

MEDYCZYNA.

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: Sprawozdanie z czynności lekarskiej w oddziale kobiet publicznych, w szpitalu Ś-go Łazarza w Warszawie w r. 1876. Przez d-ra Ed. KLINKA. (Dokończenie).—Kazuistyka. Trzykrotnie powtarzający się poród z pepowiną około szyi dziecka okręgoną. Zatrucie nikotynowe. Podał dr. St. MARKIEWICZ z Soczewki. — Przegląd piśmiennictwa rodzziemskiego. Stosunek chorób oddzielnych przyrządów i całego ustroju do zaburzeń w przyrządzie wzrokowym. Przez pr. FÜRSTERA. Podał w streszczeniu dr. St. KOŚMIŃSKI. (Dokończenie).—Odcinek. Służba zdrowia w wojsku tureckim. Podał dr. J. W. (e. d.). — Krotkie sprawozdanie z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Kurcz skoczny. Zastosowanie elektryczności przeciw zmazom nocnym. Lekki przeciw cuchnącemu poceniu się miejscowemu.—Kronika miejscowa. Ś. p. Filip Hilary CZAJEWICZ.—Ogłoszenia.

SPRAWOZDANIE

z czynności lekarskiej w oddziale kobiet publicznych
w SZPITALU Ś-go ŁAZARZA w WARSZAWIE w roku 1876.

Przez Edwarda **Klinka**, lekarza ordynującego w tymże szpitalu.

(Dokończenie.—Zob. N. 33 i 34).

Lepieży śpiczastych (*condylomata acuminata*) spostrzegaliśmy przypadków 149; najczęściej występowały na błonie śluzowej u wejścia do pochwy (104), najrzadziej na skórze około otworu stołowego (5) i w otworze cewki moczowej (8).

Ponieważ, jak wyżej nadmieniliśmy, prawie wszystkie kobiety publiczne cierpią na niezyt przewlekły pochwy lub macicy; ztąd też w niektórych przypadkach uporezywość w wyleczeniu przedstawiają tę jeże śpiczaste niezwykłą; w ogóle zaś bądź to z powodu nieczystego utrzymywania się chorych, bądź też z powodu przewlekłego wypływu z pochwy i macicy, lepierce mają wielką skłonność do powrotów.

W roku zeszłym miałem sposobność spostrzegać kilka takich przypadków, w których pomimo kilkakrotnego wycinania lepierce pod chloroformem i następnego silnego przyżegania lapisem, takowe odrastały; rzecz prosta że jednocześnie leczono z całą starannością niezytowe zapalenie pochwy i macicy. Wówczas wycinaliśmy całe kawałki skóry warg sromnych a miejsca po wycięciu pozostałe przyżegano lapisem i nalewką jodową. W dwóch mianowicie przypadkach lepierce śpiczaste tak były uparte, że pomimo starannego leczenia, takowe przeciągało się do 6 miesięcy. Po większej części są to niewielkie, do wielkości grochu szablстого dochodzące, płaskie narosłe, nie przybierały one kształtu kalafioru i te właśnie płaskie lepierce są najuporezywsze do zniszczenia.

Lepierce śpiczaste, znajdujące się na części pochwowej macicy, należą

do stosunkowo rzadko napotykanym. Miałem sposobność spostrzegać 19 przypadków łepieży w głębi pochwy i 13 przypadków łepieży na części pochwowej umieszczonych. Pierwsze przedstawiały się najczęściej pod postacią niewielkich pojedynczych narośli, rozrzuconych nieregularnie po ścianach pochwy, jednorazowe najczęściej przyżeganie było dostatecznym dla ich usunięcia. Łepieże umieszczone na części pochwowej macicy, najczęściej przedstawiały się w postaci płaskiej, rozlanej, chociaż napotykały się między nimi i szypułkowate; dla leczenia przedstawiały one daleko więcej trudności, niż łepieże w głębi pochwy. W niektórych przypadkach łepieże spieczaste na części pochwowej macicy występowały same, najczęściej jednak znajdowały się i łepieże na błonie śluzowej u wejścia do pochwy. W kilku przypadkach spostrzegalem, że u jednych i tych samych chorych, powracały łepieże spieczaste jedynie na części pochwowej macicy.

Choroby przymiotowej spostrzegaliśmy przypadków 112: z tych 55 przypada na różyczkę przymiotową, 55 na wysypkę guzieczkową a 2 przypadki przymiotu gruźliczkowatego (*sypilis cutan. tuberculosa*).

Nie wliczyliśmy tu czterestu przypadków pierwotnego owrzodzenia przymiotowego, czyli tak zwanych szankrów twardych, gdyż następstwem ich była ogólna wysypka przymiotowa i dlatego pomieszczone je pomiędzy wysypkami.

Przebieg wysypek przymiotowych nie przedstawiał nic godnego uwagi i dla tego o nich wspominać nie będziemy.

Chciałbym tylko zwrócić uwagę na stosunkowo daleko częściej napotykanie pierwotne owrzodzenie przymiotowe (szankier twarde) u kobiet, niż to autorowie w ogóle przyjmują.

Napotykaliśmy tak zwane szankry twarde najczęściej na wargach sromnych większych i mniejszych, rzadziej na błonie śluzowej u wejścia do pochwy i około otworu cewki moczowej.

Powyżej już wspominaliśmy, a także i w początkowych numerach MEDYCyny za r. b. że prawdopodobnie znaczna ilość nadżarć na części pochwowej macicy mieszczących się jest istotnie pierwotnym owrzodzeniem przymiotowym.

Nadto dodać muszę, że pomiędzy 35 przypadkami owrzodzeń szankrowych umieszczonych w otworze stolcowym, trzy należały niewątpliwie do tak zwanych szankrów twardych czyli były pierwszym objawem przymiotu. Te trzy przypadki przedstawiały chore, które czas dłuższy spostrzegalem i które poprzednio w przeciągu kilku miesięcy przysyłane były z rozmaitemi cierpieniami pochodzenia nieprzymiotowego. W szpitalu gdy chore te przebywały już przeszło 6 tygodni, tylko z wrzodem w jelicie stolcowym, wystąpiła wysypka przymiotowa. Wysypkę tę musiałem odnieść do owrzodzenia znajdującego się w jelicie stolcowym, wszystkie bowiem dotychczasowe cierpienia, jakie chore przebywały i które spostrzegalem w szpitalu, nie mogły być przyczyną ogólnej zarazy przymiotowej.

Podobne przykłady przytacza i RICORD.

Co się tyczy leczenia, jakiego używaliśmy w celu usunięcia wszystkich wyżej wzmiankowanych chorób, to o takowem mówić nie będę, raz dlatego że byłoby po części powtórzeniem tego co w podręcznikach o chorobach wenerycznych się mówi, powtóre że o doświadczeniach czy to ze świeżo zalecanemi środkami, czy też już dawniej używanemi, zawiadaniom zawsze czytelników MEDYCINY.

Na zakończenie niniejszego sprawozdania chciałbym powiedzieć słówko o dwóch ważnych kwestyjach, a mianowicie: o odsyłaniu prostytutek do szpitala Ś-go Łazarza i o wyrobieniu u władzy wyższej pozwolenia na użycie przymusu w celach leczniczych.

Z tablicy powyżej przytoczonej pokazuje się, że na 1328 chorych leczonych w r. 1876 w szpitalu naszym, tylko 70 chorych przysłano pod obserwację. Jest to liczba niesłychanie mała i wskazuje nam zarazem że znaczna liczba kobiet przebywających w domach publicznych znajduje się pod obserwacją (*sub observatione quoad morbum*) lekarzy rewidujących. Niewątpliwie, lekarz rewidujący ma wiele do czynienia z trudnościami wynikającemi z natury choroby wenerycznej, bo ileż to razy proste powierzchowne nadżarcie, przy rewizyi dostrzeżone, na drugi dzień zupełnie się zabiłżniło, przy czystości; ileż to razy podobne powierzchowne nadżarcia, powstające w skutek silnego wycierania części płciowych suchą koszulą, lub po miesiączce, na drugi dzień zupełnie bez śladu znikają. W takich przypadkach lekarze rewidujący nie odsyłają chorych do szpitala. Lecz z drugiej strony, często powierzchowne nadżarcia zamieniają się na owrzodzenia szankrowe, a w skutek spółkowania kilka razy dziennie się powtarzającego, nieczystego utrzymywania się, w dni kilka niewielkie owrzodzenie zamienia się na znaczny wrzód szankrowy. Z tego względu považam się wypowiedzieć, że na 1328 chorych przysłanych do szpitala, liczba 70 *sub observatione* jest zamałą, a liczba rozwiniętych owrzodzeń szankrowych zawięłą.

