status quo*. Wtedy to celem próby przepisano *Natr. salicyl. 5,0 pro die* w 3 dawkach, pożywienia mleczne i mięszone z wyłączeniem kartofli. W kilka już dni, średnia ilość na dobę wydalanego moczu zeszła na 1429 cem. z c. wł. 1026, ilość cukru średnia 25,9. W końcu Lutego r. b., przy temże samem leczeniu, nie dało się już wykryć w moczu ani śladu cukru. Mniej pomyślny wynik otrzymał E. u drugiego chorego, 53-letniego mężczyzny, który cierpiał na cukromocz od r. 1867. Ilość moczu jaką wydalął chory na dobę przy przyjęciu go do kliniki, wynosiła 3500 cem., cukru 140,0 grm. Przy wyłączeniu pożywienia cukromoczożem, bez zadawania leków, ilość średnia moczu spadła na 2500 cem., a cukru na 51,4. Skoro chory odmówił zachowywania nadal przepisanego pożywienia, zalecono mu pożywienie mięszone i przepisano *Acid. carb. crist. 1/3 grm.* w wodzie, a potem 0,5 w pigułkach i 3 szklanki dziennie wody *Karlsbad-Mühlbrunn*. Ilość moczu i cukru zaczęła znowu wzrastać. 3,0 grm. *Natr. salicyl.* zażywane codziennie, sprowadziły ilość średnią cukru po kilku dniach do 21,7 grm., która w blizkich tej ilości granicach nadal pozostawała.

Bądź co bądź, pewnem jest, iż w pojedynczych przypadkach salicylan sody ma niezaprzeczony wyływ na objawy cukromoczu i może przyczynić się do zupełnego zniknięcia cukru w moczu.

W. G.

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. (Dokończenie. — Zobacz Nr. 45). Z niemniejszą dzielnością postępuje new-yorska policja lekarska podczas cholery. Środki kwarantannowe w porcie tak samo jak gdzieindziej mimo wielkich usiłowań nie przynoszą odpowiednich skutków. W mieście przed ukazaniem się jeszcze cholery, oczyszczano lub opróżniano mieszkania najuboższych dzielnic. Po otrzymaniu wiadomości o przypadku cholery, biuro główne wysłało natychmiast na miejsce inspektora zdrowotnego z pomocnikiem (czasowym), którzy stosowne środki ostrożności przedsiębrali i pomoc lekarską nieśli. Dniem i nocą urzędnicy ci byli czynnemi, a żaden nie padł ofiarą epidemii. Jeżeli chory pozostawał w swem mieszkaniu, natenczas inspektor lekarski zachowywał go pod swą opieką i o ostatecznem zejściu telegrafem do biura głównego donosił, w celu powtórzenia gruntownego oczyszczenia mieszkania i domu, po czem jeszcze przez 2 tygodnie odwiedzał wszystkie w tymże domu zamieszkałe rodziny, dowiadując się czy który z ich członków niema biegunki i t. p. Przepisy obowiązujące lekarzy praktycznych, właścicieli i rządców domu i w ogóle obywateli miasta w przypadku choroby epidemicznej lub zaraźliwej, odnoszą się też do przypadków durzycy wysypkowej, gorączki durzycowej (durzycy brzusznej), gorączki powrotnej, epidemicznego zapalenia osłon mózgo-rzędniowych, płonicy i błonicy. Chorego dotkniętego którąś z tych chorób, odwiedza inspektor zdrowotny natychmiast po nadejściu wiadomości o nim do biura głównego i wizyty owe powtarza dla dopilnowania zaleconych środków ostrożności, odwietrzania i odosobnienia. Policja lekarska w New-Yorku widzi w brudzie, w złem przewietrzaniu, w złych wychodkach, kanałach i t. p., główne źródło i najważniejszy element sprzyjający rozwojowi tych wszystkich chorób. Dla tego w każdym przypadku choroby „zymotyecznej” (zakaźnej) z całą dzielnością przeprowadza śledztwo co do stanu wychodków, rur ściekowych i t. d. i wykonywa ich oczyszczenie i dezynfekcję. Niesłychane staranie

z jakim tego rodzaju prace dokonywane są w każdym przypadku choroby zakaźnej, przynosi wyraźną korzyść, jak o tem przekonywa stosunek śmiertelności z tych chorób do śmiertelności ogólnej. I tak począwszy od r. 1866, w którym służba zdrowotna w New-Yorku urządzoną została, na 100 przypadków śmierci przypadało umierających

	z durzycy wysypkowej	z gorączki durzycowej
--	-------------------------	--------------------------

