

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

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

TREŚĆ: Z kliniki lekarskiej prof. Korczyńskiego w Krakowie. Kilka przypadków moczówki cukrowej, z szczególnem uwzględnieniem leczenia. Podał dr. J. K. Wiktor. (c. d.) — Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. Posiedzenia z dnia 20 Lutego i 6 Marca r. z. — Odełek. Służba zdrowia w wojsku tureckiem. Podał dr. J. W. (c. d.) — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Mleko jako jedyny lek i pokarm w niektórych postaciach zapalenia pęcherza moczowego. Leczenie głębokich torbielaków szyi. Wpływ dziedziczności na powstawanie wylewów krwistych w mózgowiu. — Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej. Wyciąg z wykazów tygodniowych ruchu ludności m. Warszawy od d. 11 Lutego do 3 Marca r. b. — Kronika miejscowa. Ofiara nowych lekarzy.

Z KLINIKI LEKARSKIEJ

Prof. d-ra KORCZYŃSKIEGO w Krakowie.

V.

Kilka przypadków moczówki cukrowej (*diabetes mellitus*),
z szczególnem uwzględnieniem leczenia.

Podał dr. J. K. Wiktor.

(Ciąg dalszy.—Zob. N. 9, 10 i 12).

Przypadek IV. J. Z. wyrobnik lat 35 liczący, żonaty, z Dróg Wielkich. Chorób rodziców podać nie umie. W dzieciństwie przebył jakąś chorobę gorączkową, w 20 roku życia zimnicę, w 30-tym durzycę, w 32 zapalenie płuc, a przed rokiem gnilec. Obecna choroba powstała w Październiku 1875 w skutek silnego przeziębienia i przemoczenia ciała. Chory ciągnąc galary na Wiśle pod wodę, dwa dni brodził w wodzie niekiedy po pas, lekko ubrany, a noce przepędzał na galarze. Natychmiast potem wystąpiło pragnienie nie do ugazszenia, głód niezem zaspokoić się nie dający, obfite wydalanie moczu i uczucie osłabienia, które odtąd już nie pozwalało choremu pracować. Chory chudł i słabnął coraz bardziej, a gdy się przekonał, że środki domowe nie pomagają, zgłosił się w dniu 14 Stycznia 1876 do kliniki.

Obok bardzo mocnego wychudnienia i osłabienia tak znacznego, że chory o własnej sile chodzić nie może, znaleziono tylko dziąsła łatwo krwawiące, zęby niektóre spróchniałe i żołądek rozszerzony. Tętno 84; ciepłota 36.7. Ilość moczu 6000 ctm. sz., c. wł. 1034, cukru 6.5%. Zalecono pożywienie obfite mięszone, przeważnie jednak mięsne (10 pieczeni, kwaterka mleka, 2 talerze kaszy i 3 bułki dziennie), a wstrzymano się od

wszelkich leków przez 2 dni. Szczegóły odnoszące się do moczu w tym czasie zawiera szereg 1¹⁾. W dniu 16 Stycznia zarządzone wdéchanie o zonu wydobywającego się z maszyny elektrycznej obrotowej, dwa razy dziennie po pół godziny. Wdéchanie sprawiało w klatce piersiowej uczucie ciepła, ruchy oddechowe wolniały, a tętno przyspieszało się podczas samego wdéchania o 12—20 uderzeń. Raz wystąpiło odurzenie, 2 razy poty a raz drżenie członków. W dniu 21 Stycznia pojawiła się biegunka, a stolce płynne zawierały resztki niestrawione pokarmów, co trwało dni 5. Zmniejszono z tego powodu o połowę dyjetę, a wrócono do dawniejszej dopiero w dniu 28 Stycznia, gdy zaburzenia w trawieniu minęły. Zmiany w moczu od 16 Stycznia do 2 Lutego, gdy chory zaprzestał wzięwać ozon przedstawia szereg 2. Przez 16 dni następnych podawano kwas m l e c z n y od 2-grm do 36 grm. na 200 grm. wody i 20 grm. ulepku. Przy dawkach 10-gramowych pragnienie zwiększyło się, przy dawkach 15 grm. użalał się chory na palenie w przełyku i żołądku, a przy dawkach większych obok powyższych objawów nastąpiło zaparcie stolca i większe osłabienie. Szereg 3-ci zawiera średnią ilość moczu i cukru od 2—11 Lutego, gdy chory używał od 2—10 grm. kwasu m l e c z n e g o; szereg 4 od 11—19 Lutego przy dawce 10—36 grm. tego leku. W następnych 3 dniach podawano dziennie po 5 grm. c h i n i n y, w 5 proszkach, polecając każdy proszek popić odrobiną słabego rozczyntu kwasu siarkowego (1:100). Pragnienie w tym czasie było bardzo wielkie, szum w uszach nieznaczny, trawienie dobre. Temu okresowi odpowiada szereg 5. Przez następne 2 dni t. j. do 24 Lutego zażywał chory rano i wieczór po łyżec t r a n u, niedoznając przy tem żadnych szczególnych przypadków (szereg 6).

W dniu 24-go przy ciepłocie 37.3^o, a tętnie 92, bez poprzedniego dreszczu i przy nieznacznym tylko kaszlu, stwierdzono w dolnej części płuca prawego odgłos stłumiony, bębenkowy, i drobnopęcherzykowate rżenia. Tran usunięto, za pożywienie przeznaczono rosół, mleko i wino, jako lek słaby napar ipekakuany. W następnym dniu nasięk zapalny w płucu rozszerzał się szybko, ciepłota ranna wynosiła 38.6^o, wieczorna 38.5^o C. Przez pierwsze 2 dni zapalenia płuca ilość moczu była jeszcze obfitą (szereg 7), w następnych zaś dniach zmniejszała się stale (szereg 8). Zapalenie zajęło cały płat dolny płuca, serce słabło coraz bardziej, podczas gdy ciepłota od drugiego dnia począwszy nie dochodziła do 38.0 C. a tylko w przeddzień śmierci wynosiła wieczorem 38.9^o C. Chory zmarł w dniu 3 Marca o godzinie 6 zrana. W ostatnim dniu ilość moczu wynosiła tylko 3400 ctm. sz., a odsetka cukru tylko 4.7. ¹⁾

Badanie zwłok wykonane przez doc. d-ra BROWICZA wykazało co następuje: kości czaszki grube, prawidłowe, osłony mózgowe prawidłowe, miąższ mózgu zbity, komórki mózgowe rozmiarów prawidłowych. Ani w mózgu, ani w rdzeniu przedłużonym nie można było wykryć żadnych zmian. Po otwarciu klatki piersiowej widać lewą opłucnię przodu i w dole pokrytą

¹⁾ Zobacz tabelkę na str. 195.

| Szereg. | Daty. | Średnia ilość moczu w ctm. sz. | C. wł. | % cukru. | Ilość dziennej cukru w grm | Ciepota ciała w kilogr. | L e c z e n i e. |
|---------|-----------|--------------------------------|--------|----------|----------------------------|-------------------------|--------------------------------------|
| 1. | 14/1—16/1 | 5900 | 1033 | 7.3 | 430.7 | 51.400 | Bez leku. |
| 2. | 16/1—2/2 | 7211 | 1032 | 5.33 | 384.35 | 50.700 | Wziewanie ozonu. |
| 3. | 2/2—11/2 | 9577 | 1029 | 6.24 | 597.61 | 49.900 | Kwas mleczny 2—10 grm. |
| 4. | 11/2—19/2 | 11575 | 1029 | 5.96 | 689.57 | 52.750 | " " 10—36 " |
| 5. | 19/2—22/2 | 12400 | 1028 | 5.86 | 726.64 | — | Chinina po 5 grm. |
| 6. | 22/2—24/2 | 11500 | 1030 | 6.45 | 741.75 | 50.300 | Tran. |
| 7. | 24/2—26/2 | 11400 | 1029 | 6.07 | 692 | — | Pierwsze dwa dni zapalenia płuc. |
| 8. | 26/2—3/3 | 5700 | 1027 | 5.30 | 302.1 | — | Dalsze 6 d. zap. płuc aż do śmierci. |