Jeżeli jeszcze zwrócimy uwagę, że na każdego z 4 lekarzy rewidujących przypada rocznie przeszło po szesnaście tysięcy rewizyj, to nie dziwnego, że każdy z lekarzy rewidujących, będąc tak przeciężony pracą, przy najszczerzych chęciach i dokładając największego starania do możliwej doskonałości, nie jest w stanie rewizyi przeprowadzić dokładnie. Prawdopodobnie z powodu braku czasu dla dokładniejszej rewizyi, zdarzało mi się niejednokrotnie badać chore na drugi dzień po przysłaniu ich do szpitala ze znacznie rozwiniętą wysypką przymiotową na całym ciele, o ile mi się zdawało przy badaniu, już co najmniej od 10 dni do 14 trwającą.

Niewątpliwie ważną przyczyną tego mogła być i ta okoliczność, że chora nie przyszła do obowiązkowej rewizyi, podając się za chorą na inną wewnętrzną chorobę, przez co uszła uwagi lekarza rewidującego.

Nie wspominam już o przypadkach, gdzie chore przesyłane były do szpitala z ropiejącą dymienicą, na około której były bardzo widoczne ślady po pijawkach i jodynowaniu, bo takowe przypisać muszę utajaniu

choroby przed gospodynią zakładu, ciągnącej znaczne zyski ze swojej pensjonarki.

Mojem zdaniem należałoby przede wszystkim zwiększyć liczbę lekarzy rewidujących, a z drugiej strony, aby sami lekarze rewidujący zechcieli przysyłać większą liczbę chorych na spostrzeganie do szpitala, a niestrzymali je *sub observatione* w domu publicznym.

Co się tyczy drugiej kwestyi, mianowicie wystarania się u władzy wyższej o pozwolenie użycia przymusu w celach leczniczych, to w kilku miejscach niniejszego sprawozdania uściłowałem wykazać, że lekarz ordynujący ma istotnie do walezenia przy stosowaniu środków leczniczych z niepokonanemi trudnościami, a mianowicie uporem. Staralem się nadto wykazać jakie złe skutki sprowadza podobny opór dla samych chorych.

Dla samej zaś instytucyi jest również złem, powiększa bowiem znacznie liczbę dni szpitalnych i koszt utrzymania chorej, a tem samem i ogólny rozchód szpitala. W innych szpitalach, niepolicyjnych, skoro chory nie chce się zgodzić na operację konieczną dla wyzdrowienia lub poprawy jego stanu zdrowia, lekarz ordynujący ma prawo natychmiast wypisać chorego ze szpitala.

W szpitalu Ś-go Łazarza, jako szpitalu przeważnie policyjnym, nie mamy do tego prawa. Tak więc chora jest w szpitalu, leczyc jej nie można z powodu oporu, wypisać niemożna z powodu ustawy.

Nieśmiałbym podawać tej myśli użycia przymusu, gdyby miało go zastosować w celu wykonywania operacji ciężkich, w ważnych przypadkach gdzie pomimo wszelkich najlepszych warunków do leczenia, wyzdrowienie może być wątpliwem, ale w przypadkach ściśle ograniczonych, np. jak przecięcie dymienicy, przyżeganie lapisem lepicy spiczastych i t. p. sądzę, że przymus powinien być dozwolonym.

Ustawa szpitalna z 1842 najwyraźniej zabrania użycia przymusu w jakichkolwiek bądź przypadkach.

Tych słów kilka dlatego tu umieściłem, iż sądzę że powinno być dane pozwolenie użycia przymusu w przypadkach, gdzie lekarz naczelny wraz z lekarzem ordynującym uznają konieczność wykonania operacji mniej ważnej, a znakomicie przyspieszającej wyleczenie chorej.

K A Z U I S T Y K A.

S p o s t r z e ż e n i a z p r a k t y k i n a w s i.

Spisał i podał St. Markiewicz, z Soczewki.

III. Trzykrotnie powtarzający się poród z pepowiną około szyi dziecka okręconą. F. lat 35 mająca od lat 15-u zamężna, prawidłowo zbudowana, zdrowa, wkrótce po zamaż pójściu zaszła w ciążę, którą do końca prawidłowo przeżyła. Poród, sądząc z opowiadania, odbył się prawidłowo, tylko był nieco przedłużony. Dziecko przyszło na świat nieżywe z szyją razy kilka okręconą pepowiną. Po wstąpieniu męża do wojska F. przez lat 12 nie była

brzemienną. Po latach 12 zaszła w ciążę i przebywszy ją dobrze, urodziła znowu dziecko nieżywe z powodu okręcenia 3-krotnego pępowiny około szyi dziecka. Będąc o tem uwiadomiony, poleciłem by mnie wezwano przy następnym porodzie, który w rok po tem (1876) przypadł. Poród odbywał się prawidłowo. Po pęknięciu pęcherza i odejściu wody płodowej wyczekiwałem tylko dopóty, dopóki usta maciczne niepozwołyły na wprowadzenie kleszczy; operacyjna wykonać się dała z łatwością. Twarz i cała główka dziecka okazały się ciemno sine, a szyja jego dwukrotnie pępowiną okręcona. Lekkie pociągnięcie za pępowinę i następny ból porodowy ukończyły pomysłnie poród, a po szybkim przecięciu pępowiny, dziecko będące w stanie pozornej śmierci asfyktycznej, prędko do życia powróconem zostało. Dziś ma skończonych 10 miesięcy, jest dobrze zbudowane i zdrowe.

Jak wiadomo, przypadki okręcenia pępowiny naokoło ciała dziecka, a w szczególności naokoło szyi jego do bardzo częstych zdarzeń należą, a mianowicie przytrafiają się raz na 5 porodów. Zdarzenie to jednak nie zawsze, a nawet nieczęsto powoduje złe skutki dla płodu, a mianowicie z pomiędzy 685 przypadków okręcenia pępowiny, 72 szło w parze z pozorną śmiercią dziecka zakończoną ocuceniem, a tylko 49 zakończyło się śmiercią; z tej zaś ostatniej liczby 18 tylko wypadło przypisać samemu okręceniu (MAYER). Na pogorszenie szkodliwego wpływu, wynikającego z okręcenia szyi pępowiną, oddziaływać musi oczywiście długość trwania porodu od chwili odejścia wód płodowych. Dlatego też przypadki śmierci pozornej i rzeczywistej, częściej się zdarzają przy okręceniu w porodach u pierwiastek, aniżeli w takichże porodach u mnogorodzących. Przyspieszenie ostatniego okresu porodu przez wydobycie główki kleszczami jest więc wskazanem tam, gdzie za pomocą badania przez wypustnicę (*rectum*) wykryjemy tętnienie naczyń pępowiny na szyi płodu (HAAKE), co ma być zawsze możliwem, lub też tam, gdzie jak u mojej chorej poprzednie porody każą się spodziewać i obawiać powtórzenia okręceń pępowiny około szyi dziecka. Z wielkiem prawdopodobieństwem wyrzec mogę zdanie, że podobna pomoc operacyjna w dwóch pierwszych porodach u mojej chorej byłaby uratowała życie jej dwóch przednich dzieci.

