

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: Czy zębowanie u dzieci może wywołać drgawki. Przez d-ra SZNABLA, z Warszawy. (Ciąg dalszy). — Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. Posiedzenie biologiczno-higijeniczne z d. 17 Listopada r. b. Usiłowania określenia czynności mózgowej w związku z objawami umysłowemi u człowieka. — Przegląd czasopism lekarskich polskich. „Dwutygodnik medycyny publicznej” za I półroczcie r. b. Sprawozdanie d-ra Z. DOBIEZIEWSKIEGO. — Odłucek. Służba zdrowia w wojsku tureckiem. Podał dr. J. W. (c. d.). — Krotkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Przyczynek do nauki o dyspepsyi u chorych durzycowych. List otwarty do Redaktora: dra Jul. KRAMSZYKA, z odpowiedzią na zapytanie: jakim być winien steżony rozczyń chłołka chininy do zadawania podskórnego przepisywany.

Czy zębowanie u dzieci może wywołać drgawki?

(*Convulsiones e dentitione*).

(Rzecz czytana na posiedzeniu Towarzystwa lekarskiego dnia 20 Listopada r. b.)

Przez J. Szablę, z Warszawy.

(Ciąg dalszy. — Zobacz Nr. 49).

WEST ¹⁾ powiada, że podczas zębowania często przytrafiające się zaburzenia w układzie nerwowym są, albo następstwem podrażnienia nerwu trójdzielnego, lub też przekrwienia mózgu. Mianowicie, jeżeli gorączka towarzyszy sprawie zębowania, wtedy nieznaczna przyczyna może łatwo sprowadzić przekrwienie mózgu i jego następstwa.

W innym miejscu ²⁾ mówi: „drażnienie nerwu trójdzielnego podczas zębowania ma bezwątpienia ważny udział w powstawaniu kurczu głóśni (*spasmus glottidis*), do którego drgawki ogólne często się dołączają; tej przyczynie jednakże całej winy nie można przypisywać; mózg w tym okresie jest bardzo skłonny do przekrwień i powstają drgawki, które są więcej wtórnem, aniżeli pierwotnem następstwem zębowania. Chociażby wtedy dziąsła nie były obrzmiałe i ząb nowy nie pokazał się, to jednakże nie można zaprzeczyć pewnego związku, zachodzącego między powyższemi objawami, a sprawą zębowania. W wielu razach objawy te giną z polepszeniem się ogólnego stanu zdrowia, ale pobudzalność nerwowa jest jeszcze tak wielką, że przy każdym następnie przerzynającym się zębieniu obja-

¹⁾ *Pathologie und Therapie der Kinderkrankheiten*, tłumaczenie na język niemiecki przez prof. HENOCHA, 4 Aufl. 1865. Str. 28 i 113.

²⁾ Str. 113, 114, t. dz.

wy te na nowo występują". LEBERT ¹⁾ między innymi pisze: „w naszym tak skłonnym do skeptycyzmu czasie, adepci ESKULAPA chętnie uważają za bajkę to wszystko, co się mówiło o chorobliwym zębowaniu u dzieci. Wprawdzie w dawniejszym okresie rozwoju nauki o chorobach dzieci, popełniano wielkie nadużycia na karb zębowania, tak samo jak na karb czerwiowości (obecności czerwi w jelitach); obecnie jednak za daleko się posuwają w dwóch przeciwnych kierunkach: jedni uważają wszystkie chorobliwe przypadłości, występujące podczas zębowania jako tylko przypadkowe, drudzy zaś wierzą, że takowe łatwo dadzą się usunąć za pomocą przecinania dziąseł. Bezwątpienia, wiele chorób występujących podczas zębowania nie ma z takowem bliższego związku; jednakże występują także i lekkie niedomagania, a nawet i cięższe choroby, będące z zębowaniem w przyczynowym związku, które szybko przechodzą po przerznięciu się zęba. Ciężkimi następstwami zębowania są różne zaburzenia w obrębie układu nerwowego; można je w części objaśnić odruchowem (refleksyjnem) pobudzeniem ucisniętych nerwów szczękowych, do takich należą napady drgawek, tak często występujące; niekiedy nawet w skutek drażnienia zębowego występuje u dzieci porażenie, które albo wkrótce ustępuje po przerznięciu zęba lub też trwa dalej”.

HENOCH ²⁾ za przyczynę silnego odruchowego pobudzenia rdzenia przedłużonego w kurczu głośni, oprócz nieprawidłowego odżywiania istoty nerwowej krwią nieprawidłowego składu (jak w krzywicy), podaje między innymi także i trudne zębowanie.

M. ROMBERG ³⁾ do najbliższych przyczyn drgawek u dzieci występujących w okresie pierwszego zębowania, zalicza: drażnienie przeryniających się zębów, zmieniony pokarm, różne bodźce w przewodzie jelitowym, wpływ zbyt zimna lub gorąca, różne wpływy psychiczne, bodźce zewnętrzne. O kurczu głośni powiada, że dopóki tylko zębowanie trwa, dopóty jest ciągle niebezpieczeństwo powrotu nowych napadów choroby.

TROUSSEAU ⁴⁾ jest zdania, że często zdarzające się tak zwane „drgawki zębowe” występują zwykle wtedy, gdy zapalenie dziąseł dosięgło największego stopnia t. j. gdy ząb tylko co ma się przerznąć przez dziąsło, a ponieważ przerynianiu temu towarzyszą drgawki, więc takowe uważano jako rodzaj przełomu (*crisis*), co jest błędem. Dzieci zębujące, prawie wszystkie, skłonne są do biegunek; gdy zaś wystąpi silniejsza biegunka, wtedy jest obawa wystąpienia drgawek. Złe trawienie jest najczęstszą przyczyną drgawek u dzieci, a ponieważ przewód pokarmowy u nich podczas zębowania często jest w stanie podrażnienia, pojmujemy, że dzieci cierpiące na biegunkę, częściej podczas zębowania podpadają drgawkom,

¹⁾ *Handbuch der praktischen Medicin*, 2 Bd. str. 276.

²⁾ *Ueber den Spasmus glottidis der Kinder*. Berlin. *klin. Wochenschr.* 1868. Nr. 19.

³⁾ *Fathologie und Therapie der Sensibilität und Motilität Neurosen*. 3 Aufl. 1857.

⁴⁾ *Journal für Kinderkrankheiten*. Bd. XVII 1851.

aniżeli dzieci, u których przewód pokarmowy jest zdrowym. I marynarze na morzach zwrotnikowych, szczególnie na oceanie indyjskim, cierpią na kolki jelitowe, którym towarzyszą bardzo silne drgawki.

C. TOTT ¹⁾ pisze: „tak zwane *dentitio difficilis* spostrzegałem bardzo często u dzieci zębujących; na własnych pięciorgu dzieciach mogłem takowe sprawdzić i chociaż zębowanie uważam za zupełnie fizjologiczną sprawę rozwojową dziecięcego wieku, to jednak zaprzeczam zdaniu tych, którzy trudnego zębowania nie przyjmują. Przy zębowaniu występuje częstokroć nabieg krwi do mózgu, który zmniejszyć można i tym sposobem zapobiedz grożącemu niebezpieczeństwu, jak drgawkom i t. p. Wiele jednak chorób w tym okresie nie ma nic wspólnego z zębowaniem”.

Prof. MALMSTEN w Sztokholmie ²⁾ największą liczbę drgawek spostrzegał w pierwszych miesiącach życia; następnie aż do 5-go miesiąca życia rzadziej się przytrafiały, poczem znowu częściej występowały aż do przerywania się zębów siecznych; po tym okresie znowu stawały się rzadsze. Usposobienie do drgawek według niego, polega na nadmiernej drażliwości układu odruchowego, a przyczyną wywołującą drgawki jest zwykle podrażnienie pewnej powierzchni lub narządu, drażnienia zębowe i t. p.