wypociną włóknikowo-ropiastą. Płat dolny i średni płuca lewego bezpowietrzny, bardzo kruchy i miękki, nasiąkły gęstą cieczą żółtawo-różową; gdziekolwiek tylko miąższ zbitszy, a na przekroju ziarnista powierzchnia barwy żółtawo-różowej. Płat górny i reszta płuca lewego zalewała się obficie cieczą pianistą, krwawo zabarwioną. Oplućnia prawa pokryta na szczycie i po bokach błonami rzekomemi. Płuco prawe okazywało tylko zbrzęknięcie (*oedema*). W worku osierdziowym około 100 grm. płynu surowiczego. Serce wymiarów i jakości prawidłowych. W jamach serca mała ilość skrzepów wiotkich. Wątroba rozmiarów prawidłowych, niedokrwiasta, na rozkroju zraziki dosyć wyraźne, miąższ brunatny, nieco żółtawo marmurkowany. Śledziona w dwójnasób powiększona, zbita; miąższ blade-wisniowy, jednostajny, zbity. Nerki prawidłowych rozmiarów, jasno brunatne, prawidłowej, spójności; istota korowa na rozkroju jednostajnej szerokości, jasno-brunatna. Kłębki MALPIGHY'EGO w kształcie drobnych czerwonych punktów widoczne, piramidy wyraźnie odgraniczone. Wśród prawej nerki w istocie korowej przez całą jej grubość pasmo $\frac{1}{2}$ ćwierci linii szerokie, żółtawe, sterczące nad powierzchnię na wysokość główki od szpilki, nasiąkłe miękką rozplływającą się masą. Kielichy, miedniczki, błona śluzowa moczowodów i pęcherza prawidłowe. Na błonie śluzowej żołądka na szczytach licznych fałdów liczne wybroczyny i płaskie ubytki o brzegach ostrych. Dno tych ubytków pokryte czarno czerwona masą. Błona śluzowa jelit cienkich i grubych blada, nie przedstawiała żadnych innych zmian. Trzustka prawidłowej wielkości i jakości.

Nerw spółczulny obu stron wycięto aż po zwój słoneczny i zachowano w płynie MÜLLER'A. Badanie wyrobów uskutecznione przez doc. d-ra BROWICZA wykazało, że ani co do komórek zwojowych, ani co do ilości tkanki łącznej nie ma wybitnych zmian, i że jedynie tylko naczynia włosowate są wyraźnie porozszerzane.

Przypadek ten zasługuje przede wszystkim na uwagę z powodu szybkiego przebiegu, gdyż cała choroba trwała niespełna 5 miesięcy. Ilości moczu bywały bardzo znaczne (najwyższa 13800 ctm. sz.) a ilość cukru dochodziła do 829 grm. na dobę. W ciągu 7 tygodniowego spostrzegania chory wydzielił 26.530 kilogramów cukru! Zapalenie płuc z dążnością do rozpadu miąższu przebiegało z nieznaczną tylko gorączką (jak to dla du-

rzycey brzusznej stwierdzili GRIESINGER, BAMBERGER i GERHARDT), za to wytwarzanie cukru znacznie zmalało, jak to się wydarza najczęściej w przebiegu chorób ostrych, szczególnie, jeżeli takowe kładą kres życiu.

Co do przyczyny zdaje się nie ulegać wątpliwości, że choroba powstała skutkiem zaziębnienia, jakto zauważano już nieraz (GRIESINGER, ZIMMER), do czego przyczynić się także mogła wyczerpana praca fizyczna przy nienależym żywnieniu się chorego. Uwzględniając rozszerzenie naczyń włosowatych w nerwie spółczulnym, które niewątpliwie świadczy o długotrwałem przekrwieniu takowego za życia, i brak zmian w innych narządach musielibyśmy ten przypadek zaliczyć do postaci nerwowej.

Zanim przejdziemy do zestawienia wyników leczenia, nadmienimy jeszcze kilka słów o rozbiórce chemicznej innych wydzielin i wydaliny dokonywanym w pracowni prof. STOPCZAŃSKIEGO.

W kale poszukiwano kilka razy cukru, uskuteczniając wyciąg wysokowy i wytrawiając później pozostałość po wyciągu wysokowym wodą, a po odparowaniu wyciągając znów wysokiem, jednakowoż nie zdołano ani razu wykazać go w stolcach zbitych. Podczas biegunki nie szukano cukru w stolcach. Nadmienić tu wypada, że M. GREGOR znajdował zawsze cukier w stolcach, LEUBE (*D. Arch. f. kl. M. V*) tylko w stolcach podczas biegunki.

W przypadku III i IV badano na cukier ślinę i pot, jakie wydzielały się obficie po jaborandzie, także z wynikiem ujemnym. Co do śliny także Cl. BERNARD, KÜLZ, MOSLER i GÜNZLER nie wykryli cukru w takowej, podczas gdy PAVY'EMU, KOCH'OWI i LEHMANN'OWI udawało się niekiedy wykazać cukier. W pocie znajdowali cukier FLETSCHER, SEMMOLA, KOCH i GRIESINGER, zaś nie napotykali takowego EBSTEIN, MÜLLER, KÜLZ, LEHMANN i RANKE. (*D. n.*)

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Posiedzenia zwyczajne z d. 20 Lutego i 6 Marca 1877 r.

Przypadek kamienia nerkowego. — Rozdwojenia czyli szczeliny naczyniówki i tęczówki. — Podskórne użycie białkanu ręci. — Zatrucie atropiną. — Złamanie zuchwy.

Po załatwieniu przedwstępnych czynności na posiedzeniu d. 20 Lutego, zabrał głos KOSIŃSKI i opowiedział ciekawe spostrzeżenie następującej treści: Kupiec lat 38 mający, dobrze zbudowany i skromnie żyjący, wskutek upadku ze schodów sklepowych złamał i zwichnął nogę i z tego powodu musiał około 5 tygodni w łóżku przepędzić. Gdy się już zaczął podnosić, uczuł na raz w boku prawym ból gwałtowny, do którego przyłączyły się gorączka i wymioty. Nosił to wszystko na sobie ceche podrażnienia jelit i otrzewni i jako takie dosyć pomysłnie było traktowane. Ulga jednak nie długo trwała; przyszedł drugi napad silniejszy z uporczywem zaparciem stolca, który się przedłużał pomimo stołcowych wypróżnień i dawał obraz zapalenia tkanki otaczającej jelito ślepe (*perityphlitis*).

Gdy jednak następnie bóle się stopniowo zwiększały, gorączka się wzmacniała, cała prawa strona brzucha obrzmiała, była bolesną, wyczuwała się twardo i gdy mocz zaczął krwawą okazywać barwę, wspierając się nadto na innych objawach, których tu szczegółowo nie możemy wyliczać, określono chorobę jak następuje: *Abscessus hepatis, peritonitis, typhlitis stercoralis, nephritis acuta parenchymatosa et pneumonia hypostatica*; wychodząc zawsze z tego przypuszczenia, że jelito ślepe było punktem wyjścia cierpienia, które następnie spowodowało podrażnienie nerki i ropień przerzutowy w wątrobie. W dalszym ciągu kol. KOSIŃSKI i WŁ. STANKIEWICZ do narady wezwani wykryli chelobotanie na boku od zewnątrz jelita ślepego. Przystąpiono więc do otworzenia ropnia za pomocą przecięcia warstwy po warstwie na długość dwóch cali, pomiędzy żebrami i grzebieniem biodrowym, ciągle w przekonaniu natrafienia na zbiornik ropy, wychodzący z pod jelita ślepego, gdy tymczasem z przecięcia trysnął płyn wodnisty zakrwawiony i mocno amoniakalny; wyraźnie był to mocz przedstawiający chorobę w nowem zupełnie świetle. Gdy w ranę założono dren płynęło z niego moczu około 600 ctm. sześciennych dziennie; odchodził on także i drogą naturalną przez cewkę moczową, lecz trochę mniej krwawy i mniej amoniakalny. Ponieważ się raz poprzednio zdarzyło, jak się teraz dowiedziano, że odszedł był mały kamyk przez cewkę moczową przy wydalaniu moczu, wolno więc było przypuszczać że inny kamyk opuszczając się z nerki przez prawy moczowód zatkał go, że ten pękł powyżej zatkania i mocz wysączał się przez otwór, stał się przyczyną wszystkich powyższych przypadłości. Tymczasem siły chorego opadały stopniowo, mocz wypływający przez dren, stał się ropiastym, niesłychanie cuchnącym, a wreszcie zaczął się ścinać jak galareta, gdy zaś ten który drogą naturalną odchodził, poprzednie swe aż do końca życia zachował własności. Po śmierci znaleziono obie nerki w stanie zapalnego podrażnienia, lecz obie w równym niemal stopniu. W obu znajdowały się rozsiane wytwory zapalne, oba zaś moczowody były zupełnie swobodne. W lewej miedniczce nerkowej był kamień z moczanów i fosforanów złożony, wielkości i kształtu miedniczki, powierzchnie tu i owdzie owrzodziały. Miedniczka prawa była opróżniona, lecz w jej ścianie tylnej znalazł się otwór wielkości piątki, przez który mocz się sączył na zewnątrz nerki zamiast się do moczowodu wlewać. W jamie otrzewnej nie było żadnego wysięku, lecz po za nią znajdowała się ogromna jama, rozciągająca się od zatoki biodrowej aż za wątrobę, ściany mięśniowe tej jamy były posoką przesiąknięte, w części papkowato zmienione, a niektóre mięśnie jak np. biodrowy wewnętrzny na całej przestrzeni od kości oddzielony i tworzący wraz z nią jakoby kieszeń rozciągającą się aż po wiązadło POUPART'A. Nerka oddzielona od swego tylnego przytwierdzenia trzymała się przedniej ściany owej jamy, która była wypełniona tymże samym płynem, jaki przez dren odchodził; wśród niego zaś znalazły się okruchy kamienia nerkowego. Widocznie więc kamień powstały w miedniczce zniszczył tylną jej ścianę i spowodował wyciek moczu po za nerkę, a następnie wyźłobił sobie po za otrzewnią ową ogromną jamę. O przedziurawieniach miedniczki lub moczowodu skutkiem owrzodzenia wywołanego przez kamień, lub o pęknięciu moczowodu skutkiem jego zatkania, jako o możliwem powikłaniu kamieni nerkowych, mówi się wszędzie w specjalnych dziełach, lecz przykłady dobrze opisane i stwierdzone badaniem pośmiertnem takiego stanu nie istnieją, a te co są, różnią się znacznie, zdaniem kol. KOSIŃSKIEGO, od opisanego przypadku. Spostrzeżeń ropni nerkowych otwierających się do różnych tworów otaczających opisano wiele, lecz we wszystkich, zanim to nastąpiło, nerka ulegała poprzednio tak ogromnej zmianie, iż czynność jej jak najzupeł-