IV. **Zatrucie nikotynowe!** B. lat 50 mająca, wątłej budowy ciała, często zapadająca na nieżyty nosa i gościec, zgłosiła się przed niedawnym czasem do mnie prosząc o środek na ból zębów, przy czem odbyła około dwu wiorstwą drogę. Znalazłszy obrzmienie i bolesność dziąseł na znacznej przestrzeni, obok mocno zepsutych zębów, zaleciłem płókanie naparem ziół aromatycznych i strzeżenie się zaziębnienia, po czem chora powróciła do domu. Tam, według opowiadania córki, przez cały dzień była umiarkowanie cierpiąca i posilała się tylko rosółem niemogąc nic gryźć. Pod wieczór ból się wzmógł i wtedy kładąc się do łóżka usłuchała rady zięcia swego byłego wojskowego, który jej zalecił przyłożenie na bolesne dziąsła soku tytuniowego z fajki. Po zastosowaniu tego leku chora prędko się uspokoiła i jakoby usnęła; wkrótce jednak córkę zbudziły gwałtowne wymioty matki która trupio blada, nieruchoma, nieodpowiadająca na pytanie

i prawie bez oddechu leżała wznak na łóżku krztusząc się i wymiotując czasami. Dano mi bezwzględnie znać że B. kona. Przybywszy do niej, prawie we 2 godziny po tem, zastałem ją jeszcze martwo bladą i nieruchomą, z oczami zamkniętymi, z oddechem słabym i powolnym, z tętnem drobnem, miękkim i prędkim. Wymioty już ustały. Chora podaną sobie na łyżce wodę dobrze przefykłała. Zaleciłem podawanie małych ilości zimnej wody i przystawienie kilku gorczyczników. Nazajutrz rano wszystkie groźne objawy minęły.

Zapewniano mnie że chora przyłożyła na bolesne dziąsło tylko parę kropel soku z fajki?

Nadmienić jednak muszę, że kiedyś przed laty 6-u u tej samej chorej z powodu bólu gośćcowego zrobił podskórne wstrzyknięcie $\frac{1}{10}$ części grana morfiny, wystąpiły gwałtowne a nawet groźne objawy zatrucia, które trwały przez całą dobę.

Przypadek ten, który, jak się zdaje, uważać należy za zatrucie nikotynowe, może spotęgowane idiosynkrazyją chorej, daje mi sposobność zwrócenia uwagi kolegów na parę innych „d o m o w y c h” środków naszej ludowej medycyny, które jak to wiem z doświadczenia, dają powód nieraz bardzo ważnym zaburzeniom.

Do tych środków należy proszek z suszonych maików (*Meloe proscarabeus v. majalis*) działający w ten sam sposób jak muchy hiszpańskie, a mający ustaloną wziętość jako środek ochronny dla osób zagrożonych wścieklizną. Miałem w leczeniu przypadek, w którym kobieta dostała strasznej *ischurii* i t. d., w skutek zażycia maików. Ktoś ją zapewne żartem postraszył że się wścieknie, ponieważ widziała (*sic!*) jakąś dziewczynę której pies wściekły spódnicę rozdarł! Do niemniej niebezpiecznych środków tego rodzaju zaliczam atrament, którym wiele matek smaruje język, wargi i dziąsła dzieci dotkniętych *stomatitide aphthosa*, niezwracając naturalnie uwagi na gatunek atramentu, który teraz nieraz z pewnością trujące, a przynajmniej szkodliwe składniki zawiera.

PRZEGLĄD PIŚMIENICTWA CUDZOZIEMSKIEGO.

Stosunek chorób oddzielnych przyrządów i całego ustroju do zaburzeń w przyrządzie wzrokowym.

Podał St. Koźmiński.

(Dokończenie—Zobacz Nr. 11, 14, 15, 16, 25, 27, 30 i 34).

VI.

Następstwa przymiotu w przyrządzie wzrokowym.

Przymiot może wywołać zaburzenia we wszystkich prawie częściach przyrządu wzrokowego. Powieki, ich skóra również jak i chrząstki, przewód nosolzowy, spojówka, rogówka, jagodówka, ciało szkliste, siatkówka, nerw wzrokowy, ośrodkowy narząd wzroku, nerwy mięśni ocznych, mogą być siedliskiem chorób przymiotowych. Nawet soczewka, chociaż nie bezpośrednio, może w następstwie przymiotowego zarażenia utracić swoje

przejrzystość. Jeden tylko może gruczoł łzowy stanowi wyjątek; wolny on bywa od następnych cierpień przymiotowych.

O częstości chorób przyrzędu wzrokowego przyrody przymiotowej daje nam pewne wskazówki statystyczne zestawienie COCCIUS'A. Na 7898 chorych ocznych, leczonych w r. 1868 i 1869 w klinice lipskiej, przypada 11,6% przymiotowych. Z rzeczonych tablic statystycznych COCCIUS następujące wyprowadził wnioski: 1) Cierpienia przymiotowe przyrzędu wzrokowego częściej bywają obu,—niż jednostronne, 2) Zapalenie przymiotowe najczęściej pojawia się w błonie tęczywej, nierzadko i w siatkówce. 3) Powikłane cierpienia przymiotowe w przyrzędzie wzrokowym są po większej części obustronne.

O w r z o d z e n i a na powiekach, pomijając oparzelizny i zranienia, należą w ogóle do rzadkości. Te zaś, które się zdarzają, albo bywają następstwem ropni tkanki komórkowej i wówczas mają swe siedlisko na powierzchni skórnej powiek; albo też bywają przyrody rakowej lub przymiotowej i w ostatnim razie brzegi powiek stanowią ich ulubioną siedzibę.

G u m m a t a występują nader rzadko na s p o j ó w c e. W przypadkach podanych przez WECKER'A i ESTLANDER'A, gummata znajdowały się w spojówce tuż przy zewnętrznym brzegu rogówki, miały około $\frac{1}{2}$ ctm., w przemiarze i były otoczone mocno przekrwioną spojówką. Równocześnie w rozmaitych miejscach ciała dostrzegano zropiałe guzy skórne. Tak jak i drugie ustąpiły zupełnie pod wpływem leczenia rてciowego. HIRSCHBERG spostrzegał gummata na spojówce p o w i e k o w e j w postaci owrzodzenia o twardem, nasiąknionem, żółtem dnie i brzegach nierównych.

Sprawy chorobne na rogówce, jako drugo—lub trzeciorzędny objaw przymiotu bez współudziału w tęczywej zdarzają się nader rzadko. MAUTHNER opisuje *keratitidem punctatam* jako następstwo przymiotu; choroba ta cechuje się ograniczonemi, szaremi, małeńkiemi (wielkości główki szpilki) nasiąknieniami (*infiltratio*), które występują w rogówce przy nieznaczny nabiąłkowym nastrzyku. Przymiot nigdy nie wywołuje ow r z o d z e n i a na r o g ó w c e. Przeciwnie zaś pojęcie, że *keratitis interstitialis diffusa s. parenchymatosa s. profunda* ma swe uzasadnienie w dziedzicznym przymiocie, coraz liczniejszych zyskuje zwolenników. HUTCHINSON, który rzeczoną chorobę zawsze wyprowadza z dziedzicznego przymiotu, bardzo ważny dowód tego przyczynowego związku widzi w zmianach, jakie się dają spostrzegać na górnych stałych zębach siecznych. Zęby te u osób dotkniętych przymiotem dziedzicznym bywają nader małe, półksiężycowe na górnej powierzchni wyżłobione, żółte, pozbawione *emalii*, rosną w kierunku zbieżnym lub rozbieżnym od linii pośrodkowej. Że zęby takie bardzo często przy *keratitidis parenchymatosz* spostrzegać się dają najmniejszemu nie ulega zaprzeczeniu; trudno atoli zgodzić się z HUTCHINSON'EM, aby one miały stanowić stały objaw towarzyszący rzeczonemu zapaleniu rogówki. Znane są liczne przypadki, w których nie dostrzeżono żadnych zmian w zębach a przeciwnie u osób dotkniętych *keratitide profunda* znajdowano inne stany chorobne (zapalenia stawów, okostni), przemawiające za istnieniem ogólnej skazy. Jako nader ważny i dość częsty objaw, towarzyszący *keratitide interstitiali diffusa*, zaznaczyć należy blizny w o k o l i c y u s t. Przedstawiają się one w postaci długich, białawych, wązkich, zagłębionych linii, przebiegających w prestym kierunku ku ustom, szczególnie ku ich kątom. Linije te można uważać jedynie za blizny po owych głębokich łatwo krwawiących owrzodzeniach (*rhagades*), jakie bardzo często spotykamy u dzieci dotkniętych wrodzonym przymiotem. Do rzadszych objawów chorobnych przy *keratitis interstitialis diffusa* należy wpadnięcie kości nosowych i tępość słuchu na jednym lub obu uszach. U chorych

