

# PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Bryka, Dietla, Majera, Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**.

## WYCHODZI:

tygodniowo w objętości jednego arkusza  
co Sobota,  
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersy-  
tetu, pod zarządem *T. Szczurkowskiego*.  
Bióro Redakcyi Przeglądu:  
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego,  
Ulica Sławkowska N. 282.

## CENA:

w Krakowie rocznie . . . . . Zł. 6 — w. a.  
" półrocznie . . . . . Zł. 3 — "  
w Państwie Austryackim  
z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 "  
" " półrocz. Zł. 3 c. 30 "  
Dla zagranicznych, drogą pocztową, wypadnie  
dopłata przesyłki według przepisów pocztow.

## PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:

Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk.  
w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282,  
tudzież  
Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż  
wymienionym, — oraz  
wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla  
krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Treść: O przebiegu i leczeniu przepukliny krwawej przez *Dra M. Madurowicza*. C. d. — O śluzo- i ropotoku spojówki przez *Dra J. Warschauera*. C. d. — Wyciągi z pism lekarskich. — Rozbiór wniosku *Prof. Majera* w przedmiocie obniżenia cen w zdrojowiskach podał *Dr. Zieleniewski*. Dokończenie. — Ruch chorych. — Zamianowanie urzędowe. — Zjazdy lekarskie. — Wiadomości bibliograficzne. —

## O PRZEBIEGU I LECZENIU

### PRZEPUKLINY KRWAWÉJ

kobietom właściwej (haematocele feminarum)

przez *Dra M. MADUROWICZA*

Prof. Uniwersytetu Jagiell.

(Ciąg dalszy).

b) W innych przypadkach wznaga się zapalenie wśród objawów wyżej już podanych nie tylko do stopnia ropienia, lecz wśród dreszczów i gorączki trawiącej przechodzi wynaeczynionka i ropa w posokę i sprawia mniej lub więcej rozległe zniszczenie w jamie obrzmienia i tkaninach sąsiednich. Najczęściej przytrafia się ten przebieg w przypadkach, gdzie przez otwór sztucznie lub dobrowolnie powstały powietrze dochodzi do jamy obrzmienia. Wtedy nie tylko przedarcia już wspomniane następują, ale nadto i do pęcherza moczowego (*M. MAGRON*<sup>12)</sup>), do tkanki zaotrzewnowej i do sąsiednich mięśni, poczem posoka toruje sobie drogę przez powłoki skórne na zewnątrz (*ARAN*). Dzieje się to wśród objawów, jakie i innym cierpieniom wyniszczającym towarzyszyć zwykły. Skóra gorąca, sucha, niekiedy żółto zabarwiona lub różowo

w okolicy ogniska posokowego, język pokryty mulem brunatnym, suchy, popękany, pragnienie mone, tętno małe w wysokim stopniu przyspieszone, duszność wielka, brzuch rozdęty, bębniaca, mimowolne odczyny moczu i stolca, utrata zmysłów, majaczenia, zapad i wycieńczenie sił coraz wyraźniejsze śmierć poprzedzają.

Zważając na przytoczony przebieg i możliwe zakończenia cierpienia zwanego hematokelą kobiecą, nikt nie zaprzeczy, iż ma ono wielkie znaczenie dla całego ustroju kobiecego. Niebezpieczeństwo polega raz na wynaeczynionce samej, na wynikającym z utraty krwi osłabieniu ogólnem i niedokrewności; powtóre zaś na zapaleniu które wprawdzie ograniczyć zdoła obrzmienie, ale też rozszerzając się i przechodząc w ropienie lub sposoczenie śmierć sprowadzić może; nareszcie na zmianach w jamie otrzewny a osobliwie w częściach płciowych, mogących pozbawić kobietę płodności.

*Rokowanie* więc jest tem pomysłniejsze, im mniejsza wynaeczynionka, słabsze zapalenie, mniej wyraźne otorbienie, mniejsze obrzmienie. Staje się zaś tem niepomyślniejszem, im większa wynaeczynionka, silniejsze zapalenie, im częściej oboje się powtarzają, im większe zatém obrzmienie i ściślejsze otorbienie, im więcej okazuje obrzmienie wy-

<sup>12)</sup> *MARTIN MAGRON et SOULIÉ: Comptes rendus de la Société de Biologie. Novemb. et Dec. 1860.*

pukłości a cierpienie więcej powikłań, które zacierając cechę miejscowego cierpienia coraz bardziej rozpościerają wpływ swój niebezpieczny na cały ustrój kobiety.