1866	1,57	1,95
------	------	------

1867	0,76	1,45
------	------	------

1868	0,55	1,32
------	------	------

1869	0,50	1,50
------	------	------

1870	0,35	1,55
------	------	------

1871	0,24	0,88
------	------	------

Oczywistem jest więc zmniejszenie się liczby durzycy i gorączek durzycowych równie jak i natężenia tych chorób zakaźnych. Co się tyczy gorączki powrotnej, to z powodu niesłychanej jej zaraźliwości, urządzonym został dla osób nią dotkniętych, osobny szpital na wyspie. Z 2040 chorych zmarło 184, prawie wyłącznie w szpitalu. Ofiarą epidemii 1870 padali niemal wyłącznie ludzie pozbawieni mieszkania, włączający się z miejsca na miejsce, którzy nieraz będąc już choremi szli do roboty, a nocę coraz to w innym miejscu spędzali, szerząc w ten sposób zarazę. I w tej chorobie starannie wykonywano przewietrzanie mieszkań i ubrania, samych chorych odosobniano; mieszkania noclegowe i mieszkania klasy robotczej, szczególnie w noce zwiedzane były przez inspektorów zdrowotnych. Ciekawe dane meteorologiczne podają raporta stołecznej rady zdrowotnej, odnośnie do epidemii zapalenia osłon mózgo-rdzeniowych (*meningitis cerebro-spinalis epidemica*) w roku 1872 (990 przypadków choroby z 761 przypadkami śmierci). Raport rady zdrowotnej stanowczo odnosi wybuch epidemii do zanieczyszczenia ulic, do niedostatków kanalizacji przy niezwykłym wahanii spadków meteorycznych. Od Kwietnia do Września 1871 spadło 31,60 cali wody deszczowej, zaś od Października 1871 do Stycznia 1872 tylko 17,1 cali. Że zaś podczas całego roku 1872 natężenie epidemii wzrastało i spadało w stosunku odwrotnym do ilości spadków meteorycznych, zatem zdaje się jakoby niedostatek wody spłukującej w kanałach i t. p., obok bardzo wysokiej ciepłoty, przyczynił się do postępu choroby. O niezaraźliwości tej choroby, wnosić można ztąd, że owe 990 przypadków rozdzielone były na 835 domów.

St. M.

List otwarty do Redaktora „Medycyny”.

Szanowny Redaktorze! Stetoskop o cewce sprężnikowej, który „MEDYCYNĄ” w Nrze 45 opisuje, nie jest bynajmniej wynalazkiem VOLTOLINIĘGO, ale jest znanym i używanym w Anglii już od lat przeszło 40, jak to HUTCHINSON zapewnia, a BALBIRNIE w zeszytowanym „LANCETIE” potwierdza. Zasługa wynalazku jego należy się jak się zdaje, niedawno zmarłemu Drowi SIBSON; ale mniejsza o wynalazcę. Stetoskop taki ma w wielu razach niezaprzeczoną wyższość nad zwyczajnym, powszechnie używanym, trzeba tylko cewkę uszną tak głęboko jak się tylko da, do przewodu usznego wprowadzić i przyzwyczaić się do lekkiego szumu, który przy nim jest prawie nieuniknionym, a pochodzi skutkiem tarcia trzymających go palców; przy wprawie można tarcie to znacznie zmniejszyć. Przewodzi on głos, jak to V. słusznie twierdzi, daleko lepiej od zwyczajnego, a przytem tę przedstawia dogodność, że można nim bardzo łatwo osłuchiwać: dzieci, chorych gorączkujących, lub będących z innego powodu niespokojnymi, wreszcie chorych, którzy nie mogą usiąść na łóżku, lecz których zlekka tylko unieść można (przy słuchaniu z tyłu klatki piersiowej). Oprócz tego, w Anglii wprowadzają narzędzie to do pochwy macicznej i starają się przekonać zapomocą słuchu, w którym miejscu łożysko do macicy jest przytwierdzone.

Będąc w posiadaniu takiego stetoskopu, który z Londynu przywiozłem i chcąc dać sposobność kolegom przekonania się o jego praktyczności, poleciłem panu Gustawowi MANN (Nowy-Świat, Nr. 59) kilka takich podług londyńskiego wzoru wyrobić (sprzedaje on je po cenie rs. 1 kop. 20). W londyńskich stetoskopach w cewce przeznaczonej dla ucha lekarza, jest mała dziurka (kazałem ją także zrobić), którą należy, przysłuchując

się, palcem zatkać; służy ona do tego, żeby w chwili przykładania drugiego jego końca do ciała chorego, fala powietrzna nie uderzała niemile o bębenek słuchającego.

Przesyłając koleżeńskie pozdrowienie, pozostaję i t. d. *Gustaw Frösche.*
Warszawa, d. 6 Listopada 1876 r.