dotkniętych rzezonem zapaleniem rogówki w niektórych razach FÖRSTER spostrzegał owrządzenia sadłowate i rozpadowe na podniebieniu miękkim. Owrządzenia te zagajają się dość łatwo przy wewnętrznym używaniu jodku potassu; nierzadko atoli odnawiają się, rozczepiają zasłonę podniebienną i dają powód do zrostów tejże z tylną ścianą gardziela.

Ze wszystkich błon ocznych jagodówka, a szczególnież tęczęwka stanowi najczęstsze siedlisko następowej sprawy chorobnej przymiotowej. WECKER twierdzi, że na 100 przypadków zapalenia błony tęczowej, 50—60 jest przyrody przymiotowej; wedle COCCIUS'A w 46,6% przypadkach czyste go zapalenia tęczęwki, przyczynę choroby stanowi zarażenie przymiotowe. FOURNIER mniema, że zapalenie tęczęwki występuje u 3—4% syfilityków. Zapalenie tęczęwki, chociaż daleko rzadziej może być następstwem i wrodzono przymiotu.

Nie ma żadnego objawu patognomonicznego, któryby nam we wszystkich przypadkach ułatwiał rozpoznanie *iritidis syphiliticae*, tak że zwykle o przymiotowym pochodzeniu danego zapalenia sędzimy z innych objawów ogólnego przymiotu. Trudno atoli zaprzeczyć że *iritis syphilitica* przedstawia pewne cechy, właściwe jej przeważnie ale niewyłącznie. Zdarza się dość często, że u osób dotkniętych przymiotem jedno oko po drugim ulega zapaleniu tęczęwki: światłowstręt, łzawienie, nazyżyk, ból rzęskowy, bywają nieznaczne i tylko powoli wzmagają się, nazyżując na natężeniu. *Hypopyon* należy do rzadkich objawów. Zmętnienie ciała szklistego, jako znak współczesnego cierpienia ciała rzęskowego lub naczyńiówki zdarza się dość często (50% przypadków). Wszystko cośmy dotąd orzekli odnosi się do większości przypadków; wyjątki pod tym względem nie są rzadkie. Przeciwnie zaś t. z. *condylomata iridis* zdarzają się wyłącznie tylko przy zapaleniu tęczęwki pochodzenia przymiotowego. Owe lepiej przedstawiają się w postaci żółtawych guziczków w bliskości brzegu źrenicznego lub też stanowią na obwodowych częściach błony tęczowej guzy większe, ograniczone, dochodzące nieraz do samej rogówki. Drobnowidzowe badania COLBERG'A i NEUMANN'A wykazały, że owe lepiej są rzeczywiście gummatami czyli syphilomatami. Zapalenie tęczęwki proste nie lepiejowate, należy do wcześniejszych objawów ogólnego przymiotu. Powstaje ono zwykle po ukazaniu się różyczki przymiotowej (*roseola*) współcześnie z lepiejami i owrządzeniami w gardzieli. Zapalenie tęczęwki lepiejowe występuje dopiero w późniejszych okresach przymiotu ogólnego.

Gummata zdarzają się także i w innych częściach oka, atoli tylko w przypadkach wyjątkowych. BARBAR i inni spostrzegali je na białkowiec w okolicy błony rogowej, w ciele rzęskowym, w naczyńiowce. W przypadku opisanym przez HIPPEL'A nawet błona siatkowa od tej sprawy chorobnej nie była wolna.

Naczyńiówka stanowi po błonie tęczowej najczęstsze siedlisko choroby przymiotowej następowej. Do cierpień tej błony pochodzenia syfilitycznego zalicza FÖRSTER tylko *chorioiditidem diffusam*, wykluczając zupełnie *chorioiditidem disseminatam*. Objawy cechujące zapalenie naczyńiówki przymiotowe są następujące: zmętnienie ciała szklistego, kurzoślepie, zmniejszenie ostrości widzenia, braki w polu widzenia, błyskoty, iskrzyżki; często powikłanie z zapaleniem tęczęwki, łatwość powrotów, współcześnie istniejące inne objawy późniejszych okresów choroby przymiotowej ogólnej. W zastarzałych przypadkach obok rzezonego zapalenia naczyńiówki rozwija się cierpienie błony siatkowej, nader przypominające typowe barwnikowe zwyrodnienie tej błony (*retinitis pigmentosa*), różniące się atoli od niego pod pewnymi względami. Obie postacie mają niektóre objawy współ-

ne, jak kurzoślep, zwięzienie pola widzenia, żółty zanik tarczy nerwu wzrokowego, wytworzenie się barwnika szczególnie w obwodowych częściach dna ocznego. Ale przy *retinitis pigmentosa syphilitica* bywają zwykle w obwodowych częściach pola widzenia rozsiane miejsca nietknięte, odbywające swoją prawidłową czynność nawet wtenczas gdy pośrodkowe części pola widzenia są już zatracane. Nadto przy *retinitis pigmentosa syphilitica* znajdujemy wielkie zmiany w warstwie barwnikowej i w barwniku mięjszu naczyńki: na dnie ocznym w następstwie zaniku naczyńki widzimy plamy żółtawo-brunatne, jakby marmurkowe, gdy tymczasem przy typowym barwnikowym zwyrodnieniu siatkówki tło dna ocznego może być równomiernie czerwone. Nakoniec i samo ułożenie nowo wytworzonego barwnika nie jest tak charakterystyczne: linijne, siatkowate jak przy *retinitis pigmentosa typica*.

Chorioiditis syphilitica rozwija się przeważnie w wieku dojrzałym i późniejszym, w którym w ogóle usposobienie do chorób naczyńki występuje daleko wybitniej.

Chorioiditis syphilitica pojawia się zwykle współcześnie z późniejszymi objawami drugorzędnymi i wczesnymi objawami trzeciorzędnymi ogólnego przymiotu.

W zapaleniu przymiotowym naczyńki przyjmuje bardzo wczesnie współdział i błona siatkowa, tak, że danej chorobie słusznie miano *choriideo-retinitidis* przyznać można. Zawsze atoli pierwotne siedlisko sprawy chorobnej stanowi naczyńka; zmiany zaś na błonie siatkowej są zwykle niewielkiego znaczenia.

Siatkówka może także, chociaż nierównie rzadziej, ulegać zapaleniu w następstwie ogólnego przymiotu. Kliniczny atoli obraz tego zapalenia nie przedstawia żadnych cech charakterystycznych, tak że o przymiotowym pochodzeniu danej choroby tylko z innych ogólnych objawów wnioskować możemy.

W następstwie przymiotowego zarażenia rozwija się niekiedy i *neuritis optica*, pod rozmaitemi postaciami począwszy od t. z. tarczy zastoinowej (*papilla incarcerata*, *Stauungspapille*), aż do *neuritis descendens*. Tę ostanią postać uważa ALBUTT jako zwykłą towarzyszkę często zdarzającego się zapalenia osłon mózgowych pochodzenia przymiotowego.

Pod wpływem przymiotu rozwija się niekiedy i biały zanik nerwu wzrokowego. Wtenczas tylko atoli znać można przymiotowe pochodzenie rzeczzonego zaniku, gdy współcześnie istnieje porażenie mięśni ocznych, *hemiplegia*, mocne bóle głowy i t. p.