A. JACOBI w Nowym Yorku, w artykule pod tytułem „*Das Zahnen in seinen Beziehungen zu Krampfanfällen*” ³⁾ jest zdania, że samo przerywanie się zęba zaledwie może być zaliczone do prawdziwych przyczyn przekrwienia mózgu i jego skutków; należy je raczej uważać jako też i inne miejscowe i ogólne objawy, zwykle zębowaniu przypisywane, jako skojarzone następstwa sprawy fizjologicznej, miejscowego podrażnienia i rozwoju, z wyjątkiem tych jednak przypadków, w których miejscowa sprawa zapalna szczęki lub też dziąseł wywołuje gorączkę i jej różne następstwa. Wyliczywszy dalej różne przyczyny drgawek u dzieci, w końcu powiada: „widzimy więc że niewielka tylko liczba drgawek zależna jest od pierwotnych cierpień ośrodków nerwowych, większa zaś ich część powstaje w skutek podrażnienia nerwów czuciowych obwodowych, przenoszących pobudzenie na nerwy ruchowe. Do tej kategorii należą także i owe przypadki drgawek, które niekiedy bez żadnej wątpliwości powstają w skutek drażnienia ostatnich rozgałęzień nerwów zębowych, ale tylko w razie, gdy przerywaniu się zęba rzeczywiście towarzyszy zapalne obrzmienie szczęki lub dziąseł, lub też gdzie przerywanie jest powstrzymane”.

BOUCHUT ⁴⁾ wspomina, że na 91 przypadków drgawek u osesków przez niego spostrzeganych, w 25-u razach wystąpiły takowe u najzdrowszych dzieci, które też następnie zupełnie wyzdrowiały. Jeżeli sympatyczne drgawki wystąpią w czasie bezpośrednio poprzedzającym przernięcie

¹⁾ *Journal für Kinderkrankheiten*, Bd. XVII 1851.

²⁾ *Journal für Kinderkr.* Bd. XXV 1855.

³⁾ *Journal für Kindekr.* Bd. XLII 1864.

⁴⁾ *Handbuch der Kinderkrankheiten*, tłum. BISCHOFF'A 1854.

się zęba, to należy je wtedy odnieść do sprawy zębowania. W rzeczy samej spotykamy dzieci, które tylko w takich okolicznościach cierpią na drgawki, tak samo jak są dzieci, które podczas przerywania się każdego zęba dostają biegunki. Związek więc obu tych objawów polega na niezwruszonej podstawie". BOUCHUT podaje przykłady, gdzie podczas przerywania się zębów występowały silne drgawki.

C. HENNIG¹⁾ uważa, że zębowanie u dzieci źle odżywiających jest ciężkiem zadaniem, najczęściej bowiem takowemu towarzyszą drgawki.

F. MEISSNER²⁾ jest zdania, że drgawki idiopatyczne w stosunku do symptomatycznych t. j. zależnych od cierpienia pewnych narządów, rzadko się zdarzają, najczęściej jeszcze w okresie zębowania, w którym bodziec zębowy w połączeniu z powiększonym napływem krwi do mózgu sprowadzić może drgawki. Podczas trudnego zębowania najczęściej, widzimy zapalenie dziąseł, niekiedy i jamy ustnej, podniebienia, a nawet migdałków (VERSON, BARRIER). Że bardzo szybkie przerywanie się zębów może sprowadzić nader niebezpieczne przypadłości, tego dowodzi spostrzeżenie ARNOLD'A³⁾: „u 10-cio-miesięcznej zdrowej dziewczynki wystąpiła zgorzel dziąseł i gardzieli, gwałtowna dyzenteryczna biegunka i wymioty obok przypadłości nerwowych; każda próba podania pokarmu wywoływała drgawki, dopiero po upływie trzech dni przerznięły się dwa średnie dolne zęby sieczne, 4-go dnia także same górne, a po 14-u dniach wystąpiły jeszcze trzy zęby w górnej szczęce przy wznowieniu się nadzwyczaj gwałtownych przypadłości nerwowych, poczem zaraz znikły wszystkie objawy chorobne, części zgorzelinowe oddzieliły się i nastąpiło wyzdrowienie. W ogóle zdaje się, że przyczyną przypadłości zębowych jest zapalenie dziąseł, co także potwierdza piękna i dokładna praca JAHN'A⁴⁾ p. n. *Odontitis infantum* SCHOENLEIN'A".

J. Chr. JÖRG w obszernym opisie „*dentitio abnormis*”,⁵⁾ tak jak wszyscy uważa zębowanie za sprawę fizjologiczną, nie odrzucając przytem bynajmniej wpływu trudnego zębowania na powstawanie drgawek, lecz zakreśla mu słusznie tylko szczupłe rozmiary; żąda tylko ażeby w takich razach był dowiedziony ściśły związek zachodzący między przyczyną a skutkiem, przyczyną zaś może być podług niego tylko zapalenie dziąseł połączone z silnym bólem zębów. Przytem nie przeczy, że zębowanie tak samo jak każdy inny ważny rozwój ustroju ludzkiego może wywołać usposobienie do pewnej choroby. Zawsze muszą jednak działać inne szkodliwe wpływy, jeżeli to usposobienie ma przejść w rzeczywistą chorobę. Przyczyną taką częstokroć jest niezachowanie ściślej diety w tym ważnym okresie dziecięcego rozwoju; przytem matki lub mamki rozmyślnie

¹⁾ *Lehrbuch der Krankheiten des Kindes. 1864. 3 Aufl.*

²⁾ *Die Kinderkrankheiten 1844.*

³⁾ *Württemberg. Correspondenzblatt. 1834. Nr. 32. Porównaj WAGNER'A: Dissert. de dentitione difficili a dubiis WICHMANNI vindicata. Jenae 1798.*

⁴⁾ *JAHN's. Versuche für die praktische Heilkunde. Eisenach 1 Heft, 1835.*

⁵⁾ *Handbuch der Kinderkrankheiten. 1836. Leipzig.*

drażnią niemowlęciu dziąsła kładąc mu w usta twarde przedmioty, lub nawet scierając dziąsła sztucznie w celu prędszego zarobienia datku. Bardzo często w skutek takiego postępowania następuje zapalenie i obrzmienie dziąseł połączone z silnym bólem, obfite wydzielanie sliny, bóle głowy, ogólne niedomaganie, niespokojny sen, a w razie jeszcze nieodpowiedniego dyjetetycznego lub lekarskiego postąpienia, z łatwością wybuchają drgawki".

VOGEL ¹⁾ między wieloma przyczynami drgawek podaje także i trudne przerywanie się zębów. Zwykle sprawa ta powikłana jest z zaburzeniami trawienia, które wtedy można uważać za najbliższą przyczynę drgawek. Jednakże w pewnych przypadkach trawienie jest zupełnie prawidłowe i przyczyną drgawek jest zapalenie jamy ustnej; w takich razach ta ostatnia jest zaczerwieniona i gorąca, wydzielanie śluzu jest często mniejsze aniżeli podczas zwykłego zębowania, policzek jeden lub drugi jest zaczerwieniony, dzieci są bardzo niespokojne i gryzą wszystko, co im w usta popadnie. Drgawki powstałe w skutek bodźca zębowego należą według VOGL'A (w sprzeczności z innymi autorami) do ciężkich postaci chorobnych i często w skutek takowych powstają porażenia lub głupota.

FLEISCHMANN ²⁾ w swej pracy, tyczącej się niniejszego przedmiotu i w bieżącym roku wydanej, różne przypadłości, towarzyszące okresowi I-go zębowania i zębom zwykle przypisywane sprowadza do jak najmniejszych rozmiarów i szczególniejsz starszą się przekonać, że przyczynowy związek zachodzący między zębowaniem, a drgawkami nie jest jeszcze dotąd z pewnością dowiedzionym, co według mnie sprzeciwia się niewątpliwie i licznym spostrzeżeniami, a także i wywodom opartym na zachowaniu się nerwów podczas ich drażnienia.

Zebrawszy wszystko, com powiedział i przytoczył o drgawkach, wypada stanowczo przyjąć istnienie drgawek z powodu trudnego zębowania u dzieci, z zastrzeżeniem jednak, że przyczyna ta należy do mniej częstych i nieraz bardzo trudno ocenić się dających, co jednakże bynajmniej nie upoważnia do lekceważenia jej i wykluczenia z liczby momentów przyczynowych. (d. n.)