WSPOMNIENIA POŚMIERTNE.

† *Ś. p. Franciszek Komaniewski.* W d. 31 Października r. b., grono przyjaciół i kolegów poniosło na swych barkach do miejsca wiecznego spoczynku *Ś. p. Franciszka Komaniewskiego*, lekarza emeryta, praktykującego w m. Mińsku Stanisławowskim. *Ś. p. Franciszek* urodził się w Krakowie r. 1806, a skończywszy wykształcenie gimnazjalne tamże, przybył na studia lekarskie do b. Warszawskiego Uniwersytetu. Po uzyskaniu prawa do praktyki r. 1832, objął posadę lekarza więziennego województwa Krakowskiego w Chęcinach, w r. zaś 1839 posadę lekarza powiatu Łukowskiego, w r. 1845 powiatu Wieluńskiego, a w 1856 r. także posadę lekarza powiatu Stanisławowskiego (dziś Nowo-Mińskiego), na której w r. 1872 dosłużył się emerytury, zajmując się gorliwie aż do zgonu praktyką w m. Nowo-Mińsku. Z prac naukowych, *Ś. p. Franciszek*, ogłosił kilka spostrzeżeń w „Tygodniku lekarskim,” w r. 1837 był czynnym członkiem Komisji do zbadania przyczyn epidemii pomiędzy robotnikami w zakładach Suchedniowskich się szerzącej; a za topograficzno-lekarskie opisanie powiatu Łukowskiego, przez rząd w nagrodę r. 1845 sztab-lekarzem mianowany został. *Ś. p. Franciszek* 45-letnią wytrwałą pracą tak na polu obowiązków służbowych jako i licznej praktyki, potrafił sobie zjednać szczerą a zasłużoną wdzięczność ogółu, potrafił zapracować na nieskazitelną imię i usprawiedliwić drogie dla serc naszych wspomnienie, o naszej *alma mater*, która społeczeństwu tylu dzielnych dostarczyła ludzi, bo ludzi i wiedzy i charakteru, ludzi i głowy i serca; słowem lekarzy obywateli, pojmujących jak spełniać należy, o ile szczytne o tyle trudne powołanie lekarza. Jako jeden z nielicznych już dziś wychowalców tej instytucji, *Ś. p. Franciszek* z prawdziwym zaparciem się siebie spełniał obowiązki lekarza, pracując bez wytchnienia na polu praktyki aż do ostatnich chwil życia, zawsze gotów każdemu i w każdej chwili bez względu na swój późny wiek i nadwątlone zdrowie, nieść pomoc: bo nawet w dniu w którym zachorował wybierał się do chorego, sądząc, że chwilowe osłabienie przejdzie, i że tym sposobem będzie mógł podróż odbyć. Wszelako by to początek choroby, z której już więcej *Ś. p. Franciszek* miał się nie podnieść, a nam któryśmy zaledwie przed kilkoma miesiącami oddali ostatnią przysługę *Ś. p. TAFIŁOWSKIEMU*, przypadł smutny udział zamknięcia powiek i temu czcigodnemu koledze, z którym nas stosunki prawie takie jak syna z ojcem łączyły.

Bolesną jest dla społeczeństwa strata człowieka prawego i pożytecznego, jakim był *Ś. p. Franciszek*, chociaż już był on u kresu swego zadania; ale stokroć boleśniejszą jest rzeczą, o której bez łzy w oku pomyśleć niepodobna, że taki człowiek, pomimo ciężkiej pracy całego życia, o której chyba niewielu może mieć pojęcie, zostawia czworo nieletnich dzieci bez dachu i chleba! Nie przewidywał *Ś. p. Franciszek*, że rodzina, która jedyną jego ciężkiego życia była osłoda, której się cały poświęcił, i po za którą nigdy nie szukał rozrywki, po jego śmierci w tak oplakany znaleźć się stanie. A jednakże tak jest rzeczywistość, bo w dzień jego śmierci, całe jego mienie kilka rubli, w y r a ż n i e k i l k a r u b l i stanowiło, tak że go nie było za co pochować. Niestety! nie jesto bynajmniej jakiś wyjątkowy przykład smutnej doli rodziny po lekarzach, gdyż nasza Kassa Wsparcia, która zaledwie pewną tylko część wdów i sierot po lekarzach od głodowej śmierci ocalić może, zbyt dotykalnie przekonywa, że to jest tylko jeden z bardzo wielu podobnych przykładów.