Częściej niż zanik nerwu wzrokowego występuje przy przymiotowym cierpieniu mózgu ślepotą lub niedosłep bez żadnych zmian oftalmoskopowych w głębi oka. Ślepotą ta pojawia się zwykle nagle i zazwyczaj bywa krótkotrwałą. Bezwładny mięśni ocznych bez żadnych powikłań ze strony mózgu nierzadko bywają wyrazem ogólnego przymiotu. Bezwładny te występują najwcześniej w rok lub dwa lata po nastąpieniu zarażenia. Przynajmniej choroby w danych razach szukać należy albo u podstawy mózgu, albo przy przejściu nerwów przez dziury czaszkowe, albo w ich przebiegu oczodołowym.

ODCINEK.

Służba zdrowia w wojsku tureckiem.

Podał Dr. W. J.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 21, 22, 25, 26, 29, 30, 32 33, 131).

Taki stan szpitala, fortecy i stojącego w niej batalijonu zdołał przetrwać nawet i pierwsze miesiące ostatniego powstania. Z chwilą jednak ześrodkowania się działań, potężniejących z dniem każdym powstańczych gromadek w okolicach granicy dalmatyńskiej, Bilek położony jak powiedziałem na połowie drogi z Gazka do Trebini, stał się najgłówniejszym punktem przemarzu liczących oddziałów tureckich, udających się dla poszukiwania powstańców i na obronę drogi do Raguzy; lub spieszących bezładnymi kolumnami do doliny Gazko, ażeby stąd towarzyszyć przewozowi żywności do Piwy lub Nikszycu. Od rozpoczęcia się tych przemarszów zmieniła się i postać czysto dotąd utrzymywanego szpitala w Bileku. Przemarsze wojsk odbywające się przeważnie w porze zimowej, po każdorazowym zetknięciu się oddziałów z forteczką w Bileku, spowodowały zawsze wypełnienie się obszarów koszar masą maruderów, którzy czy to chorzy, czy też tylko pod pozorem osłabienia, wciskali się w ciemne kąty, aby tylko choć kilkogodzinnem wytechnieniem i ogrzaniem się, ożywić zdrętwiały od zimna ustrój. Turcy niemający w swych pochodach tylnych straży, wlokący się w sposób zupełnie nieodpowiadający szykowi jaki winien być zachowany w obec krążącego nieprzyjaciela, wcale się nie interesowali pozostającymi w tyłach armii żołnierzami. Kto z tych ostatnich przy wymarszu oddziału z noclegu zdołał pozostać w koszarach, ten zyskał przynajmniej możność ogrzania się. Inny jednak biedak, co z ochotą wyruszał w pochód i dopiero ustawał na drodze, był narażony na zwykłe w takich razach następstwa. Srożące się zimno, brak łyżki ciepłej strawy przed wymarszem, zwykły hałas i zamieszanie, towarzyszące każdemu ruchowi oddziału tureckiego, brak obuwia i dostatecznie ciepłej odzieży, nogi obwinęte przemokłymi szmatami, służącymi niby to za obuwie, wszystko to przypominało obraz kohort nieregularnych, niemających żadnych zasobów i żadnego przewodnictwa; nie przystało to wcale oddziałom, mającym stać się pogromcami ruchu hercogowińskiego. Żał było patrzeć na te godne lepszej opieki ofiary tureckiej nieprzezorności. Po każdym więc wymarszu oddziałów ekspedycyjnych, Bilek, plac koszarowy i jego otoczenie pokrywały się znaczną liczbą pozostałych maruderów, bez względu na porę roku, rozlegających się pokotem pod murami forteczki. Pomiędzy ogromną ilością pozostających, było także wielu takich dla których łyżka gorącej zupy lub ciepleszy kącik były dostatecznymi do powrotu z pierwszego znużenia do stanu prawidłowego. Inni zaś kwalifikowali się wprost do szpitala, którego przestrzeżenie wypełniając się z dniem każdym, wkrótce stała się ogniskiem groźnych stanów chorobowych, z którymi następnie szczegółowo się zapoznamy. Jak wszędzie tak i tutaj, szpital przeznaczony tylko dla garnizonu nie mógł wystarczyć na pomieszczenie wszystkich przedstawiających się chorych; sypialnie więc w koszarach wypróżnione z dotychczasowych swych mieszkańców, musiały jedna po drugiej być zamienione na sale dla chorych, którzy w braku pościeli i tutaj powiększej części musieli spoczywać tylko na własnych płaszcach. Czują się jednak w obowiązku tutaj przynajmniej wyrazić uznanie dla czasowego komendanta ALT-paszy, za jego usiłowania i korzystanie z każdej okolicz-

ności byle tylko choć w części odpowiedzieć potrzebom, coraz to bardziej zwiększającego swe rozmiary szpitala. Przy wypróżnianiu koszar, kompanije piechoty były więc najprzód wysyłane do okolicznych wiosek, lub też do zajęcia garnizonom małych oszancowań położonych przy drodze do Gazka. W miarę zatem ich odchodzenia, przestrzeń dla chorych coraz to bardziej zwiększała się. Potrzeba tylko było ją wypełnić rzeczami niezbędnymi, aby nadać dotychczasowym sypialniom żołnierskim charakter sal szpitalnych. Z tem jednak było najtrudniej. Z powodu pory zimowej nie było dostatecznej ilości słomy; kilka zas magazynów w mieście, nie mogło podolać w dostawie potrzebnej ilości płótna. Robiono jednak to co było można i zamiast zużytkowywania znacznej ilości płótna na obwijanie zwłok, przeznaczono je na poszycie sienników i prześcieradeł. Dzięki tym usiłowaniom, w kilkanaście dni kilka sal mogących pomieścić po 30-tu chorych było otwartych na przyjęcie nowo-przybywających. Wszystko to jednak okazało się wkrótce jeszcze za szczupłym. Gdy bowiem do okolicy, zagrożonej od strony Banan i Gazka musiano wprowadzić nowe trzy batalijony piechoty, rozstawiając je stale po wsiach okolicznych, wtedy całe koszary, przemieniły się nagle na szpital i miejsce w niem wyszukane, wkrótce także okazało się niedostatecznym. Stan wreszcie zasobów szpitalnych z dniem każdym stawał się bardziej opłakanym, liczba chorych doszła do 473; apteka wyczerpała prawie wszystko, kilkakrotnie odezwę o zasilki ze szpitala głównego w Mostarze pozostały bez skutku; i stolica zachowywała najzupełniejsze milczenie. Tymczasem cierpienia zakaźne ostre zaczęły panować z całą potęgą. Dwóch lekarzy nie mogło wystarczyć do opatrzenia całej ilości chorych, żywionych tylko ryżową polewką i niemogących być stosownie leczonymi z powodu wyczerpanych zasobów aptecznych. Wkrótce też szpital w Bileku stał się ogniskiem najwścieższej śmiertelności, a wykazy posyłane do władzy naczelnej z żądaniem najspieszniejszego przyścia z pomocą, pozostały jak zwykle przyjęte z zimną turecką obojętnością. Wprawdzie można było jeszcze znaleźć miejsce na pomieszczenie chorych, ale wszyscy wojskowi byli już tak przerażeni szerzącą się śmiertelnością, że tylko siłą pakowano chorych do tej prawdziwej przepaści szpitalnej. W istocie stan szpitala w Bileku uprzednio tak wzorowo uległ jakiemuś fatum, które jakby dla większego naigrzawania się pozostawiło go w największym ubezwładnieniu. Wtedy bowiem gdy inne szpitale w miarę zbliżania się pięknej pory roku, otrząsały się niejako z przykrego położenia zimowego, szpital w Bileku stale i bez zmiany pozostał i nadal w stanie powyżej skreślonym. Tak więc punkt uważany za ważny i będący istotnie ważnym, w skutek tureckiej niezdarności, stał się rzeczywiście wypoczynkiem dla znacznej liczby wojskowych, ale tylko wypoczynkiem w miejscach, zdołających się grobowemi nasypami, będącemi najlepszym dowodem niegodziwej opieki, jaką władza otacza swe kohorty, powołane do szczytnego wywiązania się z zadania, okrycia się wawrzynem sławy bojowej i uświetnienia honoru wojskowego czynami oręża.