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Posiedzenie biologiczno-higijeniczne z d. 17 Listopada 1877 r.

Po przyjęciu protokołu ostatniego posiedzenia, PERKOWSKI odczytuje rozprawę pod napisem: *Usiłowania określenia czynności mózgowej w związku z objawami umysłowemi u człowieka*.

¹⁾ *Lehrbuch der Kinderkrankheiten 7, Aufl. 1876. Stuttgart.*

²⁾ *Klinik der Pädiatrik. Der erste Zahndurchbruch des Kindes nebst einer geschichtlichen Einleitung. Wien 1877. Nieznam dotąd tej pracy i tylko małe mam o niej wyobrażenie z bardzo krótkiego referatu w Berlin. klin. Wochenschr. 1874 N. 16 str. 218.*

k a. Rozprawa ta mocno Towarzystwo zajęła, jako dotycząca najważniejszej z zagadek naszego istnienia, chociaż z góry już można było przewidzieć, że swego zadania rozwiązać nie zdoła. Wiadomo, że dotychczasowe badania w tym względzie w dwóch oddzielnych prowadziły się kierunkach: nad anatomiją i fizjologiją mózgu z jednej strony i nad objawami umysłowemi z drugiej, lecz że między oboma brakowało łączności, która dopiero teraz zaczyna się wychylać na widownię nauki. Otóż kol. PERKOWSKI, zaznajamia nas, w jaki sposób obecni francuzcy badacze zaczynają sobie ową spojnię objaśniać, gdyż w swojej rozprawie wyłącznie tylko francuzkami posługuje się źródłami. Nie odźwierciadla on nam przeto w całej pełni obecnego stanowiska przedmiotu, o którym jest mowa, lecz i za tę częśćkę, która nam się dostaje należy się autorowi podziękowanie.

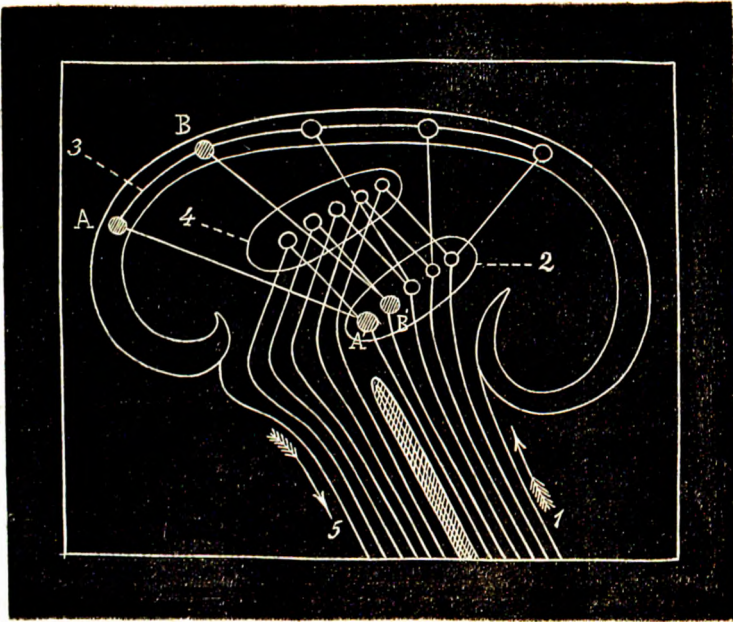
Mózg wprawdzie nie jest wcale przyrządem wydzielającym objawy psychiczne na podobieństwo np. ślinianek ślinę wydzielających, jak to niedawno jeszcze utrzymywali niemieccy materyjaliści, lecz w każdym razie jest warunkiem materyjalnym niezbędnym bytu rozwoju i stopnia umysłowości, która bez niego istnieć nie może. Jakim sposobem czynność mózgu objawia się jaźni naszej jako wiedza lub wola, to zapewne na zawsze zostanie się tajemnym, ale po jakich drogach proste zmysłowe pobudzenie idzie, zanim dojdzie do świadomości, oraz skąd wychodzi pierwszy popęd woli i jakimi podąża szlakami, zanim się jako ruch objawi, tego się zapewne dowiemy niebawem, sądząc po naukowych zdobyczach, jakie dotąd osiągnęliśmy.

Przedewszystkiem zastanawia się kol. P. nad budową mózgu, lecz zapamiętując się na nią z punktu widzenia jej umysłowego przeznaczenia, pomija topograficzne szczegóły i mózg rozdziela na trzy części: na korę pokrywającą zwoje, na układ włókien białych, wchodzących w skład istoty białej obu półkul oraz na ich wiązanie (*corpus callosum*), a potrzebie na jądra mózgowe (*thalami optici et corpora striata*). Korę mózgu stanowi istota szara, okrywająca zwoje na kilka milimetrów, złożona z komórek nerwowych większych, prawdopodobnie ruchowych i głębiej leżących, oraz mniejszych powierzchownych czuciowych, z mnóstwa ich płączących się ze sobą wypustek, z pewnego rodzaju tkanki łącznej (*neuroglia*), z naczyń włoskowych i wreszcie z bezkształtnej istoty kitowej. Komórki są poukładane warstewkami i leżą wśród sieci drobnieuchnych wypustek, łączących je ze sobą. Cewki istoty białej biorą początek z komórek kory, przeciskają się zrazu przez sieć ich wypustek i potem układają się w wiązki, z których jedne dążą do drugiej półkuli, stanowiąc *corpus callosum*, a drugie idą ku jądom mózgowym tejże samej półkuli. Są one drogami komunikacyjnymi podobnymi do drutów telegraficznych, porospinanych między komórkami. Wszyscy się na to zgadzają, że zwoje mózgowe stoją w bezpośrednim związku z wiedzą, wolą i pamięcią, a nadto ogólnie jest przyjętym mniemaniem, że przednio-górna część mózgu jest siedliskiem rozumu, że części tylne i boczne stoją w stosunku i z uczuciem i namiętnościami, a dolne z instynktem; dalsze jednak usiłowania umiejscowienia władz umysłowych, na które mianowicie kusili się zwolennicy GALL'A nie mogły wytrzymać krytyki. W ostatnich dopiero czasach BOUILLAUD i BROCA starali się dowieść, że drugi a mianowicie trzeci zwój mózgowy od strony lewej jest siedliskiem uzdolnienia do mowy, a punkta mózgowe HIRTZIG'A na powierzchni mózgu, odpowiadające pewnym rodzajom ruchów, w inny znów sposób na rzeczne umiejscowienie zwróciły uwagę. Wielkość mózgu, jego stosunkowy ciężar, jego ukształtowanie, czy to wrodzone czy sztuczne, np. przez ugniatanie systematyczne u plemion dzikich, jego niesymetryczność, jego chorobowe uszkodzenie albo zboczenie w rozwoju, odbijają się niezaprzeczenie w umysłowych objawach, lecz dotąd

pomimo wszelkich usiłowań nie udało się bliższych pod temi względami pochwycić szczegółów, tak, iż śmiało twierdzić by można że nauka ze wszystkich tu odnoszących się, często sprzecznych faktów, nader mało odniosła korzyści. Więcej zdaje się dostarczać nam anatomija porównawcza i więcej by nam jeszcze przysłużyć się mogła, gdyby psychologija porównawcza była lepiej opracowaną i mogła ją lepiej objaśniać.

Jąder mózgowych w masie mózgowia jest zapewne więcej, lecz znamy dotąd dwa główne, o których pod względem fizyologicznym możemy mieć jakies pewniejsze wyobrażenie, a takimi są ciała prążkowane (*corpora striata*) które zdaje się odpowiadają ruchom, i wzgórkowi wzrokowemu (*Thalami optici*) które za przyrządy bezpośrednio czuciowe poczytywać nam wolno. Ostatnie są przeważnie utworzone z istoty szarej, której LHUYŚ rozróżnia dwa nagromadzenia: pierwsze wewnętrzne stanowiące przedłużenie istoty szarej rdzenia kręgowego, wyściela ściany komór mózgowych; drugie stanowi część zewnętrzną wzgórków i składa się z czterech jąder oddzielnych, od przodu ku tyłowi jedno za drugim ułożonych: pierwsze z nich zwane ośrodkiem powonienia stoi w związku z nerwami powonienia, drugie jądro odbiera włókna od drugiej pary i zowie się ośrodkiem wzrokowym, trzecie jako będące punktem zejścia się nerwów dotykowych, nazwane zostało przez LHUYŚ'A ośrodkiem czuciowości ogólnej, a czwarte w końcu, tylne, nazwano jądrem słuchowym.