niej zawsze ustawała. W wielu razach wytwarzała się puchlina nerkowa (*hydronephrosis*) skutkiem zatkania moczowodu, przyczem istota nerki zanikała i płyn zawarty w jamie już nie był moczem. Otwierający się taki worek sam przez się lub ręką chirurga był raczej podobnym do ropnia otorbielonego, a nie do zacięku moczowego. W innych razach zatkania, wytwarzał się rzeczywisty ropień w nerce, albo też cała nerka lub w części przechodziła w zanik. W naszem zaś spostrzeżeniu znajduje się zupełnie nowy stosunek. Nerka jako narząd mocz wydzielający, znajdowała się w zupełnej swej czynności kiedy nastąpiło przedziurawienie miedniczki, przez które to przedziurawienie mocz w nerce wydzielony odpływał swobodnie pod otrzewnię i oddzierał ją stopniowo więcej w sposób mechaniczny aniżeli przez wywoływanie zapalenia i ropienia. Zawartość z jamy odpływająca przez dren, była prawie taka sama jak mocz wpływający z pęcherza, dokąd li tylko przez nerkę lewą mógł być dostarczany.

Następnie kol. TALKO odczytał pracę o rozdwojeniach czyli szczelinach w naczyniówce i tęczęwce oka, które jak wiadomo są wadami rozwojowymi gałki ocznej i ztąd pochodzą, że szczelina, prawidłowo się znajdująca w naczyniówce podczas życia płodowego, albo zupełnie nie zarasta, albo tylko częściowo. Owo niezspojenie się naczyniówki pociąga za sobą zwykle to, że i tęczęwka która się później wytwarza, także w odpowiednim miejscu szwankuje i że ztąd powstaje w niej także szczerba (*colloboma iridis*) szczeliny w naczyniówce (*colloboma chorioideae*) odpowiadająca. Otóż kol. TALKO znalazł rzadką sposobność jeden z tego rodzaju przypadków, przy pomocy prof. HOYER'A poddać zbadaniu anatomicznemu i to mu dozwoliło stwierdzić postrzeżenie GRAEFE'GO i SAEMISCH'A, że w obszarze owej szczeliny naczyniówkowej, która się oftalmoskopowo przedstawia jako smuga biała od tarczy nerwu wzrokowego ku przodowi biegnąca, znajduje się delikatna błoneczka, brzegi szpary w naczyniówce łącząca. Bliższe poszukiwania stwierdziły że ową błonkę stanowiło zlepienie się ze sobą dwóch pokładów komórkowych: jednego zewnętrznego naczyniówki (*lamina fusca*), a drugiego najwewnętrzniejszego siatkówki (*limitans interna retinae*), wszystkich zaś innych pokładów istotowych, tak siatkówki jak i naczyniówki, na tem miejscu brakło zupełnie. Z naczyniówki niedostawało więc obu pokładów naczyniowych zewnętrznego i wewnętrznego, oraz pokładu barwnika; z błony zaś siatkowej wszystkich pokładów nerwowych. Następnie kol. TALKO w pracy swojej wspomina o istniejących niekiedy rozdwojeniach naczyniówki bez rodwojów w tęczęwce, na które pierwszy zwrócił był uwagę oftalmologów, a w końcu o plamkach białych, zwykle podłużnych, napotykaných niekiedy w okolicy plamki żółtej, z których jedną opisał i pokazywał JODKO w końcu zeszłego roku na posiedzeniu Towarzystwa (zob spraw. z 21 Listop. T. IV Nr. 52 MED.). Plamki takie dostrzegane także i przez innych, (REICH'A, WECKER'A, HIRSCHBERG'A i t. d.) budzą także podejrzenie; czy przypadkiem nie są resztkami zabliźnionych szczelin. Dopóki jednak posmiertne poszukiwania nie wykażą ich ugruntowania, właściwiej będzie uważać je jako wrodzone braki barwnika.

Na posiedzeniu d. 6 Marca kol. KLINK odczytał pracę o podskórnych wstrzykiwaniach białkanu rtęci, która ma być niezwłocznie ogłoszoną w całości w MEDYCYNIE z powodu praktycznej swej doniosłości. Nieprzyjemności jakich się doznaje przy zwykłych zastrzykiwaniach sublimatu wszystkim są znane; otóż kol. KLINK unika ich biorąc do wstrzykiwania roztwór mocno białkowany, który w właściwy przysposabia sposób i zapewnia, że przy długim już z nim doświadczeniu w oddziale kobiet wenerycznych w szpitalu S-go Łazarza, nigdy mu się nie

zdarzały owe zadrażnienia i owrzodzenia, jakie po zwykłych zastrzykiwaniach sublimatu często występują. KURCJUSZ wzmiankuje z powodu tej pracy, że takie owrzodzenia zależą głównie od stanu skóry, że ta tem lepiej je znosi im więcej jest podesłana tkanką tłuszczową i że postrzeżenia robione na kobietach, u których skóra znajduje się właśnie w najpomysłniejszych warunkach, nie powinny być poczytywane za rozstrzygające.

Zdarzało się już nieraz w Warszawie, przy rozpowszechnionem dziś użyciu siarczanu atropiny w cierpieniach oczów, że dzieci dopadłszy fiaski, wypijały lekarstwo w znacznej ilości, jakkolwiek to z powodu jego goryczy nie zdaje się być prawdopodobnem. Jeden np. rozpustny małeć przygotował sobie całą szklankę wody, do której wlał trzy drachmy roztworu zawierającego jeden gran siarczanu atropiny i w znacznej części ją wypił. Podobny temu przypadek komunikuje Towarzystwu, kol. GEPNER w którym otrucie szczęśliwie pokonanem zostało. I ten przypadek także w całości ogłoszony będzie w MEDYCYNIE; poprzestajemy więc na teraz na krótkiej o nim wzmiance. Z jego powodu prezes HOYER powiada, że w r. 1870 wraz z kol. DOBIESZEWSKIM wykonywał doświadczenia na zwierzętach nad działaniem atropiny i przekonał się, że po jej zastrzyknięciu przyspiesza się znacznie bicie serca i podnosi się nadzwyczajnie ciśnienie krwi w naczyniach krwionośnych. W skutek tego następuje albo pęknięcie drobnych naczyń mózgowych, albo przesiąkanie przez ścianki naczyń do miąższu mózgowego, co niekiedy śmierć powoduje. Atropina więc działa porażająco na nerw błędny, ale oprócz tego działanie jej wpływa jeszcze, na ośrodki nerwowe w sercu umieszczone, mianowicie jeżeli w większych dawkach będzie podawana. Wtedy uderzenia serca znacznie się zwalniają, ciśnienie krwi się zmniejsza i wreszcie śmierć następuje przez porażenie serca. Ponieważ kofeina ma także podobne działanie, podawanie więc kawy czarnej w zatruciach atropiną, jak to w powyżej wzmiankowanym przypadku GEPNERA polecono, nie może za właściwe być poczytywanem, z obawy, zwiększenia szkodliwego wpływu. Morfina ma poniekąd przeciwnicze działanie atropiny, bowiem powiększa drażliwość nerwu błędnego; przy zatruciach więc atropiną, gdzie na pierwszy plan występuje działanie parażające nerw błędny, wskazaną jest morfina i rzeczywistą przynosi korzyść. Jeżeli zaś na wstępie zaraz działanie atropiny okazuje się jako parażające serce, tam morfina stanowczo jest przeciwwskazaną, gdyż i ona także serce poraża. HOYER nadmienia w końcu, że po pewnem nasyceniu ustroju morfiną dalsze jej dawki słabiej albo też wcale już nie działają. KURCJUSZ powiada, że przed dwoma laty miał sposobność spostrzegać zatrucie atropiną w którym sześćioletni chłopczyk połknął jej $\frac{1}{2}$ grana. W 10 minut potem K. był już przy chorem. Środki wymiotne zwyczajne nie skutkowały i dopiero w $\frac{1}{2}$ godziny podziałkował siarczan miedzi. Wtedy K. zastrzyknął pod skórę $\frac{1}{4}$ grana morfiny i wstrzykiwania takie powtarzał parę razy co godzinę. Dziecko powoli przychodziło do siebie i wyzdrowiało. SZOKAŁSKI wzmiankuje, że doświadczenia robione z atropiną na zwierzętach, a mianowicie na królikach nie pozwalają nam ściśle wnioskować o jej działaniu u ludzi, króliki bowiem można belladoną karmić bez niebezpieczeństwa ich zatrucia i to do tego stopnia iż mięso ich może być trującym, a one same nie zdają się nawet podupadać na zdrowiu. Znany jest proces pewnego traktjernika na jednym z przedmieść paryżkich, osądzonego o zatrucie swych gości w potrawie z królików, ukończony szczęśliwie dla niego; gdyż się pokazało, że zwierzę było przypadkiem belladoną karmione. Niektóre ptaki, dziobią również jagody belladony bez szkody.