Z opisu różnych rodzajów przebiegu hematokeli wynika też, że *trwanie* tego cierpienia jest różne i to w lekkich przypadkach trwa ono kilka tylko tygodni, w innych a mianowicie takich w których zachodzą różne zmiany i przeistoczenia trwać może kilka i wiele nawet miesięcy.

W *leczeniu* przepukliny krwawej właściwej uważam za konieczne zadość uczynić następującym wskazaniom: mamy po 1sze usunąć nieprawidłowe objawy miejscowe i ogólne, po 2gie zapobiedz powtórnemu zjawieniu się cierpienia.

Pomiędzy objawami miejscowemi *obrzmienie* samo niezawodnie pierwsze zajmuje miejsce. Co do tego nie będzie od rzeczy pytanie: w jaki sposób przyczynić się do zmniejszenia obrzmienia. Według mego zdania nie daje się to uczynić w jeden i ten sam sposób we wszystkich przypadkach. Z tego powodu zgadzam się z WESTEM (l. c.), który utrzymuje, że w leczeniu hematokoli szczególne właściwości każdego z osobna przypadku wymagają też zachowania lekarskiego coraz innego. W przypadkach świeżych, z obrzmieniem nieznaczniem wystarczy samo spokojne zachowanie się cierpiących w łóżku, aby sprowadzić wessanie wylanej wycieczki bez pozostałości. Ten spokój jest niezbędnym warunkiem wyleczenia. Jeśli obrzmienie jest starsze, wyraźnie ograniczone, jeśli okazują się objawy wzrastania obrzmienia, jeśli nareszcie w świeżych przypadkach krew w znacznej ilości wystąpiła: natenczas zimne okłady nad wzgórkem łonowym przyczynią się do ścinania krwi a więc do szybszego zmniejszenia obrzmienia. Później jako i natenczas, jeśli objawy zapalenia otrzewny górują, dostateczne jest użycie tak zwanych okładów rozgrzewających (*Cataplasmes echauuffants*) które uśmierzają też bóle. BECQUEREL i i. zalecają w przypadkach świeżych okładanie brzucha lodem, także wkładanie kawałków lodu do pochwy i prostnicy, co doraźniej niż okłady zimne przyczynia się do utamowania dalszego krwawienia. Dłuższe jednak użycie tego środka jest zbyt gwałtowne. Nie mogą się zgodzić na sposób

ARANA, który radzi w pierwszym dniu cierpienia przystawienie 20 do 30 pijawek, w drugim 15 do 20, w trzecim 12 do 15, nie zgodzę się też na znaczny upust krwi przez otworzenie żyły w przegubie łokciowym gdyż sposób ten ostatni niedokrewność zwiększa, a do sprawienia ulgi w objawach miejscowych wystarcza ilość 6 do 12 pijawek. Według BRAUNA użycie pijawek nad wzgórkem łonowym w okresie znacznego zapalenia otrzewny a później w czasie nawału krwi podczas następnej miesiączki dobre wywiera skutki, o czém też się przekonałem. Pijawki przystawiają się zrosztą na wzgórek łonowy, na wargi wstydlive, na część pochwową macicy, im bliżej téjże, tém mniej pijawek potrzeba. Weieranie maści jodowej lub rtęciowej nie tyle przyczynia się do zmniejszenia ilości krwi, ile raczej do szybszego wessania wypocin stężalych około obrzmienia. Plastrów przyszechających i gorczyczników oprócz FRANCUZÓW nikt nie używa. Również trudno podzielać radę BECQUERELA używania żegadła na podbrzusze w wypadkach przewlekleszych. Nie wiele też obiecują co do zmniejszenia obrzmienia środki wewnętrzne jak kalomel (1 do 5 Centigr. na dawkę według VOISINA) lub kalomel w połączeniu z mawkowcem, wilezą jagodą, nareszcie emetyk (1 do 5 Centigr. co godzina według ARANA), łatwiej pojąć, że środki ściągające jak ratania, halun, chlerek żelaza przyczynią się nieco do zapobieżenia dalszemu wylaniu się krwi. (D. c. n.)