Zanim mózg rozpocznie swoją czynność czuciową musi być z zewnątrz pobudzonym, a pobudzenie to idące po odpowiedniej cewce nerwowej rozchodzi się aż do odpowiedniej komórki nerwowej, w jednym z czterech pomienionych jąder. Owo rozchodzenie się pobudzenia po cewce prof. HOYER porównywa bardzo trafnie z płomieniem strzelniczego prochu rozsypanego szeregiem, którego koniec kończy się kupką. Jak koniec szeregu zapali się to ziarnka wybuchają jedno po drugim dopóki nareszcie kupka nie wybuchnie. Nie ma tu więc ruchu postępującego, gdyż każde ziarnko odbywa swą czynność na miejscu, a jednak jest przeniesienie działania ku ośrodkowi. Tym sposobem pobudzenie obwodowe nerwu, wprawia w działanie komórkę i w niej dopiero zamienia się na wrażenie. Lecz to ostatnie nie jest jeszcze uczutem i staje się niem dopiero jak to co się tam dzieje na istocie korowej się odbija. Od owej więc komórki jądra pobudzenie idzie po odpowiedniej cewce do komórki korowej i tam dopiero staje się ono świadomem. Załączony tu rysunek na (str. 796) wyraźniej to jeszcze objaśni. Strzałka 1 przedstawia kierunek działania nerwów czuciowych i pasm tylnych rdzenia kręgowego. 2. Wzgórek wzrokowy. 3. Warstwa korowa. 4. Wzgórek prążkowany. 5. Nerwy ruchowe. Przypuśćmy np. że mózg noworodka odbiera pierwsze pobudzenie od jakiego np. ciała woniącego, to wtedy czynność wywołana pobudzeniem przeniesie się po nerwie powonienia aż do A' wzgórka wzrokowego i od tej chwili zrodzi się wrażenie zapachu, ale to wtedy dopiero będzie świadomem, jeżeli ono przejdzie dalej aż do komórki A w istocie korowej. Jeżeli znówu po zupełnem zatarciu się tego wszystkiego, co zaszło, jakabądź przyczyna bezpośrednio obudzi czynność w komórce A, to nastąpi przypomnienie doznanego wrażenia, a jeżeli przytem jeszcze to działanie w A obudzi działanie w A', to zjawi się nie tylko przypomnienie uczucia ale nawet objawienie się (*hallucinatjo*) to jest, będziemy je rzeczywiście czuć, tak jak je pierwotnie czuliśmy. Lecz wszelkie takie czucia, jakiegokolwiek są rodzaju, dają nam poznać li tylko przymioty na nas działających rzeczy zewnętrznych, o nich zaś samych robimy sobie dopiero wyobrażenie, jeżeli kilka takich przymiotów z jednego i tego samego źródła pocho-



dzących różnemi nas dochodzi drogami. I tak np. jeżeli woń pomarańczy dosięgnie jaźni naszej za pośrednictwem komórki A, a jej barwa i kształt za pośrednictwem komórek B'B oraz C'C, to natenczas dopiero tworzy się pojęcie zbiorowe odzwierciedlające pomarańczę w naszym umyśle, pojęcie które również możemy sobie przypomnieć, albo nawet jako widziadło z nicości wywołać. Pobudka woli w komórkach istoty korowej obudzona przenosząc się na komórki ciała prążkowanego 4, a następnie na cewki ruchowe 5, wywołuje mięśniowe skurczenie. Lecz może i to się zdarzyć, że pobudzenia komórek A' B' C' nie przeniosą się na odpowiednie komórki istoty korowej, lecz na komórki wzgórka prążkowego 4 i potem na cewki ruchowe; wtedy nastąpią mimowolne, lub bezprytomne ruchy ze sfery mózgowej, mniej więcej usystematyzowane jakimi są np. ruchy wśród snu, któreby według tego tem tylko różniły się od zwyczajnych odruchów, iżby się odbywać musiały pod wpływem intelektualnego chociaż nieświadomego działania. Istota korowa, jako przyrząd wiedzy i woli może być przeto pominiętą przy niektórych np. instynktowych czynnościach i to nam też tłumaczy poniekąd sprawy automatyczne w wielu mianowicie niższych ustrojach zwierzęcych, od których bezwątpienia owej pełni samowiedzy oraz dowolności w działaniach, jakimi my się odznaczamy, wymagać nie można.

Lecz ażeby wrażenia w komórkach korowych odbite, mogły być odnawianemi przez przypomnienie, konieczną jest rzeczą, żeby w nich pewne zostawiały ślady. Jakim one powstają sposobem, z tego nie podobna zdać sobie sprawy, lecz dosyć nam pomnieć na to, że muszą istnieć koniecznie, ażeby nam zaraz na myśl przychodziły dagerotypy, fotografie, lub owe ślady i odbicia otaczających przedmiotów, jakie już nieraz spostrzegano na ciałach osób rażonych piorunem. Porównanie jest tu wprawdzie zanadto niezdarne, ażebyśmy się niem w zupełności zadowolnić mieli; bądź co bądź jednak na owej kanwie istoty korowej mózgu zmysły i wyobrażenia nasze muszą koniecznie haftować świat obrazów, na podobieństwo owego

zewnątrznego świata który nas otacza. Wolno nam nowego świata umysłowego każdy szczegół sobie przywołać dowolnie, władać niemi i rządzić, jak nam się podoba, rozbiierać każdy po szczególe, lub skupiać je ze sobą w fantastyczne całości, lecz tutaj zrywa się już ostatecznie nitka przewodnia materyjalnego badania, a razem z nią fizyologija utracą prawo do dalszych w dziedzinie umysłu objaśnień. * *

PRZEGLĄD CZASOPISM LEKARSKICH POLSKICH.

„Dwutygodnik medycyny publicznej”

Organ Towarzystwa Lekarzy Galicyjskich, poświęcony: I. Sprawom zawodu lekarskiego i Organizacyi Służby Zdrowia; II. Hygienie publicznej i prywatnej i III. Medycynie Sądowej. Wydawane pod redakcją Docenta d-ra K. GRABOWSKIEGO i prof. d-ra St. JANIKOWSKIEGO w Krakowie, oraz Prymar-d-ra J. ROŻAŃSKIEGO we Lwowie. Półrocze pierwsze r. 1877.

NN-rów 12.

Sprawozdanie dra med. Z. **Dobieszewskiego**.

Przed dwoma blisko laty powstała w Krakowie myśl wydawania osobnego czasopisma, poświęconego „Medycynie publicznej”. Urzeczywistnił ją dr. GRABOWSKI docent tej gałęzi nauki naszej na wszechniemi jagiellońskiej i wspólnie z prof. JANIKOWSKIM zaczął od 1 Stycznia 1876 r. wydawać, dwa razy na miesiąc czasopismo, p. t. DWUTYGODNIK HYGIENICZNY. Czasopismo to wydawane było przy PRZEGLĄDZIE LEKARSKIM, jako „dodatek”. W końcu ubiegłego roku z przyczyn, o których w sprawozdaniu swem z I-go Kwartału „PRZEGLĄDU” wspomniałem, Towarzystwo Lekarzy Galicyjskich, zażądało mieć swój własny organ i opuściwszy „PRZEGLĄD”, weszło w związek z DWUTYGODNIKIEM HYGIENICZNYM. Tym sposobem czasopismo to, zmieniwszy format i tytuł na DWUTYGODNIK MEDYCINY PUBLICZNEJ, zaczęło już wychodzić nie jako „dodatek do PRZEGLĄDU”, lecz jako samodzielne czasopismo a zamiast półarkusza, zawiera każdy jego Nr. arkusz cały. Tak tedy, Towarzystwo Lekarzy Galicyjskich, od 1 Stycznia r. b. posiada swój własny, ba! nawet wyłączny organ, z treścią którego postanowiliśmy zapoznać czytelnika. Treść ta bowiem dowiedzi także, o ile i jakim materyjałem, Szanowne Towarzystwo zasila swój własny organ. Pierwsze półrocze r. b. rzeczono DWUTYGODNIKA, zawiera znaczną liczbę m e m o r y j a ł ó w. Memoryjały te, mają na celu poprawę stosunków higienicznych, społeczno-lekarskich i naukowo-lekarskich Galicyi; pisze się ich moc ogromna; piszą je różni posłowie, wszystkie ciała zbiorowe. Dowodzi to, że wielka jest potrzeba poprawy tych stosunków, ale niestety smutna to rzecz, że wszystkie te memoryjały nie wydają żadnego skutku, że je raczej za zabawkę, niż za coś poważnego rząd centralny uważa.