W końcu OREŁOWSKI przedstawił chorego wyleczonego ze złamania żuchwy dolnej, z której wypadło nawet wydalicę kilka mar-

twiaków. Dwa odłamki żuchwy były na boki poprzesuwane przez skurecz mięśni. Jak złożenie, tak i utrzymanie odłamków w należytem położeniu było bardzo trudnem, a jednak wyleczenie nie nie pozostawia do życzenia. Użyto sposobu SUERSEN'A wypróbowanego na 52 przypadkach podobnych strzaskań, które się przytrafiły w ostatniej wojnie francuzko-pruskiej. Jeżeli po złamaniu żuchwy kości są przesunięte,—co jak wiadomo nie zawsze się zdarza, gdyż się często swemi zahaczają odłamkami i utrzymują na miejscu,—wtedy sposób SUERSEN'A niezaprzeczenie ma przed innemi pierwszeństwo; szkoda tylko, że do swego wykonania potrzebuje dobrego dentysty, a zatem, że nie wszędzie może być użyty. Na każdy odłamek z osobna robi się odcisk z massy, zwykle przez dentystów używanej w celu przygotowania zębów i szczęk sztucznych, a następnie robi się odcisk z całej szczęki górnej i z tych wszystkich odcisków przygotowuje się odlewy gipsowe. Ułożywszy następnie odlewy złamanych kości na jednym poziomie, przystosowawszy starannie odlew żuchwy, tym sposobem otrzymany, do odlewu szczęki górnej, na pierwszym odlewie szczękę dolną wyobrażającym robi się rynienkę ze stwardniałego kauczuku, która wyniosłościami wszystkich zębów dolnych dokładnie odpowie. Otóż założenie takowej rynienki w usta chorego na odłamki odprowadzone zgruchotanej żuchwy, jak najdokładniej takowe utrzymuje w zetknięciu i zrosnięcie się kości odbywa się tym sposobem swobodnie. Odciski gipsowe oraz rynienkę, wykonaną przez kól. CIUNKIEWICZA, przedstawia Towarzystwu ORŁOWSKI. Tę ostatnią nosi jeszcze chory w ustach, pomimo dokonanego już kości zrosnięcia z powodu chwieiania się kilku zębów, które zapewne z czasem się ustalą. Chory zapewnia, że podczas całego ciągu, leczenia założony sobie ów przyrząd, mógł swobodnie otwierać usta, mówić, a nawet żuć miękkie pokarmy.

*
**

ODCINEK.

Służba zdrowia w wojsku tureckiem.

(Przyczynek do historyi powstania w Hercegowinie).

Podał Dr. W. J.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 11).

Na tureckim wschodzie kto łupi i płaci, to choćby podniósł rękę na samego naczelnika wiernych, będzie z pewnością niewinny, i wysokie stanowisko lub bogata nagroda będą następstwem chwilowej nieprzyjemności. Taką tu jest ogólna zasada wszystkich sposobów wyzyskiwania publicznego dobra, takim też jest i postępowanie przedsiębiorczych ludzi. Faik-pasza należy także do bardzo dobrze płacących, do dających wysmienite obiady, po których popici ministrowie gubią swoje kalosze; więc też niepodobna się dziwić odwadze jaką cechuje się każda jego czynność. Przez prawo dziedzicznie mu przyznane dostawy lekarstw dla wojska, przez utrzymywanie ogólnej pracowni chemicznej, w której pracujący są płatni od rządu, przez posiadanie z wielkim bardzo gustem urządzonej apteki, mogą powiedzieć najlepszej i najbogatszej w stolicy, DELLA-SUDDA z dniem każdym zwiększa swe materyjalne zasoby, a to wszystko dzięki ukrytym nadużyciom, jakie się popełniają wspólnie z radą lekarską przy ministeryjum wojny, umiejętnie korzystającą z tureckiej nieznajomości rzeczy. Ogólnie tylko badając sposób dostawy lekarstw, wynaleziony i kierowany przez Faik-paszę, powiem, że znaczna ilość leków nabywa się

w samym Stambule, w tak zwanej „*Mysyr-czarsze*” (bazar egipski) tej prawdziwej hańbie dla urzędów sądowo-lekarskich w stolicy. W rachunkach jednak dostawcy przedstawianych rządowi, wszystkie bez wyjątku leki figurują jako sprowadzone z Europy. Co więcej, cała ilość roślin lekarskich, w które flora okolic Stambułu tak jest zamożną, również bywa podawana jako sprowadzona z zagranicy. Ztąd i zysk jest ogromny, ponieważ dostawca każe sobie płacić 15% od sta od jakości produktu, 10% od jego wagi, wreszcie zyskuje jeszcze co najmniej 20% od samej ceny leków znajdujących się na miejscu a podawanych za sprowadzone. Bardziej jeszcze godnym nagany postępowanie dotyczy samej jakości leków. Często bowiem zamiast wysyłania siarczanu chininy pierwszego gatunku lub sarsaparilli kosztującej 9—12 franków za 2¼ funta (oko tureckie), wysyła się gatunek najgorszy, kupiony w bazarach za 4—6 franków. Faik-pasza otrzymuje od rządu franka za jedną drachmę chininy, oko więc będzie kosztowało rząd 17 f. st. a dodając do tego różnicę wynikającą ze sposobu ważenia, „oko” kosztuje 18 f. ster. wtedy, gdy ta sama ilość sprowadzona z zagranicy, z zapewnieniem o zupełnej dobroci samego przetworu, kosztować będzie 10, a co najwyżej 11 funtów angielskich. A jeżeli jeszcze uwzględnimy, że rząd zobowiązał się płacić pensyję urzędnikom w centralnym składzie lekarstw, urzędnikom, którzy tylko Faik-paszy składają rachunki, nie będąc w niczem kontrolowani przez rząd; łatwo się przekonamy, że popełnianych nadużyć niepodobna nawet wykryć! Dalej, w samej pracowni chemicznej centralnego składu lekarstw, przygotowują się liczne wyciągi z roślin, masę rtęciowa i t. p. Uzbierane przez biedaków rośliny nabywają się vorami za franka, co najdrożej; z nich to przygotowują się wyciągi sprzedawane rządowi po 10—12 franków za dwa funty i sto drachm. Masę zaś rtęciowa przygotowuje się również w genialny sposób. Rozpuszczony lój barani mięsza się z odpowiednią ilością sadzy, i po nadaniu całej massie barwy ołowianej, masę pakuje się w ogromne naczynia, przechowujące ją do chwili wysłania do korpusów lub batalijonów; dla miejscowego jednak użytku, do wspomnianej wyżej masy bywa zawsze dodawana jeszcze mała ilość rtęci. Taki to jest skład tej nowo wynalezionej „*Ung. cinereum*” z pracowni chemicznej w Stambule. Inaczej postępując nieotrzymywałoby się znacznego zysku, wiedząc jaka ilość przetworu bywa używaną w Turcyi. Dobroć zaś materiału to rzecz podrzędna, bo któż osmieleł się zaoponować? Również nieinaczej postępuje się z najcenniejszymi środkami lekarskimi! Każdy z kolegów praktykujących w Turcyi powinien wiedzieć o tych nadużyciach, nieraz bowiem ufność w dobroć przysłanych lekarstw, będących często tylko naśladowaniem prawdziwych, skompromitowała już powagę i znajomość niejednego lekarza. A o ileż jeszcze godniejsi pożałowania są ci nieszczęśliwi chorzy, którzy pasąc się po prostu siarczaniem chininy (?) zmieszanej z magnezją paloną nie mogą być uwolnieni od napadów zwykłej zimnicy i wyczerpani z sił ulegają złośliwym jej następstwom! Gdyby taki niesumienny dostawca zadał sobie pracę zapoznania się z tak dzielnym obrazem działania i zastosowywania chininy, jaki przedstawiły ostatnie poszukiwania badaczy, a między innymi i nasz sz. prof. CHAŁUBIŃSKI, może by i w nim rozbudziło się uczucie większej względności dla ogółu cierpiącego społeczeństwa w Turcyi. Przykrem jest także i położenie samego lekarza, praktykującego gdzieś w zacofanym punkcie cesarstwa, w dobrej wierze przepisującego swym chorym nadsyłane mu lekarstwa i dostrzegającego zupełnie odmienne działanie i nieskuteczność zastosowanego środka. Przekonanie się zaś osobiste o chemicznym składzie przetworu, również do niczego nie prowadzi. Zrobione bowiem zaskarżenie przez kogoś będzie referowanem, jeżeli nie przez radę