## O śluzo- i ropotoku spojówki

przez Dra J. WARSCHAUERA.

(Ciąg dalszy).

Lecz nie tylko części środkowe rogówki, lub blisko środka położone, ulegać zwykły cierpieniom w śluzotoku, mogą też i okolice obwodowe być zajęte, czasem następuje utrata istoty na górnym brzegu rogówki, która rozszerza się w głębi między blaszkami rogówki i daje początek chorobie zwanej paznogciem (*Unguis*).

Wał spojówki galki ocznej wstrzymuje wrzodzik od przedziurawienia, gdyż ucisk jaki wał od przodu wywiera, stawia opór ciśnieniu od tyłu; jeżeli zaś wał zmniejsza się z ubytem choroby, może przerzeczony cierpienie rogówki sprawić mo-



niejsze jęj wypuczenie (*Kerectasia ex ulcere corneae peripherico*).

Powstają również wrzodziki powierzchowne rogówki, które Niemcy zowią *Resorptionsgeschwüre*, nie mają dna szarego, brzegi ich są gładkie, nie ma nacieków po brzegach, przez zwierciedlenie rogówki łatwo rozpoznane być mogą, nie grożą żadnem niebezpieczeństwem, powstanie ich jednak dotąd jeszcze nie jest dostatecznie wyjaśnione. Prof. ARLT twierdzi, że przez utratę przybłonka i następne zmiękczenie włókien rogówki powstają.

Czasem tworzy się łuska (*pannus*) zwykle w górnej części rogówki, atoli w zziarnieniu częściej się wydarza, dlatego też w następnym rozdziale obszerniej o niej pomówię.

Trzeci okres ubytku (*Stadium decrementi*), w nim albo choroba zwolna ustępuje, zostawiając znaczniejsze lub mniej znaczne ślady swego istnienia w rozmaitych zбочeniach, które niżej podam, albo też powawy chorobowe zmniejszają się wprawdzie, lecz nie ustępują w zupełności, choroba staje się przewlekłą, długotrwałą, co też spowodowało Prof. PILZA, iż osobno wyklada o śluzotoku ostrym, a osobno o długotrwałym; ponieważ zaś obraz tych dwóch chorób tylko o tyle bywa odmiennym, o ile w pierwszym przypadku pojawiać się zwykły silniejsze przypadłości, mianowicie ze względu na cierpienie rogówki i jęj dalszych następności, w drugim zaś razie przeciwnie bywają powawy bardzo umiarkowane; z tych przeto powodów uważam się za wytłumaczonego, jeżeli tylko o śluzo- i ropotoku nie zaś o jego rozmaitych stopniach traktuję.

Choroby następne: Wybaj istoty brodawkowej przeczo następuje odwinięcie powieki (*ectropium*) w mniejszym lub większym stopniu.

Fald półksiężycowy i załamek spojówki ulegają przerostowi jak niemniej i spojówka gałki ocznej, powstaje skrzydelko (*Pterygium*), a to wtedy, kiedy podczas zabliznienia się wrzodzika rogówkowego, część spojówki gałki ocznej przyciąganą bywa dla wynagrodzenia utraty istoty rogówkowej zarządzonej przez owrzodzenie tężże.

Na rogówce napotykamy skutki owrzodzenia przehytego, jakoż wydarzają się albo plamki (*maculae*), albo zciemnienia na wół przezroczyste z brzegami rozmazanemi, albo też zciemnienia niebieskawe nieprzezroczyste, których brzegi nie są

rozmazane lecz ostro odgraniczone, albol też bliżny (*cicatrices*).

Już DONDERS na to zwrócił uwagę, a czeigodny Prof. MAJER wspomina w swém szacowném dziele wyżej przytoczoném, że: plamki rogówki na wół-przezroczyste daleko bardziej wórok upośledzają aniżeli całkiem nieprzezroczyste. Piérwsze albowiem przepuszczają promienie światła do głębi oka, lecz promienie przerzeczzone rozmaicie się załamują i tworzą na siatkówce okręgi rozpierzchłe, przeczo obraz odnalowany na siatkówce bywa niewyraźny, rozmazany, gdy tymczasem przez plamy nieprzezroczyste weale nie przenikają promienie światła, a jeżeli plamka nie przypadnie naprzeciwko źrenicy, obrazy wprawdzie będą mniej jasne, lecz dosyć wyraźnie odmalują się na siatkówce.