Na pierwszym miejscu mieści się: d-ra ROŻAŃSKIEGO: „Memoryjał w sprawach zdrowia publicznego, podany do wydziału sejmowego (krajowego), przez Towarzystwo Lekarzy galicyjskich”. Nr. 1 i 2. Jest to memoryjał bardzo obszernie i dokładnie opracowany, zupełnie różny od memoryjału tego samego autora, ogłoszonego w r. z. w „DWUTYGODNIKU HYGIENICZNYM”, w sprawie nierządu. Będący obecnie w mowie, dotyka wielu ważnych rzeczy, wyświeca oplakane stosunki galicyjskie pod względem urządzenia służby zdrowia, tem smutniejsze, że tylko jedna Galicyja tak pomacoszemu przez rząd jest traktowana; wiadomości w niem pomieszczone będą zajmujące i dla naszych czytelników. Słówko jednak prze-

dewszystkiem powiedzieć musimy o powodach, z których powstał memoryjał. Wiadomo zapewne wszystkim, że uniwersytet lwowski nie posiada wydziału lekarskiego, że zamiast niego istniała szkoła chirurgiczna, kształcąca t. z. w mowie potocznej lekarzy, w urzędowym jednak znaczeniu: patronów i magistrów chirurgii, coś pośredniego pomiędzy felezerem a lekarzem; szkoła ta żadnej korzyści nie przynosiła krajowi, tworząc niedouczków. Wychowawcy jej wstydzieli się stopni naukowych w tej szkole otrzymywanych, nauczyciele zwali się profesorami, a że nie będąc wykładowcami w uniwersytecie, nie mieli prawa do tego tytułu, a profesorami szkoły chirurgicznej zwać się chcieli, nazywali się przeto c. k. profesorami medycyny, chirurgii, położnictwa, okulistyki we Lwowie, tak że nie znający miejscowych stosunków mógłby mniemać, że Lwów cały uczy się tych nauk. Nareszcie szkoła chirurgiczna, na pocięgę kraju całego, istnieć przestała; została tylko szkoła dla akuszerek i jeden w niej wykładowca, mianujący się c. k. profesorem położnictwa we Lwowie! Z chwilą zamknięcia szkoły chirurgicznej, ministerjum uprawniono pod względem prawa sprawowania praktyki lekarskiej, wszystkich magistrów i patronów chirurgii z doktorami medycyny; zawód więc nasz został wysoce pokrzywdzony moralnie i materyjalnie; w żadnym kraju takiego policzka nie zadano jednemu z najbardziej rzekomo rozwiniętych zawodów społecznych. Kraj odczuł tę krzywdę natychmiast, bo równouprawnienie na pół wykształconych ludzi z tymi, którzy mozolnie i długie studia odbywać muszą, zniechęcił wszystkich do oddawania się zawodowi lekarskiemu, a zdrowie publiczności dostało się w niedouczone ręce. W chwili kiedy się to dzieje, wydział krajowy galicyjski wystąpił do rządu z żądaniem uzupełnienia uniwersytetu lwowskiego wydziałem lekarskim; w tym samym kierunku jeden z posłów na sejm galicyjski wystąpił w sejmie z samodzielnym wnioskiem; więc i Towarzystwo lekarzy galicyjskich i rada miejska m. Lwowa, nie pozostały w tyle: wszyscy wołali o wydział lekarski, nie przeczuwając, że to byłoby prawdziwą klęską dla kraju! Wyrażenie to wygląda na sofizmat, a jednak tak jest w istocie: otworzenie wydziału lekarskiego we Lwowie, powiększyć by musiało wydatki państwa na cele naukowe; kraj choćby chciał i mógł, nie zdołałby przyjsć temu z pomocą, bo wychowanie uniwersyteckie należy nie do kraju (w Austrii) ale do państwa; ministerjum więc odpowiada za szafunek funduszami na ten cel uchwalonemi nie przed sejmem galicyjskim, ale przed radą państwa, która przebaczy mu roztrwonione marnie fundusze na otworenie wszechnicy w Czerniowcach, bo to szkoła niemiecka, z którą przybywa do Bukowiny nowa falanga **K u l t u r r e g e r ó w**, a nie przebaczyłaby wydziału we Lwowie, dla Polaków utworzonego, w którym musiałyby się odbywać wykłady po polsku lub po polsku i po rusińsku, ale nigdy po niemiecku. Jesliby więc wydział lekarski we Lwowie otwarto, nastąpiłoby to, z wszelką pewnością, z uszczerbkiem i tak już szczupłych zasobów wszechnicy krakowskiej, a zwiększona liczba lekarzy, powiększyłaby i tak już istniejący i coraz bardziej rozszerzający się proletaryjat lekarski. Rzecz godna zastanowienia że ani wydział krajowy galicyjski, który przecież znać powinien myśl kierującą działaniem ministerjum dzisiejszego, najbardziej wrogiego narodowościom słowiańskim, ani rada miejska lwowska, ani nawet Towarzystwo galicyjskich lekarzy, ze specjalistów złożone, wyników groźnych z urzeczywistnienia tego projektu nie przewidziały i dopiero gdy rzecz ta na seryjo wzięta, miała się ku uchwaleniu (choć dotychczas rozpatrzoną nawet w Wiedniu nie została), Towarzystwo lekarskie się ocknęło: memoryjał, który nas w tej chwili zajmuje, dowodzi, iż mu się oczy otwierać zaczęły. Autor jego, odsuwając nawet myśl, aby on lub jego ko-

ledzy, mieli być przeciwni otworzeniu nowego wydziału lekarskiego, dowodzi w nim obszernie i wyczerpująco, iż zaniem to nastąpi, wprzódby pomyśleć należy o tem, aby zapobiedz w jednych miejscach brakowi, w drugich przepelnieniu lekarzy, a w ogólności poprawić materyjalne ich położenie, przez potworzenie odpowiednich płatnych lekarzy gminnych, a potem dopiero myśleć o powiększeniu ogólnej liczby lekarzy. Zajmujące są w tym memoryjale dane statystyczne, które tu przytoczymy: na 5,316,742 miesz. Galicyi, wedle wykazów urzędowych, znajdowało się 903 osób uprawnionych do zajmowania się praktyką lekarską; z tych wojskowych jest 119, a w tej liczbie 105 doktorów med. i 14 chir., z których wszyscy zajmują się praktyką lekarską. Cywilnych takich osób jest 784, z tych 423 doktorów med., 28 magistrów, a 333 patronów chirurgii; więc liczba chirurgów wynosi prawie tyle co liczba doktorów. W ogólności na 1,4 milę kwadr. i na 5,887 miesz. przypada jeden lekarz. Stosunek ten byłby niezłym, gdyby publiczność mogła powierzać z ufnością swe zdrowie, w ręce tak mało wykształconych ludzi, jak są galicyjscy patronowie chirurgii. Tymczasem, rozdział leczących jest bardzo nieproporcjonalny, bo są powiaty, w których na 12 mil kw. i więcej przypada zaledwie jeden lekarz; jest jeden powiat w którym na 20,000, a jeden, w którym na 26,000 miesz. przypada jeden lekarz, dwa zaś takie w których na 500 osób jeden lekarz przypada. Większa połowa powiatów (bo 44, na 74) nie posiada a ni jednego doktora a med., a tylko w krakowskim przypada 23, we lwowskim 26 doktorów med. Na jedną okoliczność statystyki memoryjału zwrócimy jeszcze uwagę, mianowicie: na zmniejszającą się coraz bardziej liczbę uczniów na wydziale lekarskim w jagiellońskiej wszechnicy. I tak: gdy w r. 1871—2 było słuchaczy medycyny 445, to w trzy lata, ilość ta zmniejszyła się do 232; zatem w trzy lata spadła o połowę. Ale nietylko w Krakowie istnieje taki stosunek; na wszystkich wydziałach uniwersytetów austryjackich, liczba uczniów się zmniejsza. Okoliczność tę, tłumaczy słusznie memoryjał, ciąglem uposledzaniem zawodu lekarskiego w Austrii, obok zwiększających się wymagań państwa i wyzyskiwania publiczności, a nierówny rozdział lekarzy odpowiednio do obszaru kraju i ludności, tłumaczy się brakiem wszelkiej organizacyi zdrowotnej i pod tym względem Galicyja gorzej jest traktowana, niż reszta krajów koronnych Austrii, bo gdy wszędzie od r. 1870 istnieje organizacyja lekarska, powiatowa, w Galicyi jej dotychczas nie przeprowadzono.