lekarską, naprzód już o wszystkim uprzedzoną, a zatem zgóry przyjaźnie usposobioną dla jeneralnego dostawcy! Podobne więc frymarczenie droższymi wyrobami chemicznymi, jest niezem innym jak tylko czyhaniem podkopującym istnienie żołnierzy, jak również jednym z główniejszych powodów złe oddziaływających na utrwalenie się przekonania ogółu o wartości i uczciwości lekarzy. Wszystko to jednak jest małą drobnostką!—wszakże sam dostawca nie jest praktykującym lekarzem, nie ściąga zatem na siebie odpowiedzialności za niepomyślne wyniki z leczenia. Interes przedewszystkiem mając na celu, pomija wszystko, poświęcając dla zysku cały zasób zdolności, jakich posiadania odmówić mu istonie niepodobna. Wszakże przed wroami wypełnionymi złotem, blask słońca traci nawet swój urok, a cóż dopiero nędza cierpiącej ludzkości!! Dla usunięcia zaś lub przynajmniej zmniejszenia tych strat jakie rząd ponosi, potrzeba koniecznie czekać na jakiś potężny przewrót w administracyi tureckiej, ukazania się na widowni działania ludzi przejętych bezinteresowną miłością dla kraju i przywiązaniem do rządu, a wtedy ogólnym nadużyciom może być położona skuteczna tama. Potrzeba jednak na to czasu, bo uczciwość podpadła szgorzeli, zajęła już bardzo głębokie warstwy w administracyi krajowej. Jako jeden jeszcze przykład potężnego wpływu jeneralnego dostawcy lekarstw, może być przytoczony i fakt następujący: W dniu strasznego pożaru części chrześcianskiej stolicy zwanej „Pera”, wszyscy posiadacze nieruchomości ogromne ponieśli straty. Faik-pasza zaś mający skład materjałów aptecznych, w głównej części złożonych z ziół i umieszczonych w gmachu rządowym zwanym „Galata-Seraj”, który także uległ pastwie płomieni, w chwili najfatalniejszego zamieszania przedstawił władzy długą listę poniesionych strat (?) i wspaniałomyślny rząd, chcąc ratować bogatego patryjotę, wyassygnował tak znaczną summę na ich wynagrodzenie, że odbierający musiał dla jej przetransportowania użyć cały szereg przewozowych mułów...! Oto sposób postępowania rzeczywiście mogący być nazwanym „à la turqua”.

Dla zaopatrzenia wojska wszystkie żądane środki zostają wysyłane z centralnego składu w Stambule do głównych kwater korpusów, gdzie uwierzytelniony magazynier pozostający pod bezpośrednimi rozkazami głównego aptekarza korpusu, przyjmuje je na skład i następnie na żądanie batalionów, potwierdzone przez szefa służby zdrowia w korpusie, wysyła je do rozmaitych punktów garnizujących oddziałów. Zapakowaniu lekarstw w stosowne skrzynie w samym Stambule nie można nie zarzucić. Wreszcie, transport najczęściej morzem, lub praktykowanemi drogami, pozwala przewieść paki w dobrym stanie. Lecz postać rzeczy zmienia się zupełnie przy wysyłaniu lekarstw do batalijonów. Za przykładem bowiem szefa aptekarzy tureckich i przedstawiciele tejże gałęzi służby w korpusach, starają się również o wyszukanie sobie źródeł dochodu, któreby im wystarczyły na wygodne i świetne prowadzenie niezakłóconego życia. Że zaś Turek lubi naśladować europejskich gentlemanów i lubuje się w zwyczaju przejeżdżania się choćby najętym powozem, a ponieważ pensya na to niewystarcza, więc też przez zręcznie urządzoną ekspedycyę lekarstw, stara się znaleźć środki do zadowolenia swych życzeń. W szeregu tych nadużyć, frymarczenie siarczanem chininy i makowcem (*Opium brut*) odgrywa najgłówniejszą rolę. Przemysłny „Izrael” gotowy we wszystkim przewodniczyć, bywa zwykle i tutaj pierwszym nabywcą w tajemnicy rozsprzedawanych lekarstw. Siarczan chininy bywa przesyłany ze Stambułu w pudełkach drewnianych zawierających po dwa funty i sto drachm przetworu. Otwieranie pudełek zastrzega sobie główny aptekarz,

a czynność ta odbywająca się w samym magazynie, w obec zaufanego posługacza, pozwala na przygotowanie, już ze zlej pod względem jakości chininy, czegoś, co się nie da oznaczyć wzorem chemicznym. Dla zamaskowania, sto drachem pozostawia się w pudełku, dobrą zaś część przetworu szybko zabiera cierpliwie wyczekujący żydek, samo zaś pudełko, ażeby nie wywołało podejrzania wypełnia się magnezją, unoszącą na swej powierzchni warstwę wspomnianych stu drachem chininy. Wreszcie pudełko obwiązane i opatrzone pieczęcią głównego aptekarza pozostaje do dalszego rozporządzenia. W takim podrobionym stanie, zła stambulska chinina, łącznie z innymi środkami bywa wysyłaną dla odpowiedniego użytku do pułków. Złe drogi, nieuwaga przewoźącego, złe zresztą zapakowanie, przyczyniają się bardziej jeszcze do naruszenia jakości leków. Bardzo często otrzymuje się skrzynie, w których rozlane kwasy mineralne sprawiły istotne zniszczenie razem z nimi zapakowanych przetworów. Radźże tu sobie wtedy godny pożałowania garnizonowy doktorze! Wszak padyszach bogaty, urwać więc coś z jego skarbów to „*giuna dei*” (nie jest przedstępstwem).

Powyższe opowiadanie oparłem na fakcie zaszłym w ostatnich czasach w głównej kwaterze 3-go korpusu armii w Monastyrze, w którym główny aptekarz sprzedał żydkom przeszło za tysiąc lirów angielskich rozmaitych lekarstw, w których liczbie figurowało 60 ok chininy. Było jednak Turkek, do tego podpułkownik, a co większa człowiek, co odbył podróż do grobu proroka, a zatem „*Hadży*”. Więc też zarządzone śledztwo choć wykryło całe przemieszczenie, to jednak tak zręcznie było prowadzonym, że pobożny „*Hadży-bey*” pozostawiony przy swej godności, zobowiązał się tylko płacić co miesiąc pewną sumę, aż do pokrycia zaszłej straty, na co potrzeba mu przynajmniej dziesięć lat pozostawania w służbie. „*Jany-szłyk etmiş*” (popelniał nieostrożności) orzekli sędziowie i sprawa poszła w zapomnienie! Nieprawdaż, że to bardzo dzielne postępowanie? zamiast przerażenia wyrokiem, jest tylko zachęcającem innych do postępowania za przykładem pobożnego „*Hadży*”. Pomijam inne fakta przebiegłości aptekarskiej, (jak rozsprzedawanie znacznych ilości makowca z apteki centralnej w Bagdadzie, gotowosć d-ra PALADINO (ze szkoły w Stambule) przygotowania łatwym sposobem kwasu cytrynowego, która się zakończyła zepsuciem kilku tysięcy cytryn i nieotrzymaniem nawet dobrej lemoniady), bo już z przytoczonych każdy się łatwo przekona na jakim stopniu doskonałości stało w Turcyi wyzyskiwanie dobra publicznego. Rząd przekonany o tych wszystkich rodzajach nadużyć, chce się ratować, usiłuje zapobiedz złemu, lecz nieznajdując możliwości zaradzenia hańbiącym nałogom za pośrednictwem siły prawa, uciekł się do próby: czy wykształcenie nie oddziała w sposób korzystniejszy na zakorzenione złe usposobienia. W tym celu przy szpitalu Hejder-pasza w Stambule, zarządził szereg wykładów z dziedziny nauk aptekarskich i zalecił uczęszczać na nie młodzieży żądającej przyjęcia do wojska w charakterze aptekarzy. Wykład powierzono d-owi chemii K. SIOSTRZONEK, człowiekowi z pięknym i gruntownym wykształceniem, który z całą gotowością rozpoczął wykłady i oswajał młodzież z zajęciami praktycznymi w pracowniach, chcąc przez to zaznaczyć nową erę, rozpoczynając szereg ulepszeń w dotychczasowym stanie służby aptekarskiej. Z dobrych chęci wykładającego, z bogatych w treść i doświadczenia jego lekcyj, z ochoty wreszcie garnącej się młodzieży, można się było spodziewać bardzo pomysłnych wyników. Na nieszczęście jednak, nowa ta szkoła praktyki aptekarskiej istniała zaledwie parę miesięcy. Wystąpiono bowiem ze zdaniem, że gdy się posiada przy wydziale lekarskim kursa dla chcących się kształcić w zawodzie aptekarskim, niema więc potrzeby otwierania innych