Ogólnie podany rys szpitali wojskowych w Hercogowinie przed powstaniem, pozwolę sobie jeszcze przedstawić w krótkim powtórnym streszczeniu, którego celem będzie uprzytomnienie tu i owdzie rozrzuconych zdań o ogóle zasobów, jakie były dane dla rozporządzenia służbie zdrowia czynnej w czasie powstania.

Zwracając się więc ku punktowi środkowemu prowincyi, znajdujemy szpital w Mostarze, dający możność pomieszczenia 75 chorych w zwykłych pokojowych czasach. Budynki z jakimi zapoznaliśmy się, w miarę przybywania chorych nadsyłanych z rozmaitych punktów, jako do szpitala głównego, nie mogły wystarczyć na ich pomieszczenie. Wtedy to tutaj podob-

nie jak w Bileku wzięto się do wypróżniania koszar, przeprowadzając żołnierzy pod namioty, a chorych bez uwzględnienia rodzaju ich cierpienia pakowano do sal koszarowych w budynkach, znajdujących się w okolicach Skakala, jak również i w koszarach położonych po za miastem. Przestrzeń zatem była ogromną, lecz za to liczba chorych nie była znów znaczną. Z tego rodzaju podziału chorych w punktach koszarowych oddległych jedne od drugich prawie o godzinę drogi, wynikała jeszcze i ta niedogodność, że służba lekarska musiała być podzieloną. Z głównej apteki należało przysyłać lekarstwa do zajętych na szpitalu koszar, a ponieważ nie było stosownego miejsca na urządzenie aptek w tych ostatnich, tem więcej jeszcze utrudniano możność szybkiego rozdziału lekarstw. Te i tem podobne okoliczności skłoniły zarząd główny do zajęcia całych koszar w Skakali na ogólny szpital, przeniesienia do nich chorych z innych punktów i ograniczenia służby li tylko do dawnego szpitala garnizonowego i do koszar w Skakali. W obu tych punktach liczba chorych mogących być pomieszczonymi doszła do 311 łóżek, lecz na tę ilość było tylko w pogotowiu 75 całych pościeli na łóżka i takąż ilość bielizny i odzieży dla chorych. Dla reszty więc wszystko pozostałe potrzeba było zrobić, co przy opieszałości nadzwyczajnej zarządu trwało prawie całe trzy miesiące, a chorzy tymczasem wchodzili i pozostawali w głównym szpitalu, w zanieczyszczonej uniformowej odzieży.

Chorzy i ranieni przybywający do Mostaru byli tu nadsyłani z Gzaka przez Newesin, z okolic Kleku, Gabelli i Stolacu drogą bitą prowadzącą z Metkowiec. Byłoby jednak daleko stosowniejszem zamiast wieźć chorych do Mostaru, skorzystać z położonych przy drodze dwóch rozkosznych wiosek, z których jedna zwana Buna znajduje się przy wyjściu drogi bitej z Metkowiec na piękną dolinę Naretwy, rozrzucona po wybrzeżach górskiego strumienia Buna, a która jest prawdziwie pańską rezydencyją zbudowaną i zamieszkiwaną przez sławnego ALI-paszę Ryzwanbeygowicza. Wspinała miejscowość z willami rozrzuconymi po wysepkach utworzonych przez ramiona rwącej się ku Naretwie-Buny, z powietrzem czystem, wodą zdrową, cała otoczona winnicami i ogrodami, była najodpowiedniejszą do pomieszczenia tu chorych. Druga wioska Błagaj, położona przy wyjściu na dolinę drogi nowosińskiej, z charakterem nieco odmiennym od Buny, również jednak znana z dobrego i czystego powietrza, suchych mieszkań i czystej źródlanej wody, niemniej była odpowiednią na pobyt dla chorych. Prócz tego za temi dwoma punktami przemawiała także i sama ich odległość od Mostaru, bliższa ku miejscom z których byli wysyłani chorzy i bardziej oddalona od miasta i wszystkich jego niehigijicznych dogodności. Że jednak administracyi mało chodziło o wygody dla chorych, a tylko o osobistą przyjemność, to też pominięto dwa te wyborowe punkta zmuszając chorych do tłuczenia się jeszcze całe trzy godziny drogi, aby ostatecznie dostać się do szpitala w Mostarze.

Było do przewidzenia, że tutaj jako w punkcie środkowym, liczba chorych z dniem każdym zwiększać się będzie. To też od początku należało ześrodkować szpitale w jednym punkcie, przez to bowiem uwolniło by się chorych od niewygodnych przejazdów z północy na południe, na wozach dwukołowych, rozdzierających swem skrzypieniem uszy mieszkańców, dotychczas nie oswojonych ze środkami przewozowymi tego rodzaju; zresztą sam przewóz wiele zwykle zabierał czasu, często bowiem w braku koni, posługiwano się żołnierzami, zmuszając ich do ciągnięcia wozu i siedzących na nim kilku chorych, podobnych bardziej w ich szpitalnym stroju do jakich masek karnawałowych, aniżeli do klientów leczonych w zakładach wojskowych służby zdrowia.

W Trebini wczasie pokoju było do rozporządzenia szpitala 40 łóżek; wciągu powstania liczba ta została podniesioną do 360. Był to jeden ze szpitali, który, dzięki pozostałościom po wojnie uprzedniej z Czarnogórą, przechował najwięcej jeszcze zasobów tak w pościeli, bieliznie jak i środkach leczniczych. Tutaj wszystkie domy przeznaczone na pomieszczenie chorych znajdowały się w jednej dzielnicy i tylko dla powracających do zdrowia, wynajęto parę jeszcze domów w sąsiedniej wioszczynie Prydworcie.

W Stolacu, zamiast skorzystać z obszarów fortecy, porozrucano chorych po rozmaitych domach, w przestrzeniach ciasnych, źle przewietrzanych i wilgotnych. Liczba chorych mogących być pomieszczeniymi w powynajmywanych domach doszła do 217, dla których szpital garnizonowy pozostawił tylko 24 łóżek. Zasoby miasteczka pozwalały jednak na sprawienie wszystkich niezbędnych rzeczy dla szpitala, co jednak nienastąpiło od razu, a tylko w drugiej już połowie powstania.

W Gazku, w zwykłym punkcie obozowania dywizjonu hercogowińskiego w porze letniej, miano do rozporządzenia służby zdrowia 110 miejsc w wynajmywanych każdorocznie domach. W ciągu powstania punkt ten stał się ważniejszym od samego Mostaru, ponieważ tu była ześrodkowana największa ilość ranionych, uległych odmrożeniom i t. p. Tutaj więc liczba chorych mogących być pomieszczeniymi w powynajmywanych domach doszła do 600. Niepodobna tu jednak było ześrodkować szpitali w jednej dzielnicy, ponieważ na pobyt oddziałów zawsze była przeznaczona dolina, szpitale zaś pozakładano w forcie Lipniku i we wsiach Awtazyi i Methozyi. Odległość tych ostatnich od punktu ześrodkowania oddziałów, była bardzo niedogodną dla chorych, którzy byli wystawieni na przewóz do szpitali położonych z godzinę lub półtóry godziny drogi. Żadna też z miejscowości nie mogła być punktem głównym ześrodkowującym całość służby zdrowia. Ztąd więc i obsługa chorych odbywała się w sposób bardzo daleki od prawideł porządnego spełniania obowiązków wymaganych od ludzi ku temu przeznaczonych. Batalijony tu przybywające nie miały nic z zasobów szpitalnych; ztąd też i nieszczęśliwi chorzy, wstępujący pod dachy szpitalne, nie znajdowali ani bielizny ani odzieży, tak, że musieli długi czas pozostawać we własnych łachmanach, dopóki nie zdołano przygotować dostatecznej ilości odzieży.