Memoryjał nosi datę 21 Grudnia 1876, dotąd jednak ani pomysła-no go uwzględnić; kiedy to nastąpi? Bóg tylko raczy wiedzieć.

Dr. Jan STELLA-SAWICKI. Inspektor szpitali galicyjskich, pomieścić artykuł p. n. „Jak powinna być urządzoną pralnia szpitalna”, Nr. 1 i 2. Jest to wyciąg z poszukiwań ESSE'GO i DEGEN'A, poszukiwań znanych wszystkim, którzy zajmowali się urządzeniami szpitalnemi, choćby powierzchownie. Rzecz cała przedstawiona nadzwyczaj rozwlekle i nudnie, aby dojść do wniosku, że we Lwowie pranie drożej kosztuje niż w Wiedniu, Berlinie i gdzie indziej i jak należy urządzać pralnię przy nowobudującym się szpitalu w Krakowie. Ta ostatnia część artykułu mogła być całkiem opuszczoną w czasopiśmie, bo gdy myśl, wedle której pralnia ma być urządzoną może obchodzić wielu czytelników, to zupełnie już obojętnem będzie dla nich, czy w folwarku Blichu w Krakowie, izby na pralnię przeznaczone, obrócone będą na zachód a suszarnia na wschód, czy też odwrotnie.

Dr. ZULIŃSKI w N-rze 3-im i 4-ym wystąpił znowu z memoryjami także do Tow. lekarzy galicyjskich, lecz nie do wydziału kraj., ale do krajowej rady szkolnej. „W sprawie zaprowadzenia wykładów higieny

w seminaryjach nauczycielskich w Galicyi", oraz do rady miejskiej lwowskiej, w sprawie zaprowadzenia podobnych wykładów w szkole przemysłowej miejskiej. (N. 4). Przy tym artykuł redakcyjny dodaje od siebie że to samo Towarzystwo wystosowało w tym samym przedmiocie memoryjały: do wydziału kraj., aby zaprowadzić podobne wykłady w szkole gospodarstwa w Dublinach (pod Lwowem), do konsystorza, aby zaprowadziły wykłady podobne w seminaryjach duchownych i do rady miejskiej lwowskiej, od której szkoły miejskie zależą. Autor memoryjału wykazuje, jak znaczną jest śmiertelność we Lwowie, a zwłaszcza z chorób płucnych, jak się wzmagą śmiertelność w całej Galicyi i mniema, że wykłady higieny w różnych szkołach, rozszerzą te pojęcia wśród ludności i przyczynią się do poprawy zdrowotnych stosunków.

Nie widzimy potrzeby powtarzania dowodzeń autora, bo stanowią je rozumowania znane wszystkim zwłaszcza lekarzom, że w innych krajach uznano potrzebę takich wykładów; za to nie możemy nie przytoczyć podanej przez niego statystyki, wyciągniętej z urzędowych dokumentów bióra statystycznego miejskiego, co do śmiertelności we Lwowie, ogólnej i z suchot płucnych (N. 4), oraz z wykazów urzędowych dla całej Galicyi, co do śmiertelności ogólnej w tym kraju. (N. 3). We Lwowie zmarło ogólnie: w 1873 r. osób 1870, z tych na suchoty płucne 503 (26,90%), w 1874 r. osób 1657, z tych na suchoty płucne 524 (31,62%), w 1875 r. osób 1613, z tych na suchoty płucne 497 (30,81%).

W tym samym czasie umarło rzemieślników we Lwowie, wyżej 16 lat, w 1873 r. osób 167, z tych na suchoty płucne 51 (31,13%), w 1874 r. osób 167, z tych na suchoty płucne 88 (52,69%), w 1875 r. 196, z tych na suchoty płucne 82 (41,83%). Śmiertelność zaś w Galicyi, tak się przedstawia: w r. 1871 umarło 176,546, w r. 1872 umarło 206,038, w r. 1873 umarło 305,176, w r. 1874 umarło 203,031, w r. 1875 umarło 195,045 osób. W r. 1872 i 1873 była cholera, ale w innych latach takowa się nie zjawiała; śmiertelność więc tę za bardzo znaczną uważać musimy.

Dzieci umiera w Galicyi więcej, niż w innych krajach austrijackich, bo gdy w Galicyi, śmiertelność dzieci w r. 1873, do 5 roku życia wynosiła 23 na 1000, w reszcie krajów austrijackich wynosiła tylko 15 na 1000.

(d. n.)

ODCINEK.

Służba zdrowia w wojsku tureckiem.

Podał Dr. W. J.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 21, 22, 25, 26, 29, 30, 32—38, 41, 42, 43, 47—49).

Cechą lekarzy przybyłych ze Stambułu do Hercegowiny był nieopisany i trudny do wytłomaczenia wstręt ku wszelkiego rodzaju operacjom chirurgicznym, spowodowany nie już tylko przesądnym uporem władz, ale jeszcze zbyt wygórowanem pojęciem o potrzebie uprawy i rozpowszechniania zasad chirurgii zachowawczej. Dziwne to jednak usposobienie mianowicie uczniów profesora KARA-THENDORY, który znany ze swej nauki i nadzwyczajnej odwagi operatorskiej, zdawałoby się, że powinien był wpoić w swych uczniów większe zamiłowanie do prac operacyjnych. Przy tak obfitym materyjale, jaki dawało nam powstanie, śmiesznem prawdziwie musi się wydać, jeżeli powiem, że w ciągu całego trwania służbowych lekarskich czynności, we wszystkich szpitalach Hercegowiny, t r z y

tylko dokonano operacyje, z których dwie przypada na Mostar, jedna zaś na Gazko. Z dwóch zaś przypadków operowanych w Mostarze przez d-ra MAJSEGO, było: wyluszczenie palucha na nodze, dotkniętego próchnieniem i odjęcie palca u ręki dotkniętego zastrzałem podokostnym. Dokonana zaś operacyja w Gazko dotyczyła jednego artylerzysty, u którego oba przedramiona zostały zdruzgotane, w skutek uderzenia przez wsteczny ruch działa w chwili wystrzału. Oba przedramiona zostały natychmiast odjęte na miejscu samego wypadku; raniony jednak nie zdołał wytrzymać operacyi, z powodu, że w wyborze narzędzi zupełnie nie przebierano i nie posiadając zwykłych noży do odjęcia użyto skalpela rezekcyjnego; w skutek czego sam rękoczyn, stał się bardzo długim a upływ krwi bardzo znacznym, co oczywiście, nie mogło wpłynąć na pomyślne zakończenie się operacyi. Pomimo to jednak lekarz który wykonał ten zbyt barbarzyński rękoczyn, niezaniechał wychwalać zastosowany przez siebie sposób (zwany w Hercegowinie jako „*procedé Theodoraki*”) twierdząc, że w ciężkich okolicznościach każdy nóż może być użytym do odjęcia, byleby tylko ręka nim władająca była pewną w dokonaniu i kierowaniu jej poruszeń. Sąd o podobnym twierdzeniu pozostawiam biegleszym od siebie. Zdań tego rodzaju byłbym w stanie przytoczyć całe szeregi. Zajęłoby to mi jednak wiele drogiego czasu i dla zakończenia charakterystyki lekarzy-chirurgów w Hercegowinie dodam tylko, że tam gdzie pozwolono sobie twierdzić, że odjęcie uda w dolnej $\frac{1}{3}$ części jest niebezpieczniejszem od wypilowania kolana; tam zapewne znajomość chirurgii stać musi na bardzo niskim stopniu; tem więcej jeszcze że tych poronionych twierdzeń, nie zdołano wzmocnić żadnym ze znanych i doświadczeniem popartych sposobów, o których istnieniu lub ulepszeniu najczęściej, wcale nie wiedzano.