wykładów po szpitalach. Aczkolwiek miano pewną słuszność, to jednak zawsze byłoby korzystniejszym gdyby taki „*Kalfa*” przyjmowany do służby bezpośrednio z aptek miejskich, korzystał choć rok jeszcze z praktyki aptekarskiej przy wielkim szpitalu, aniżeli w drodze protekcji był wysyłanym do wojska natychmiast po przedstawieniu się, bez poprzedniego przekonania się władzy, czy podola odpowiedzi swemu powołaniu. Prąd życzeń ludzi postępowych nie zdołał jednak oprzeć się zamrzonemu umysłowi stronnictwa przeciwnego, i wykłady zostały zawieszono! Zamiar wykształcenia praktycznego zwiechnięty w samym swem pierwiastkowym rozwoju, bezwzględnie dałby wojsku lepszych aptekarzy, aniżeli kursa urzędowe w szkole; wiemy już bowiem do jakiej kategorii należy młodzież, z niej wychodząca. Naczelne władze wysłuchują projektów przedstawianych im przez dwie strony z równą względnością; która strona będzie pierwszą, tej projekt otrzyma zatwierdzenie, lecz która z nich będzie silniejszą w intrygancko podawanych zarzutach, ta zwykle zapanuje nad turecką tolerancją. Nie inaczej dzieje się we wszystkich urzędach w Turcyi, niybo noszących na sobie znamię postępu. Dzisiaj nakazane zaprowadzenie ulepszeń, jeszcze tegoż samego wieczoru może być zabronionem; humor dyguitarza jest tu najpotężniejszym we wszystkim czynnikiem.

Jak lekarze, tak też i aptekarze powołani z Europy, starają się znajomością przedmiotu udowodnić prostaczemu umysłowi tureków, jak wielkiego uznania doznaje w pośród „*frenków*” prawdziwie fachowe wykształcenie. Gdy więc pierwsi siłą prądu przyrzędu GEIFFE'GO wprowadzają w skurcze rozpieszczony, lecz nieczynny układ mięśniowy haremowego wygodnia, drudzy — rozbiorami chemicznymi choćby tylko cukru przekonywają go o częściach składowych tego przetworu, tłomacząc również jego fizjologiczne własności; dobroduszny „*turkas*” wpada w stan nerwowego śmiechu i przyklaskując w dźwięnie wykrzykuje z uwielbieniem: „*czok maryjjetly szu millet*” (bardzo przemyślny naród), dodając, że rząd napróżno tylko ponosi wydatki na utrzymanie szkoły lekarskiej, bo uczniowie z niej wychodzący nie zdołają być nawet „*Ei czudży*” (dobry aptekarz). Wsparci na osobistych codziennych doświadczeniach, mogą sądzić ze znajomością rzeczy; lecz niechęć użyja potężnych swych wpływów, a stan rzeczy choć w części musi się polepszyć. Kilkunastu aptekarzy europejskich w służbie zdrowia w wojsku, ma przed sobą bardzo piękne pole działania, które choć do dzisiaj jeszcze bardzo źle uprawiane, może jednak wydać obfity plon, jeżeli tylko na niem pracujący zechcą isię ograniczyć do właściwych im zajęć, nierozszcąc pretensyi do zostawiania naraz praktykującymi szarlatanami fachu lekarskiego, od czego przynajmniej znaczną ich część powstrzyma rozsądne zrozumienie ważności zajmowanego stanowiska i wreszcie przekonanie wynikłe z doświadczenia, że niekażdemu wolno jest korzystać z nędzy umysłowej społeczeństwa, w którym żyć nam wypadło. Przykłady zaś, że jakiś tam pan Pasza wypromował jakiegoś felczera lub aptekarza na „*Hakim-baszę*” (lekarza) mogą tylko posłużyć za dowód braku szacunku dla osobistej godności, obok ślepej chęci rzucania się na drogi niezawsze prowadzące do przechowania honoru i uczciwości. Jeżeli gdzie to w Turcyi, dobry specjalista chemik zawsze znajdzie i obszar zajęcia i w istocie brylantowe stanowisko, ze względu na brak ludzi fachowych, którzyby doprowadzili do porządku bezład w urządzeniu stambulskich aptek i położyli tamę publicznej sprzedaży najrozmaitszych leków, w liczbie którychle tancziny niemalą odgrywają rolę. Ograniczyć zatem taką bezkarną i bez żadnego nadzoru rozprowadzając, przez najprostrzych w świecie handlarzy, zwanych tu „*achtarami*”, nie posiadających żadnego wykształcenia w zawodzie który uprawiają, byłoby to

niezmierne m ulepszeniem stosunków aptekarskich, tak w samej stolicy jak i na prowincyi. Lecz do tego potrzeba ludzi fachowo wykształconych, na których jednak zupełnie zbywa rządowi. Dobrze urządzonych pracowni chemiczno-patologicznych, tak niezbędných przy częstych przypadkach otrucia na wschodzie, ze znajomością rzeczy urządzonych pracowni chemicznych, zupełnie tu niema. Ztąd pole do działania jest nadzwyczaj obszernem; zaniedbywać go więc nie należy.