Po przedziurawieniu rogówki może się brzeg źreniczny tęczówki lub inna jaka część tężże zrósć z powierzchnią tylną rogówki, wtedy powstaje *zrosnięcie przodkowe* i bywa albo całkowite, albo częściowe, skutkiem tego powstaje groniak przezroczysty lub nieprzezroczysty, zanik rogówki i gałki ocznej, zarost brzegów źrenicznych tęczówki ze sobą a tēm samém brak źrenicy lubo rzadziej bywa również następstwem śluzotoku.

Zaćma torebki soczewkowej przodkowa środkowa o której już wyżej wspomniałem. Zdaniem Prof. ARLTA powstaje ona wtedy, kiedy jest wrzód na rogówce, a źrenica jest rozszerzona, wtedy nie tęczówka lecz soczewka wsuwa się w owrzodzenie, tworzą się złogi na torebce, zaćmie tēj zawsze towarzyszy zciemnienie rogówki wynikające z przedziurawienia rogówki, inaczéj bowiem zaćma powstaćby nie mogła, chyba jeżeli jest wrodzoną, zciemnienie przeto rogówki towarzyszące zaćmie przerzeczonej stanowi punkt oparcia przy rozpoznaniu wady powyższej.

Wydarzają się również wady i zбочenia w układzie mięśni gałki oka, jako to: Wiercenie oczyma, (*Nystagmus*) i zezowatość (*Strabismus*), lubo ostatnia wada rzadziej się pojawia, bywają wady te skutkiem plamek rogówki nieprzezroczystych, przez co chory bywa zmuszony oko tak nastawiać, aby promienie światła nie trafiały na część nieprzezroczystą rogówki.

Śluzotok albo napada osoby pojedynczo, albo bywa nagminny, nigdy nie bywa powawem jakiego zakażenia ogólnego.

Do powstania śluzotoku bezsprzecznie przyczyniają się wpływy powietrzne, czasem nie możemy wykryć przyczyny choroby. Że dym, wiatr, przeciąg, kurz, powietrzni istotami gnijąciami napawana, zbyt i jaskrawe światło, mieszkanie ciasne, niskie i przepelnione, brak ochłodstwa, mogą pod warunkami pewnemi chorobę przerzeczoną wywołać, jest rzeczą niewątpliwą.

Nie ulega żadnej wątpliwości że choroba przerzeczona jest zaraźliwą, pierwiastek zaraźliwy też jest stały, jest nim wydzielina, która przeniesiona na spojówkę zdrową, wywołuje wszystkie przypadłości chorobę znamionującą.

Prof. ARLT jest pochopnym do przypuszczenia pierwiastku zaraźliwego lotnego, działającego na pewną odległość (*contagium in distans*). Może dalsze poszukiwania Dra EISELTA przyczynią się do wyjaśnienia powstania tej niemocy, które o ile ni wiadomo dotychczas nie wykazały. Zrazu Prof. HASNER bardzo się tym przedmiotem zajmował i opiekował się pomysłami EISELTA, zdawało mu się że rzecz ta ma jakąś podstawę, lecz obecnie twierdzi, że liczne doświadczenia mu wykazały, że zarażenie nie dzieje się sposobem tak delikatnym jakim jest dostawanie się ciałek ropnych w powietrzu szpitalném krążących na spojówkę oka, lecz dzieje się to raczej sposobem mechanicznym przez przenoszenie wydzieliny ze spojówki choróej na zdrową.

Tymczasem Dr. EISELT wcale się nie zraża zdaniem wyrzeczoném przez powagę okulistyyczną i dalej oddaje się temu przedmiotowi z wielkim zapalem. Nie potrzeba wcale przyrzadu zawilego i drogiego do otrzymania ciałek ropnych: ku temu wystarcza kawałek szkła powleczonego gliceryną, za jego pomocą można również złowić ciałka ropne w wielkiej ilości w powietrzu sal chirurgicznych szpitala zawieszone i bujające. NUSSBAUM w Mniehowie tego używa sposobu do swych doświadczeń.