Oto wszystko co da się powiedzieć i co zostało dokonaniem w zakresie chirurgii wojskowej w Hercegowinie. Z wykazu jednak zranień, jaki następnie podam, łatwo każdy się przekona, jak obszerne było pole działania, oczekujące tylko ręki zdolnego operatora. W każdej innej wojnie umiejętność chirurgiczna zyskiwała bardzo wiele: umysł chirurga rozwija się na podstawie licznie spostrzeganych faktów; doświadczenie potężnieje, a sama nauka szybki robi postęp, dzięki sumiennie zauważanym, ocenionym i leczonym przypadkom. W Turcyi jednak dzieje się zupełnie przeciwnie i podobnie jak inne gałęzie wiedzy w ciągłym pozostające застоju, medycyna i chirurgia wojenna również ani na krok nie postępują.

Po przegranej pod Verbicą, nadzwyczaj dotkliwej dla korpusu tureckiego, gdy zamierzono wkroczyć do Czarnogóry i wódz naczelny w Hercegowinie usadowił się ze swym korpusem między granicą czarnogórską od zachodu i małym strumieniem Zaslap, oczekiwana z dniem każdym walka i jak zwykle smutne jej następstwa dla Turków, natchnęły dobrą myśl, założenia między linią korpusu operacyjnego i Trebiniją rodzaju małego ambulansu, celem przyjmowania ranionych natychmiast po uniesieniu ich z pola walki i oszczędzenia tem samym czasu i znużenia, jakie byłyby nie uniknione przy przewozie do oddalonej o 4 godziny Trebinii. W istocie czynny naczelnik służby zdrowia zdołał założyć taki ambulans w meczecie w pobliżu fortu Kłobuk i był to pierwszy i jedyny punkt pośredni dla chorych, między polem walki i szpitalem. Z powodu jednak, że Kłobuk zawsze znajdował się w niebezpieczeństwie przejścia w posiadanie nieprzyjaciela, nie znalazło się wcale chętnych do spełniania służby w ambulansie. I tylko dzięki rygorowi wojskowemu zdołano siłą wyprawić tam jednego lekarza z aptekarzem, którzy w ciągłym będąc przekonaniu, że lada chwila mogą stać się łupem nieprzyjaciela, oczywiście bardzo dbało o osobistą wolność, jak o utrzymanie porządku służbowego

w powierzonym im ambulansie i gdyby nie oddział wojska z pewnością, że nikt z chorych nie znalazłby miejsca w tym zbyt późno powstałym przytułku, który będąc starym opuszczonym meczetem, również nie przedstawiał dostatecznych warunków wygody. Należy się jednak spodziewać, że przy energii i dobrych chęciach naczelnika służby zdrowia, gdy wojna potrwa dalej, a mianowicie gdy zima zacznie nam bardziej dokuczać, aniżeli napady nieprzyjaciela, że wreszcie powiadam, podobnych czasowych ambulansów jak Kłobuk mieć będziemy więcej, a wtedy i czynność służby zdrowia zostanie uproszczoną. Z dłuższem trwaniem wojny i siły fachowe może zdołają bardziej się wyrobić, a wtedy i cały zakres służby zdrowia może przywdzieje inną bardziej ucziwą szatę.

Znając już umiejscowienie szpitali wojskowych w Hercegowinie, ich rozkład, obszar, skład służbowy i warunki klimatyczne, w jakich się znajdują, przejdziemy teraz do wykazania charakteru i rodzaju chorób, jakie przed napływem ranionych, pochłaniały wszystkie siły służby zdrowia. Dopóki oddziałom przybywającym do Hercegowiny nie brakowało jeszcze żywności, dopóki czynności wojskowe ograniczały się tylko do przenoszenia batalijonów z miejsca na miejsce, wtedy przy niezbyt znacznem znużeniu i nienarażaniu się na długotrwałe wpływy wilgoci, i napływ chorych do szpitali bywał jedynie spowodowany cierpieniami narządu trawienia. Proste więc zachowanie się dyjetetyczne, wypoczynek i zwykłe środki lekko ściągające, z dodatkiem makowca, były wystarczające do usunięcia tych cierpień. Z chwilą jednak powiększenia się liczby wojsk, częstsze przemarsze wojenne w porze wilgotnej i dłuższy pobyt pod namiotami były powodem biegunki, zależącej od wpływów klimatycznych i od niedobrej jakości pożywienia. Chorych takich uważano z początku za lekko cierpiących i chorobę samą uważano za proste „*Embaras gastrique*” tak częste między rozpoznaniem tureckimi i dopiero kilkodniowe spostrzeganie przekonywało, że choroba groźniejszą była aniżeli zrazu sądzono. Objawy bowiem zrazu niezatrważające, wkrótce przybierały cechę stanów zapalnych lub też choroba przechodziła w postać obłożną. Przyczyną tego była poniekąd niedbałość w rozpoznawaniu; niekiedy wystarczałyby samo opowiadanie chorego do prawdziwego rozpoznania jego choroby, gdyby lekarze nie naginali danych semiotycznych do utartych teoryj; w innych razach powodem pomyłki bywał pośpiech w natychmiastowem rozpoznawaniu, tam, gdzie należało dłużej spostrzegać chorego i wziąć pod uwagę oprócz objawów podmiotowych i dane przedmiotowe szczegółowo zebrane. Szczęściem, w pierwszych miesiącach nie mieliśmy groźniejszych cierpień od powyżej wzmiankowanych. Leczą w miarę stopniowego pogarszania się pory roku, w miarę zmniejszania się ilości pożywienia, częściej zaczęła pojawiać się biegunka krwawa. Nic więc w istocie nie było bardziej przerażającego nad szerzenie się i uporeczywość tego cierpienia wpośród żołnierzy. Siły lekarskie nie były w stanie sprowadzić cierpienia na drogę wyzdrowienia. Ci zresztą z chorych, którzy zapadali na krwawą biegunkę w garnizonach, lub szpitalach, mogli jeszcze liczyć na możebne pozbycie się cierpienia. Leczą liczba takich była nieznaczna. Największa bowiem ilość chorych z krwawą biegunką przybywała spod namiotów gdzie lekarz lub chirurg, wcale nie zadając sobie pracy zapoznania się z istotnym stanem chorego, przyjmując cierpienie za stan nieżyto- wy, albo poprostu za udawanie, często kilkanaście dni traktowali chorego całą masą środków ściągających i dopiero gdy chory blizkim był bezwładności, gdy o jego chorobie świadczyły strumienie krwi około namiotu, wysyłano go do szpitala. Wreszcie i ci chorzy oswobodziwszy się od wpływów zimna i wilgoci po przybyciu do szpitala w niezbyt dogodniej-