(d. c. n.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Mleko jako jedyny lek i pokarm w niektórych postaciach zapalenia pęcherza moczowego. Dr. George JOHNSON z Londynu, leczy bardzo skutecznie zapalenie pęcherza moczowego mlekiem zadawanem jako jedyne lekarstwo i pożywienie. Na poparcie tego, podaje on pięć historyj chorób, w których nastąpiło wyleczenie zupełne tego cierpienia i tak: 17-letnia panna zachorowała w Marcu 1874 r. bólem w okolicy pęcherza, bolesne i częste wydalanie moczu; mocz zawierał krew, ropę i białko. Poszukiwano kamienia ale go nie znaleziono; po trzech miesiącach trwania tych przypadłości wystąpiły silne napady bólu trwające od dwóch do pięciu godzin, wśród których chora zmuszoną była wydalac mocz co parę minut; spożywanie ryb i ostryg wywoływało takie napady. Chora zażywała mnóstwo lekarstw wewnątrznie i zewnątrznie. D. 22 Stycznia 1875 zalecił jej dr. JOHNSON mleko i odrzucił wszystkie lekarstwa z wyjątkiem makowca, który jej wielką ulgę w cierpieniach zawsze sprawiał. Przy takim leczeniu chora po trzech miesiącach zupełnie do zdrowia przyszła, a ile razy później od czasu do czasu doznawała podobnych przypadłości, jako wyłaczne pożywienie używała mleka i po 24 lub 48 godz. do zwykłej dyjety powracała. Drugi przypadek dotyczący mężczyzny 48 letniego niemniej jest pouczającym: chory ten cierpiał przez dwa lata na ból w pęcherzu, co chwila musiał mocz wydalac, przyczem doznawał palenia. Mocz był mętny, zawierał ropę, ślady białka, ale wałeczków krzepnikowych w nim nie wykryto; kamienia nie znaleziono. Zalecono mu zimne surowe zbierane mleko; w kilka dni po rozpoczęciu tego leczenia nastąpiło znaczne polepszenie, a w 14 dni doszczętne wyleczenie choroby, która się do chwili podania tego spostrzeżenia do druku t. j. 3 miesiąco nie wróciła. JOHNSON gorąco zachęca do używania tego leczenia i następujące daje przepisy: mleko należy pić zimne lub letnie i nie więcej jak pół kwarty na raz; niektórzy z jego dorosłych chorych używali gallon (odpowiadający w przybliżeniu naszemu garncowi) w ciągu 24 godzin. Jeżeli chory nie znosi śmietanki, należy mleko zbierac; lepiej jest jednakże jeżeli chory może niezbianego mleka używac, gdyż unika się w takim razie zaparcia stolca, które jest jednym z niemiłych następstw leczenia mlekiem. Oprócz mleka chory nie powinien jeść ani chleba, ani żadnych mącznych potraw. W miarę jak objawy chorobne ustępują, należy do zwyczajnej dyjety powracać. Autor żałuje tylko, że są chorzy, którzy pod żadną postacią mleka znieść nie mogą. Nakoniec zaleca autor żeby wszystkim chorym po wykonaniu operacyi wycięcia kamienia, przez pierwsze dni kilka samo tylko mleko zadawać. Przeciwno powyższym spostrzeżeniom (zamieszczonym w piśmie. *Lancet-December—16—1876*) wystąpił dr. SCOTT DONKIN, który już oddawna zwraca uwagę kolegów na mleko jako środek leczniczy i nawet obszernie dzieło w tym przedmiocie wydał. Zgadza się on w zasadzie z JOHNSON'EM (*Lancet-December—30—1876*), występuje jednakże przeciwko używaniu mleka niezbianego, a to dla następujących powodów: Zaparcie stolca przy wyłącznem używaniu za pokarm mleka, jest dowodem iż dyjeta taka dla chorego jest możliwą; daleko gorszą jest biegunka, gdyż w obec niej należy leczenie przerwać; zaparcie zatem stolca, z którym bardzo łatwo poradzić sobie możemy, nie jest bynajmniej przeciwskazaniem dla mleka zbieranego. Zbierane-mleko daleko łatwiej znoszą chorzy niż niezbiane, a SCOTT DONKIN, tylko jeden jedyny raz miał chorego który leczenia takiego znieść nie mógł. Mleko zbierane daleko silniej pędzi mocz od niezbianego zapewne skutkiem większej ilości sernika, który zawiera, nakoniec śmietanka niezbrana i spożyta przez chorego cierpiącego na przewlekłą chorobę BRIGHT'A, w której następuje stłuszczenie nabłonka w przewodnikach nerkowych, jest bardzo szkodliwą. SCOTT DONKIN

w dalszym ciągu twierdzi, że gallon mleka niezebranego, spożyty w przeciągu 24-ch godzin przez chorego, może smutne dla niego następstwa spowodować; nie można takich przepisów pod tym względem podawać, lecz należy choremu zalecić żeby pił mleka (ogranzonego lub zimnego) tyle, ile potrzebuje do zaspokojenia swojego łaknienia. G. F.

Leczenie głębokich torbielaków szyi. (*Zur Behandlung der tiefen Atheromcysten* v. prof. dr. ESMARCH—*Archiv für klin. Chirurgie* von B. LANGENBECK XIX Bd. II Hft.). Autor odrzucając mniemanie jakoby wyluszczenie głębokich torbielaków szyi było łatwą i niegroźną operacją, a to na zasadzie, że torbielaki takie zwykle są połączone z pochwą żyły szyjowej wewnętrznej, poleca jako znakomity środek leczniczy nakłócić tych torbieli i wstrzyknąć roztworu LUGOL'A. Cienkim trójgranicem (*troakarem*) wypuszcza się najwypier zawartość torbieli i przemywa się jej wewnątrz 1⁰/₀ roztworem kwasu karbolowego, dotąd, dopóki czysty roztwór nie zacznie wypływać. Następnie wstrzykuje się około 10—20 grm. roztworu LUGOL'A: (*Jodii et kali jodati* na 1,25, *Aq. destil.* 130,0), który po kilku minutach wypuszcza się na zewnątrz. Chory powinien się pokazać po 6 lub 8 tygodniach i jeżeli w tym czasie torbiel widocznie się nie zmniejszyła, powtarza się opisane postępowanie. Zwykle w ciągu pół roku po drugim wstrzyknięciu torbiel zmniejsza się do wielkości prawie niewyczuwalnego guziczka. Cztery piękne rysunki, przedstawiają różnej wielkości torbiele szyi tym sposobem wyleczone.

(*Ref. w „Centrl. f. Chir.”* Nr. 4—1877) E. Modrzejewski.

Wpływ dziedziczności na powstawanie wylewów krwistych w mózgowiu. Na posiedzeniu paryzkiej akademii lekarskiej z d. 19 Września r. z., DIEULAFOU zwracał uwagę na wpływ dziedziczności przy powstawaniu wylewów krwistych w mózgowiu, który to wpływ, o ile się zdaje, daleko jest większym, aniżeli to zazwyczaj przyjmują. Wyrazem anatomicznym owej dziedziczności bywa to zapalenie błony zewnętrznej tętnic (*periarteriitis*) mózgu, które doprowadza z jednej strony do stwardnienia (*sclerosis*) błony zewnętrznej i zaniku błony mięśniowej tętnic, z drugiej zaś do wytworzenia prosówkowych tętniaków i w ostatecznym następstwie do krwotoków mózgowych. Początek powstawania wspomnianego zapalenia błony zewnętrznej tętniczej przypada częstokroć już na 20 i więcej lat przed wystąpieniem krwotoku. Te wylewy krwiste w mózgu spostrzegać się dają częstokroć na długo przed nastąpieniem starości.

(*„Gaz. med. de Paris”* Nr. 47—1876). St. Kw.

Krótkie wiadomości z Medycyny społecznej i Statystyki lekarskiej.

Wyciąg z wykazów tygodniowych ruchu ludności miasta Warszawy za 3 tygodnie (tydzień 7, 8 i 9, t. j. od 11 Lutego do 3 Marca 1877 r.)¹⁾. Ludność miasta Warszawy 300000 (przybliżona—w r. 1875 298451).

Urodziło się dzieci żywych 616 (średnio rocznie na 1000 ludności 35,58; w Wroclawiu liczba średnia przeciętna z tychże 3 tygodni 40,43; liczba warszawska w porównaniu z liczbami poprzednich tygodni jest wyjątkowo niską).

Urodziło się dzieci nieżywych 28 (4,3 na 100 urodzeń). Liczba przeciętna z tych 3 tygodni wypadająca, jest daleko bardziej zbliżoną do prawdziwej, aniżeli np. liczba z tygodnia 6-go, wynosząca 2,4 na 100 urodzeń. Zresztą urodzenia nieżywych dzieci, jeżeli mamy zawierzyć podaniom „wykazów,” niesłychanie przedstawiają wahania. I tak, w tygodniu 7 było ich tylko 4 (na 246 urodzeń, zatem 1,6⁰/₀), w tygodniu 8 było ich 8 (na 199 urodzeń, zatem 4⁰/₀), w tygodniu 9 było ich 16 (!) (na 171 urodzeń, 9,3⁰/₀). W Wroclawiu w r. z. było średnio 4,43⁰/₀ noworodków nieżywych na 100 urodzeń. Średni stosunek w wielkich miastach wynosi 5⁰/₀.

¹⁾ Nadal starać się będziemy o pomieszczenie wyciągów tygodniowo. Powody dla których musieliśmy uznać liczby dotychczasowych „wykazów” jako niepewne, niedokładne i niepełne, bynajmniej co do ostatnich „wykazów” nie ustały. Przeciwnie artykuł z urzędowego źródła jak się zdaje pochodzący, w Nrze 55 *Gaz. Warsz. pomieszczony*, przyznaje, że liczby „wykazów” nie są zupełnie dokładne, mianowicie, co się tyczy przypadków zgonu. Wszystkie prawie liczby przeciętne i porównania statystyczne w wyciągach naszych, pochodzą nie z „wykazów,” a z własnego naszego obliczenia.

Z żywo urodzonych dzieci było 542 prawych, 74 nieprawych (12 nieprawych na 100 wszystkich żywo urodzonych). Liczba przeciętna z tygodniowych wykazów wypadająca, jest w tej mierze naturalnie bardzo zmienną.

Z żywo urodzonych dzieci było 343 chłopców, 273 dziewcząt (jak 125,6:100). Stosunek ten bardzo w różnych czasach bywa różny.

Umarło osób 456 (przeciętna roczna na 1000 ludności 26,31). Gdyby liczby wykazów były dokładne, to by z powyższej liczby wypadało, że Warszawa w ciągu 3 tygodni, o których tu mowa, miała liczbę śmiertelności niższą od średniej z tegoż czasu obliczonej dla ogółu miast europejskich, która wynosiła przeszło 26,5. Liczba warszawska byłaby w takim razie najbardziej zbliżona do liczby miast angielskich i amerykańskich z tegoż czasu.