W Piwie, Cerkwicy i Nikszycu, szpitale będąc przeznaczone dla chorych z jednego załogowego batalijonu przedstawiały zupełną niemożliwość pomieszczenia więcej nad 25 regulaminem przepisanych chorych; co się więc działo z innymi to wyżej powiedziałem.

W wąwozie Duga szpitali wcale nie było, a na czas powstania także pozostawiono bez uwzględnienia ważną tę miejscowość, w której chorzy nie znajdowali żadnego punktu oparcia.

Wreszcie w Bileku potrzeba zmusiła zamienić koszary na szpital ogólny, w którym znalazła się przestrzeń na pomieszczenie 470 chorych, dla których jednak było tylko 25 posłań i szczupłe bardzo zasoby apteczne; wszystkie usiłowania lekarza miejscowego, aby te zasoby powiększyć pozostały martwą literą. Ze względu na położenie samej miejscowości, narażonej na bardzo łatwe przecięcie wszelkich środków komunikacyi, trzeba było tu wcześniej pomieścić dostateczny kontyngens służby zdrowia, zaopatrzyć szpital w nadmierną nawet ilość pościeli i bielizny, ażeby później gdy przesyłka zostanie uniemożliwioną, czy to z przyczyn złej pory roku czy też z powodu działań powstańczych, punkt ten zaopatrzony był we wszystko, co jest niezbędnem dla pewnej, wielkiej ilości chorych, tu się gromadzących. Bilek bowiem co do ważności swego strategicznego poło-

zenia, jeżeli nie przewyższał, to stał na równi z Gazkiem. Należało więc tutaj, bardziej aniżeli w innych punktach, posiadać szpital lepiej zaopatrzony, aby być w pogotowiu na przypadek łatwo dających się przewidzieć okoliczności. Ześrodkowując zaś wszystkie zasoby w Mostarze, pomijano z rodzajem pogardy wszystkie inne punkta, nie starano się o śpieszne zaopatrzenie szpitali prowincjonalnych, nie skorzystano nawet ze swobodnej komunikacji aby przysłać w porę dostateczną ilość środków lekarskich. Wkrótce też w miarę rozwoju powstania komunikacje zostały poprzecznane, niepodobna było się odważyć na przesłanie czegokolwiek, bo powstańcy, usadowiwszy się przy głównych punktach komunikacyjnych, czynili każdy rodzaj przesyłki zupełnie niemożliwym. Z tego więc powodu punkt taki jak Bilek, mając przestrzenie dostateczne na pomieszczenie chorych musiał ograniczyć się do małej ich liczby, dla których także nie mogły wystarczyć zasoby bielizny i odzieży.

(d. c. n.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Kurcz skoczny (*spasmus saltatoricus*). GOWERS w Londynie opisuje dwa przypadki tej rzadkiej choroby, która na tem polega, iż chorzy nią dotknięci nie mogą ani na chwilę o własnej sile stać: jak tylko w pozycji stojącej się znajdują, natychmiast dostają kurczów klonicznych w mięśniach nóg. Ludwika B. dwudziestodwuletnia córka pijaka, który parę razy był w domu obłąkanych z powodu obłądzenia (*delirium tremens*), była zawsze zdrową, z wyjątkiem dwa razy powtarzających się napadów choroby, którą i w chwili przybycia do szpitala 12-go Października 1871 r. dotkniętą była. Padaczki ani tańca Ś-go Wita chora nigdy nie miewała, ale doznawała czasem ogólnego odrętwienia, tak silnego, że na ulicy padała i musiano ją do domu w takim stanie przynosić. Napady zbytniego śmiechu i płaczu bez powodu, równie jak i kuli hysterycznej chora często miewała. Na dwa miesiące przed przybyciem do szpitala, przeleżała się pijanego ojca, dostała uczucia ciężkości w nogach, a w dwa czy trzy dni potem, rozwinął się kurcz w nogach, który ją chwycił za każdym razem, ile razy stanęła na nogach. Chora była fizycznie i umysłowo prawidłowo rozwinięta. W postawie jej siedzącej nie można było żadnej nieprawidłowości chorej dostrzedz; podparłszy się rękami o poręcz fotelu, mogła ona zupełnie swobodnie spuścić się na kolana, a nawet i stanąć, ale jak tylko cały ciężar ciała jej na nogach spoczywał, natychmiast rozpoczynały się silne kurcze kloniczne, naprzód w nogach, a później rzucały tułowiem, rękami i głową. Siedlisko najsilniejszego kurczu było w nogach; pięty rzucały się na kilka cali w górę, spadały na ziemię, żeby znowu w tej chwili do góry powrócić. Kurcze te tak szybko po sobie następowały, że w jednej sekundzie można było ich dwa lub trzy naliczyć. Przy pomocy posługaczki, chora mogła przejść parę kroków, ale kurcze ani na jedną chwilę nie ustawały; bez pomocy nie mogła wcale na nogach się utrzymać. Po zrobieniu paru kroków, chora była tak zmęczona, że telu złapać nie mogła. Kurcz w prawej nodze był silniejszy aniżeli w lewej. Wszystkie te objawy ustawały z chwilą, kiedy chora usiadła albo położyła się. Jeżeli leżącej chorej silnie naciskano podeszwy, wtedy dostawała ona lekkich klonicznych kurczów w nogach. W czasie kurczów nie narzekała na ból w mięśniach skurczonych, ale za to skarżyła się na ból w krzyżu. Wzruszenie, przestrasz i t. p. wzburzenia umysłowe powiększały te kurcze. Rozmaite lekarstwa chorej zadawane, ale nie przyniosły one żadnego skutku; przyszczydła wzdłuż kręgosłupa sprawiły pewną ulgę. Aż do Lutego 1872 r. pozostawała chora w szpitalu, a choroba jej żadnej zmiany nie ulegała. W dwa miesiące potem, przedstawiła się GOWERS'OWI zupełnie wyleczoną; używała przez ten czas fosforanu wapna i tranu, a matka dawała jej obficie porteru i araku. W sześć miesięcy potem napad powrócił i trwał siedm miesięcy, ale od tego czasu aż do obecnej chwili (1877) nie pojawił się.

Drugą chora GOWERS'A miała lat 10; pierwszego napadu kurczu skoczego dostała

skutkiem przestrawu. Będąc w szpitalu, dostała rodzaju padaczki, po której jakiś czas była nieprzytomna, a po ocknięciu się wzrok straciła. Nastąpił długi i ciężki sen, po którym chora przewidziała i czuła się dosyć zdrową, ale jak tylko ją na nogi postawili, a podeszwy jej dotknęły się podłogi, nastąpiły kurcze podobne do wyżej opisanych. Zastosowano bromek potasu, belladonę i kąpiele ciepłe i chora wkrótce zupełnie do zdrowia przyszała.

BAMBERGER był pierwszy, który tę chorobę opisał. Spozstrzegł on ją na dwóch chorych, jednym 19 a drugim 30-letnim; obadwaj wyzdrowieli. Następnie GUTTMANN opisał dwa takie przypadki, a FREY jeden. Te ostatnie trzy przypadki zdarzyły się u mężczyzn, którzy mieli lat 46, 19 i 70. Czterdziesto-sześćcioletni chory GUTTMANN'A cierpiał na tę chorobę lat pięć, dopóki nie umarł na durzycę.