Mamy nadzieję, że miejscowe obywatelstwo, któremu nieboszezyk tak gorliwie i uczciwie w przykrych chwilach ich życia, przez lat 20 służył, zechce wspólnie urzeczywistnić myśl, która powszechnie i jednogłośnie zyskała przyjęcie, t. j. zechce pomyśleć o zabezpieczeniu sierotom przynajmniej pierwszych potrzeb do życia. Nie będzie to jałmużna, lecz piękny czyn spełniony w uznaniu zasług, które się pieniędźmy zapłacić nie

dadzą, w czem i my lekarze całym sercem udział weźmiemy. Będzie to jedyna nagroda za wytrwałą półwiekową pracę człowieka, który godnie potrafił spełniać trudne posłannictwo lekarza. Cześć zacnej jego pamięci!

H. D.

OGŁOSZENIA.

PAMIĘTNIKA

TOWARZYSTWA LEKARSKIEGO WARSZAWSKIEGO

Wydanego staraniem i nakładem tegoż Towarzystwa, pod redakcją Dra J. Rogowicza.

Zeszyt III.—1876 wyszedł z druku i zawiera:

1. J. Rogowicza: Sprawozdanie z pracy G. Lewandowskiego p. n. „Nowotwór macicy.”
2. M. Chomętowskiego: Sprawozdanie z rozprawy J. Kopernickiego p. n. Czaszki z kurhanów Pokuckich i t. d.
3. Kosmowskiego. Sprawozdanie z prac Kurecyjusza.
4. Z. Kramsztyka. Sprawozdanie z prac Mayzla.
5. A. Thimego. Sprawozdanie z prac Kondratowicza.
6. K. Dobrskiego. Sprawozdanie z prac Czajewicza.
7. „ „ „ O górskich miejscach klimatycznego leczenia w Karpatach.
8. I. Brzezińskiego. Rak kręgosłupa.
9. Przewońskiego. Sprawozdanie z powyższej pracy.
10. I. Baranowskiego. Rak żołądka.
11. H. Stankiewicza. Odpowiedź na sprawozdanie E. Klinka z broszury p. n. „Dualizm czy unitaryzm.”
12. H. Dobrzyckiego. O obrażeniach przy używaniu machin rolniczych (Streszczenie).

Rozbiór chemiczny wody gorzkiej, zwanej

„Deak Ferencz”

dokonywany przez Dra Karola THAN, prof. chemii w uniwersytecie w Peszei:

Woda ze źródła Franciszka Deak'a w Ofen, zawiera w 1 funcie cywil. (7680 granów):

Siarczanu magnezyi	138.173 gran.	Dwuwęglanu sody	13.200 gran.
Siarczanu sody	109.000 „	Węglanu sody.	2.038 „
Siarczanu potażu	2.180 „	Tlenku żelaza i glinki	0.066 „
Siarczanu wapna	11.624 „	Krzemionki	0.035 „
Chlorku sodu	22.141 „	Wolnego i nawpół uwiecznionego kw. węglowego.	2.538 „

Woda gorzka „Franciszka Deak'a” pod względem ilości działających części składowych przewyższa wszystkie dotąd znane wody gorzkie.

Wskazaną jest: 1) przy cierpieniach trzewiów brzusznych z przekrwienia i zastojów powstających; przy obrzmieniu wątroby i śledziony; 2) przy zatkaniach jelit (*obstructio alvi*); 3) przy napływach krwi do głowy; 4) przy lekkich stopniach żółtów; 5) przy gościu i dnies; 6) przy przewlekłym miąższowem zapaleniu macicy i t. p. Zadaje się z początku w ilości średniej szklanki, a następnie po 2 do 3 szklanek zwyczajnych dziennie.

Dr. FRENREISZ, starszy lekarz miasta Ofen.

Dr. Carl TORMAY, starszy lekarz m. Pesztu i dyrektor szpitala miejskiego S-go Rocha.

M. IRANYI, właściciel źródła „Deak Ferencz” w Ofen.

Skład główny w Aptece Dra T. Heuricha w Warszawie, przy ulicy Wierzbowej.

APTEKA LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO,

MAGISTRA FARMACJI.

w Warszawie, ulica Marszałkowska wprost Zielonego placu.

Otrzymała świeży, najlepszy pod względem smaku i działania:

Tran Lofodzki oczyszczony podług metody aptekarza Möllera, komisarza norweskiego, opisaney przezemnie w „Gazecie lekarskiej.”

Apteka przytem wyrabia:

Tran z jodkiem żelazowym oraz **Tran z Benzoanem żelaza**, który uznany został przez najznakomitsze kliniki lekarskie jako najłatwiej strawny.

L. Ziemiński.

Sprostowanie. W poprzednim Nrze na str. 732 zamiast SWARICZEWSKI winno być: SAWICZEWSKI.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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