sze dostawali się warunki. Każdy bowiem ze szpitali był przesycony, że tak powiem, wyziewami zakaźnymi, łatwo się rozwijającymi przy braku odpowiedniej czystości i wskutek nagromadzenia chorych w miejscach ciasnych i niepodobiestwa oddzielenia chorób zakaźnych od innych cierpień; łagodny więc zrazu stopień biegunki wkrótce przybrał postać groźną: występowały objawy prawdziwie choleryczne, chorzy marli z wyniszczenia sił. Sale szpitalne stawały się ogniskiem prawdziwej zarazy, nie tylko że pobyt w nich był do niezniesienia, ale nawet krótki czas, jaki potrzeba tam było przepędzić dla przepisania leku choremu, również stawał się niepodobnym do przebycia. (d. c. n.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Przyczynk do nauki o dyspepsy przy durzycy. MANASSEIN pierwszy wykazał doświadczalnie na zwierzętach, że zaburzenia w trawieniu (*dyspepsia*) towarzyszące gorączce zależą od zmniejszenia ilości kwasu solnego zawartego w soku żołądkowym. UFFELMANN (*Die Diät in den acutfiberhaften Krankheiten* 1877) badając wydaliny przy wymiotach lub zapomocą pompy żołądkowej otrzymane u gorączkujących chorych (durzycy, zapalenie płuc, płonica, róża) stwierdził u 8 chorych na 9 dokonanych badań, zmniejszenie ilości wolnego kw. solnego w soku żołądkowym. REINHARD v. den VELDEN (*Berl. klin. Wochst.* Nr. 42—1877) miał doskonałą sposobność sprawdzenia, na klinice prof. KASSMAUL'A w Strasburgu, na chorym dotkniętym rozszerzeniem żołądka, a następnie durzycą brzuszłą, że *dyspepsia* u gorączkujących chorych polega rzeczywiście na niedostatku wolnego kwasu solnego w soku żołądkowym, a nawet z pewnem zastrzeżeniem, że sok żołądkowy chorych na gorączkę durzycową bardzo mało albo całkiem kw. solnego nie zawiera. Rzezony chory przybył do kliniki z rozszerzeniem żołądka, i z tego powodu codziennie rano przed śniadaniem wypompowywano mu zawartość żołądka i następnie takowy wodą Vichy przemywano. Badając wtedy zawartość żołądka znajdowano w niem prawidłowy stosunek kwasu solnego (0,025—0,3 na 100). Pod koniec trzeciego miesiąca pobytu w klinice rzezony chory zachorował na durzycę brzuszłą; wypompowywanie zawartości żołądka prowadzono i wtedy bez przerwy codziennie rano, i badano ilość kw. solnego weń zawartego. Otóż przekonano się, że podczas całego trwania gorączki i w pierwszych ośmiu dniach po jej ustaniu, zawartość żołądka ani śladu kw. solnego nie przedstawiała. Najczęściej jednak zawartość ta posiadała odczyn kwaśny; czy to zależało od kw. mlecznego (co jest bardzo prawdopodobnem), czy też od kwasu octowego, tego autor nie mógł szczegółowo zbadać z powodu zbyt małej stosunkowo ilości tej zawartości jaką miał do rozporządzenia; — raz tylko dawała ona odczyn obojętny i raz jeden słabo alkaliczny (z powodu znacznej ilości śluzu alkalicznego, który pewną część kwasu zobojętnia). Zanurzony w precedzonej zawartości żołądkowej strzępek krzepnika (*fibrinum*) w zwykłej ciepłocie pozostawał bez zmiany, a w ciepłocie 40°C w ciągu 24 ulegał częściowemu przetrawieniu; za dodaniem jednakże do innej odpowiedniej próby równej ilości 0,2% roztworu kw. solnego, takiż strzępek krzepnika już w zwykłej ciepłocie ulegał szybkiemu strawieniu. Dodać wreszcie wypada, że chory ten podczas całego trwania choroby był karmiony: mlekiem, lekką kawą, kleikami i polewką mięsłą z jajkiem. Autor z tego wyprowadza następujące wnioski:

1^o U dotkniętego durzycą z rozszerzeniem żołądka, którego sok żołądkowy poprzednio zawsze wolny kw. solny zawierał, niedostaje całkiem tego kwasu podczas trwania sprawy gorączkowej.

2^o Brak ten kwasu trwa i przez pewien czas w okresie zdrowienia (dni 8).

3^o Braku albo dostrzegalnego zmniejszenia się ilości pepsyny w soku żołądkowym wtedy nie było.

Pod względem praktycznym powyższe spostrzeżenie nastęrcza wskazanie, aby chorym gorączkującym zadawać kwas solny.

List otwarty do Redaktora „Medycyny”.

Szanowny Panie Redaktorze! W odpowiedzi na zapytanie Szanownego kolegi co do zachowania się stężonego roztworu chlorku chininy w wodzie, pan KARPIŃSKI objaśnił w Nr-ze 49 „Medycyny,” że roztwór takowy powinien być przezroczysty z osadem krystalicznym lub papkowatym na dnie, jeżeli zaś przedstawia się „jako mialka kreda zmieszana z niewielką ilością wody, to rzuca podejrzenie na wydającego w aptecce, że prosto rozmieszał chlorek chininy z wodą bez ogrzewania.“

Wiedząc z prac HESSE'GO, że 1 cz. chlorku chininy rozpuszcza się w 24 cz. wody w ciepłocie 10°, czyli że cztery drachmy wody rozpuszczają tylko 10 gran chlorku chininy na zimno, wykonałem kilka prób z czystym przetworem chlorku chininy. Roztwór jednej drachmy w czterech drachmach wody zupełnie przezroczysty w ciepłocie 40°, już około 35° zaczyna się strącać, tak, że w zwykłej ciepłocie po 1 — 2 godzin zawsze przedstawia się jako osad krystaliczny lub drobnoziarnisty z tak małą ilością wody, że ta zaledwie po ściankach się rozmazuje za przewróceniem naczynia dnem do góry. Osad ten przylega do dna i ścianek naczynia, poczem łatwo go można odróżnić od osadu zmieszanego tylko na zimno z wodą bez ogrzewania. Sądzę więc, że osad ten przedstawia właśnie tak przygotowany roztwór, któremu na przepis: *Rpe. Chinini muriatici dr. 1 solae sine acido in aquae dest. callidae dr. 4* — nie zarzucić nie można, podczas kiedy roztwór uważany przez p. KARPIŃSKIEGO za dobry, jest może przygotowany z dodatkiem małej ilości kwasu, niewystarczającej do utrzymania całej ilości chlorku chininy w rozpuszczeniu na zimno, albo zależy to od mniejszego stosunku chininy do wody, aniżeli tego przepis wymaga. W każdym razie w ciepłocie ustroju (37° — 38°) nie ma według powyższego obawy, aby chinina znowu wykrystalizowała.

Po przeczytaniu listu p. KARPIŃSKIEGO, przypuszczając, że użyta przezemnie chinina przedstawia inne własności z powodu różnej czystości i t. p., wykonałem próbę z przetworem pochodzącym z apteki p. Karpińskiego, ale i ten rozpuszczony w wodzie gorącej, już po dwóch godzinach cały przedstawiał się w postaci krystalicznej z kilku zaledwie kroplami wody. Ten ostatni przesyłam przy niniejszem Szanownemu koledze.

Łączę wyrazy wysokiego poważania

Jul. Kramsztyk.

Warszawa, d. 10 Grudnia 1877 r.

Nadesłany nam roztwór przez kol. KRAMSZTYKA jest rzeczywiście takim jaki w zapytaniu pod 3° zaznaczyliśmy; rozpuszczałem go wielokrotnie przez zanurzenie probierki w gorącej wodzie i za każdym razem przy ciepłocie 35° C. opalizuje, a przy 30° C. wyraźnie mętnieje i gęstnieje. Z nadesłanych i dotąd ogłoszonych odpowiedzi na nasze zapytanie ten jeden tylko można wyprowadzić wniosek, że roztwór przedstawiający się jako mialka kreda z kilku kroplami wody zmieszana jest roztworem takim, jaki 1 cz. chlorku chininy, rozpuszczona w 4 częściach wody gorącej, bez kwasu, po ostudzeniu dawać winna.

Co się zaś dotyczy roztworu przezroczystego bez żadnego osadu, albo z osadem krystalicznym lub papkowatym, to pozostaje dotąd niewyjaśnionem, i dla tego upraszam pp. właścicieli aptek w Warszawie raz jeszcze o d o k ł a d n e objaśnienie nas od czego to zależy?

J. Rogowicz.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.

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