Z powyższego zestawienia przekonywamy się, że choroba ta, którą w ogóle do bardzo rzadko pojawiających się zaliczyć należy, zdarza się u ludzi obojga płci (4 razy u mężczyzn, a 3 razy u kobiet) i każdego wieku. Chorzy dotknięci tą chorobą mieli od lat 10 do 70. Osłabienie skutkiem długo trwającej choroby, jak zapalenie płuc, oskrzeli, wrzód przewlekły żołądka, przyspieszają rozwinięcie się tej choroby. Prawie wszyscy wymienieni chorzy cierpieli przed rozwinięciem się kurczu o którym mowa, na pogńębienie umysłowe (*depressio*). U kobiet objawy hysteryczne, choć słabe, dawały się spozstrzegać. W dwóch przypadkach choroba rozwinęła się jako następstwo padaczki. W sześciu przypadkach kurcz pojawiał się zawsze jednocześnie w obydwóch nogach, w jednym tylko razie chwycił naprzemian raz jedną, drugi raz drugą nogę. W jednym przypadku lekkie lechtanie podeszwy wywoływało napad kurczu klonicznego w nogach, a następnie w rękach. Silne naciśnięcie podeszwy, wywoływało prawie zawsze, nawet kiedy chory leżał, kurcze. U czterech chorych samowolne poruszanie pewnej grupy mięśni, wywoływało kurcze; u jednego z tych ostatnich, poruszenie lewej nogi sprowadzało kurcz nogi prawej.

Rokowanie w tej chorobie nie można złem nazwać, chociaż trwała ona w opisanych przypadkach od dni dwóch do 5 lat. Po zupełnem wyleczeniu się ze skurczu skoczego, chorzy cierpieli jeszcze na pewne zaburzenia w układzie nerwowym.

U dwóch chorych napad zjawił się więcej jak raz. Drugi chory BAMBERGER'A dotknięty był dwoma napadami; następny napad był słabszym od pierwszego i zdarzył się w parę miesięcy po nim. Pierwsza chora GOWERS'A miała cztery napady, ostatnie dwa były silniejsze od dwóch pierwszych, ale wyleczenie było doszczętne i stałe.

BAMBERGER przypuszcza, że kurcz skoczny powstaje skutkiem nadzwyczajnego podrażnienia mlecza kręgowego, nie połączonego z żadnymi anatomicznymi zmianami; twierdzi on, że kurcz ten powstaje przez odruch skutkiem dotykania lub naciskania podeszwy. Wszyscy autorowie zgadzają się na to, że siedliskiem tej choroby jest mlecz kręgowy. Za tem zdaniem przemawia znana własność odruchu kurczów przez mlecz kręgowy, otrucie strychniną i wreszcie ta okoliczność, iż we wszystkich opisanych przypadkach spozstrzegano pewną nadczulność stosu kręgowego, w jednym razie nawet, silny nacisk na kręgosłup wywoływał kurcze kloniczne. Niedawno doświadczenia wykazały, że jeżeli przetniemy kręgosłup u królików po nad szóstym kręgiem i przepuścimy przez niego prąd elektryczny, to zwierzę dostaje silnych kurczów klonicznych w obydwóch tylnych nogach. Ten sam prąd przepuszczony poniżej wymienionego miejsca nie sprawia tego skutku. Wyniki te przemawiają za przypuszczeniem BAMBERGER'A.

Faktem na wzmiąnkę zasługującym, jest: że ile razy zachodziła różnica w natężeniu kurczu w obydwóch nogach, to zawsze kurcz w prawej nodze był silniejszym.

Leczenie w znanych dotychczas przypadkach wiele przyczyniło się do ukrócenia tej przypadłości. GOWERS przypuszcza, że w drugim jego przypadku środki pot wywołujące, dobry wpływ na chorobę wywołały i przypomina, że leki te i w tańcu Ś-go Witta z dobrym skutkiem używane były. Kąpiele okazały się bezskutecznymi.

(„Lancet” July 14—August 4. 1877). G. F.

Zastosowanie elektryczności przeciw zmazom nocnym (*polutiones nocturnae*). Prof. VERNEUIL na posiedzeniu Towarzystwa chirurgicznego w Paryżu, z dnia 27 Kwietnia r. b., przedstawił dowcipnie pomyslane narzędzie przez studenta medycyny MINIÉ-

RE'A. Jest to pierścień z dwóch części złożony, z których jedna jest ruchomą i pokrywa żołądż prącia chorego, gdy narzędzie ma spełniać swoje zadanie. Jak tylko prącie się napręża, podnosi ono część ruchomą narzędzia tego i tym sposobem zamyka się prąd stosu galwanicznego poprzednio przerwany; tym sposobem prąd wprawia w ruch młoteczek dzwonka elektrycznego, który wtedy dzwoni dopóty, dopóki chory się nie obudzi i naprężenie prącia nie ustanie. Pobudką do wymyślenia tego narzędzia był kuzyn p. M., który od lat 14-tu cierpiał na zmyzy nocne z naprężeniem prącia połączone, a wszelkie dotychczasowe leczenie żadnej ulgi mu nie przynosiło. Obecnie chory ten przy zastosowaniu tego sposobu całkiem wyzdrowiał i utrata nasienia ustala bezpowrotnie. RİCORD przytacza chorego, który o pewnej stałej godzinie w nocy doznawał naprężenia prącia i zmyzy nocej; kazał on swojemu służącemu budzić się w tej godzinie, i tym sposobem się wyleczył. (Ref. w „Gaz. hebdom. de méd. et chir.” N. 19—1877).

Na posiedzeniu tegoż Towarz. z d. 1 Sierpnia r. b., TİLLAUX opowiedział podobny przypadek: student medycyny radził się przed trzema miesiącami z powodu utraty nasienia prawie co noc, co doprowadziło go do wielkiego osłabienia fizycznego i umysłowego; wszelkie środki okazały się bezskutecznymi. T. pożyczył mu przyrządu MİNİÈRE'A i w ciągu miesiąca już ani razu nie miał zmyzy nocej, zyskał na wadze 5 funtów i czuje się jakby odrodzonym. T. dodaje, że w tym przypadku poprzedzało także zmazę naprężanie się prącia. (Oczywiście, że w takich razach ten sposób może być z korzyścią dla chorego zastosowany. *Przyp. Spraw.*) (Ref. w „Gaz. méd. de Paris” N. 33—1877).

Przeciw euchaemum poceniem się miejscowemu następujące leki z pomyślnym skutkiem są zalecane:

1) Rozczyn wodniku chloralowego (*hydratis chlorali*) w stosunku 1 cz. na 100 wody do przemywania części nadmiernem poceniem się dotkniętych i do obwijania ich płótnem w rozczynie tym zwilżonem.

2) Rozczyn nadmanganianu potażowego (*kali hypermanganicum*) 3 cz. na 1000 wody; sposób użycia takż sam jak poprzedniego rozczynu.

3) Kwas salicylowy 1 cz. na 5 cz. krochmalu do posypywania, lub nacierania skarpetek, jeżeli chodzi o nogi.

Wszystkie te środki (jak również znany u nas *galmanin* (krzemiany glinki) p. Karpiańskiego), nie wpływają na obfitość wydzielin potu, lecz poprostu takowy pochłaniają i odwołniają. (Ref. w „Gazette méd. de Paris” N. 28—1877). J. R.

KRONIKA MIEJSCOWA.

† Czajewicz Filip-Hilary. Znowu smutny do spełnienia mamy obowiązek zaznaczenia śmierci jednego z wychowalców b. Akademii Medyko-Chirurgicznej Warszawskiej i b. Szkoły Głównej. Przed trzema tygodniami zmarł dr. CZAJEWICZ, ordynator tutejszego szpitala Św. Rocha i członek rzeczywisty Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego, znany pracownik na literackiej niwie i zdolny lekarz praktyczny. Spodziewamy się, że wkrótce otrzymamy przyobiecane nam przed dwoma tygodniami wspomnienie pośmiertne ś. p. kol. Filipa, i dla tego dziś ograniczamy się na tej kronikarskiej wzmiance. J. R.

OGŁOSZENIA.

Dr. Z. DOBIESZEWSKI praktykuje w Marienbadzie, tak jak w latach ubiegłych do końca m. Września i mieszka w domu p. n. „Helvetia” (Kaiser Strasse). Oprócz ordynacji wód i kąpeli, leczy elektrycznością.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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