Umarło dzieci od 0 do 1 roku: prawych 74, nieprawych 83, razem 157 (34,4 na 100 zmarłych wszelkiego wieku). Odnoszące się tu liczby bezwzględne „wykazów,” wydają się dosyć dokładnymi, a bardzo niekorzystny stosunek zachodzący pomiędzy liczbą umierających noworodków, a ogólną liczbą zgonów, pochodzi wiele prawdopodobnie ze znacznych niedokładności tej ostatniej, mianowicie w grupie osób starszych nad 1 rok życia.

Umarło dzieci od 1 do 5 lat: prawych 71, nieprawych 1, razem 72 (14,7 na 100 zmarłych wszelkiego wieku). Tu stosunek jest jeszcze bardziej niepomysłny, niż w grupie dzieci roku niemających i w części przynajmniej z mylności liczb bezwzględnych pochodzić musi. Zestawiwszy dwie te grupy, wypadałoby, że w ciągu 3 tygodni, o których tu mowa, przeszło połowa (50,1%) osób zmarłych w Warszawie składała się z dzieci do lat 5-ciu.

Ponieważ z artykułu nadesłanego do Nru 55 Gaz. Warsz., wiemy, iż w rubryce zgonów szpitalnych wykazami objętej, zgony szpitalne się nie mieszczą, i że takowe są zamieszczone w rubrykach tych uczestków, z których zmarli szpitalni do szpitala przybyli; zatem nadal w wyciągach naszych nie możemy podawać liczby zmarłych w mieszkaniach i szpitalach. Urządzenie wspomniane, dotyczące redakcyi „wykazów” bynajmniej na pochwałę nie zasługuje, a raczej słusznie żądać można, aby utrzymawszy obecny sposób rozmieszczania zmarłych szpitalnych w rubrykach odnośnych uczestków, jednocześnie na osobnej tablicy przedstawiano obraz ruchu (śmiertelności) szpitalnego, obejmujący przynajmniej liczbę zmarłych i przyczyny ich śmierci, według klasyfikacyi przyjętej w wykazach.

Śmiertelności w pojedynczych uczestkach również nieuważamy nadal za stosowne umieszczać, dopóki nie będziemy w posiadaniu urzędowych danych co do przestrzeni i ludności, a tem samem stopnia skupienia ludności w każdym z nich.

Z przyczyn niewiadomych przypadków śmierci było 63, t. j. 13,8 na 100 przypadków śmierci w ogólności.

Przyczyny śmierci podane w wykazach:

| | |
|---|---|
| <i>Morbilli</i> 3. | <i>Marasmus</i> 24. |
| <i>Scarlatina</i> 11. | <i>Carcinoma</i> 5. |
| <i>Typhus</i> 18 (3,9 ^{0/0} ogółu zmarłych, zatem stosunek nie groźny). | <i>Bronchitis et pneumonia</i> 57 (12,5 ^{0/0} ogółu zmarłych). |
| <i>Fuerperium</i> 2. | <i>Phthisis pulmonum</i> 89 (19,5 ^{0/0} ogółu zmarłych). Tak więc najczęstsze ostre i przewlekłe choroby przyrzędu oddychania, zabrały 1/3 część wszystkich zmarłych, stosunek który jest właściwy i w innych miastach w obecnej porze roku. |
| <i>Diphtheritis</i> 13 (wraz z płonicą wydaje liczbę stosunkowo znaczną 24, zatem więcej niż durzyc). | <i>Rheumatismus musc. et articul.</i> 3. |
| <i>Pertussis</i> 7. | <i>Catarrhus intest.</i> 34 (w znacznej części w rubryce zgonów szpitalnych, a więc podrzutków). |
| <i>Apoplexia cerebri</i> 4. | <i>Nephritis</i> 5. |
| <i>Suicidium</i> 3. | |
| Inne przyczyny 108. | |
| Niewiadome przyczyny 63. | |

Na choroby zakaźne w ogólności umarło osób 62, zatem 13,5^{0/0} ogółu zmarłych.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Ofiara nowych lekarzy. Towarzystwo lekarskie Warszawskie otrzymało następujące piśmienne oświadczenie od studentów wydziału lekarskiego, którzy ukończywszy przyspieszone egzamina, wysłani zostali jako lekarze wojskowi, do okręgu wojennego moskiewskiego:

„My, niżej podpisani, byli studenci Wszechnicy Warszawskiej, po ukończeniu kursu nauk lekarskich, rozpraszając się po różnych zakątkach ziemi, postanowiliśmy dzisiaj, na pamiątkę wspólnie przepędzonych kilku lat pracy i życia koleżeńskiego, przyczynić się choć w części do rozwoju nauki, której się z zamiłowaniem poświęcamy.

Mając na względzie, że postęp praktycznej medycyny jest nieodłącznie związany z rozwojem tak zwanych p r a k t y c z n y c h s t u d y ó w, którym oddawać się można jedynie w umyślnie na ten cel urządzonych pracowniach (jakich Warszawa nie posiada, oprócz uniwersyteckich, dla lekarza swym czasem nie rozporządzającego, prawie niedostępnych), przedsięwzięliśmy więc usunąć choć w części tę niedogodność, przez założenie fundamentów przyszłej pracowni.

W tym celu ułożyliśmy co następuje:

1) Każdy z nas obowiązuje się w przeciągu lat pięciu złożyć pięćdziesiąt r u b l i jednorazowo, lub ratami do Towarzystwa lekarskiego w Warszawie, których to pieniędzy Towarzystwo użyje na założenie pracowni i samo zajmie się jej urządzeniem.

2) Pracownia będzie z początku tylko histologiczną, a w miarę powiększania się środków, jej zakres rozszerzać się będzie do innych nauk (fizjologija, chemija lekarska, patologija doświadczalna i t. d.). Mamy bowiem nadzieję, że następna generacja lekarzy, pójdzie w nasze ślady i zechce się przyczynić do rozwoju niniejszej instytucyi.

3) Dostęp do pracowni, chcielibyśmy, by był bezpłatny, a przynajmniej, o ile można, najłatwiejszy, i to nie tylko dla lekarzy, lecz i w ogóle dla znanych Towarzystwu przyrodników.

4) Towarzystwo lekarskie zechce ogłaszać w jednym z pism lekarskich nazwiska tych z pomiędzy nas, którzy powyżej wzmiankowaną sumę wniosą, ażeby trzej koledzy, umyślnie z naszego grona wybrani, mogli sprawdzić, kto mianowicie z obowiązujących się, powyższej kwoty nie uiścił. Wybrani, są upoważnieni do ogłaszania w pismach krajowych nazwisk nieuiszczających się kolegów, dla przyspieszenia danego zobowiązania.

Warszawa, 15 Marca 1877 r. Zobowiązanie nasze stwierdzamy podpisami:

Lekarze: WIECZORIEWICZ, FUNK, KRAJEWSKI, SPILEWSKI, BACZYŃSKI, PRZYBOROWSKI, PACIEJEWSKI, SŁOMIŃSKI, MĄCZEWSKI, BÓHR, IDZIKOWSKI, JUNGOWSKI, PADECHOWICZ, HEJDUKOWSKI, DĘBOWSKI, SIERPIŃSKI, BROCHOCKI, SZCZEPKOWSKI, NOWOSADKO, CHLIŃSKI, ŁUCZKOWSKI, DANCEWICZ, TYRCHOWSKI, HERTZ, MARCONI, KWIATKOWSKI, MALINOWSKI, PORAZIŃSKI, GREFFKOWICZ, KUNIEWICZ, RUNDO, WĄSOWICZ, KULIKOWSKI, ZAWADZKI, KURKIEWICZ, KOWALEWSKI, ŚWIECA, ZALEWSKI, WIEBTRZYKOWSKI.”

Przy niniejszem oświadczeniu, podpisani złożyli na ręce sekretarza stałego Towarzystwa rs. 505 jako pierwszą ratę. Towarzystwo przyjęło powyższą deklarację z należnym uznaniem i zapewne niezadługo zaony ten projekt urzeczywistnić potrafi. Szcześć Boże tym naszym młodym kolegom, którzy tak pięknym czynem pożegnali Warszawę; oby nie nadługo!

Od Administracyi Medycyny. Wypisującym nasze czasopismo wprost z Redakcyi, którym pojedyncze Nra z r. z. zaginęły, możemy takowe dostarczyć b e z p ł a t n i e; prosimy o nadsyłanie żądań najpóźniej do dnia 1 Kwietnia r. b.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

Redakcyja Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 45.