Nad wydzieliną ze śluzotoku pochodzącą i nad jej zaraźliwością zastanawiali się i prace swe ogłosili PIRINGER a po nim GULZ, zwłaszcza zaś pierwszy wielkie zasługi położył, gdyż licznemi doświadczeniami stwierdził przyrzut w wydzielinie śluzotoku.

Znakomitsze cechy tego przyrzutu są następujące:

Ropa mieszcząca w sobie tę istotę czepia się rozmaitych przedmiotów, przezco one stają się środkiem ułatwiającym zarażenie się. Przyrzut o którym mowa posiada władzę wznieccania śluzotoku w rozmaitym stopniu. Jeden i tenże sam przyrzut sprawia u rozmaitych osób różne stopnie choroby. Utraca on swą moc przez rozmnożenie, wyprowadzie wydzielina śluzotoku w okresie drugim bywa najsilniejszą, atoli i wydzielina z okresu pierwszego może wśród okoliczności sprzyjających jej działaniu wywołać śluzotok mocniejszy.

Jeżli wydzielina udziela się spojówce choróej wydzielającej (nieżytem dotkniętej), natenczas powstaje śluzotok mocniejszy.

Wydzielina zbyt rozcieńczona stara i sucha traci władzę zarażania.

Przyrzut przeniesiony na spojówkę zdrową przyjmuje się już wcześnięj już późnięj, zwykle rachują dzień jeden czyli dobę, atoli jeżli jest świeży i działa silnie, jeżli pochodzi ze śluzotoku ostrego, to już po upływie kilku godzin pojawiają się znaki zarażenia, i przeciwnie wydzielina pochodząca z okresu ubytku choroby i zaszczipiona zaledwie po kilku dniach wywołuje chorobę.

Dodać należy iż spojówka wadliwa naprzykład nieżytem dotknięta, pobudliwość osobnicza, przebywanie w mieszkaniu ciemném, w którym krąży powietrze zepsute i otacza ciągle człowieka znacznie powiększa tkliwość spojówki na działanie przyrzutu. (D. c. n.)

## WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

Rzecz

o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

Wyciąg

z dzieł STROMEYERA i LÖFFELERA przedmiotu tego tycejących, podał

Dr. MAKSYMILIAN PAWLIKOWSKI z Kędzina w W. Ks. Pozn.

ROZDZIAŁ I.

Badanie ran postrzałowych na polu bitwy.

Niczego ranny tak mocno nie pragnie, jak opatrzenia jak najrychlejszego. Owo atoli zbyt porywcze opasywanie, owo skrzętne zatykanie i zalepianie ran plastrami, w większych mianowicie potyczkach spostrzegać się nieraz dające, staje się drugim wrogiem, na którego ranni trafiają, częstokroć nawet gorszym od tego, który ranę zadał. I na polu bitwy żaden ranny bez poprzedniego,



gruntownego zbadania a dokonywanego ręką świadomą opatrywanym być nie powinien.

Pominięcie lub mniej ścisłe wykonanie pierwszego zbadania stać się częstokroć może nadal powodem do utraty odnogi a nawet i życia. Im rana świeższa, tém łatwiejszém gruntowne jej zbadanie dla lekarza, tém mniej bolesném i niebezpieczném jest dla rannego; to téż chirurgia na polu bitwy tém świetniejsze osiągnięte wypadki, im mniej po tém drażnione będą rany, ku ich rozpoznaniu. Badanie bowiem rany późniejsze powiększa wszczęte zdrażnienie zapalne a torując drogę powietrzu w głąb rany, przyczynia się do rozkładu wyciekłej krwi i wypocin. Niejedną odnogę a nawet i życie możnaby ocalić, gdyby gruntowne zbadanie ran postrzałowych na polu bitwy jedynie dokonywać się mogło.

Celem pierwszego badania jest poznać według możności rodzaj i rozległość zranienia i wykryć tak to, co się stało, jako i to co przed opatrzeniem i oprócz takowego doraźnej wymaga pomocy. Rozeciągłość i rodzaj zranienia tak są w niektórych razach i dla mniej wprawnoego widocznemi, iż zaledwie pomylić się można; jedno spojrzenie, jedno pomacanie nieraz tu wystarcza, by ranę rozpoznać i sposób działania wskazać. — W innych znów przypadkach które tém bywają niebezpieczniejszemi, im mniej się takowemi na pozór wydają, jak n. p. niektóre zranienia stawów, żadna wprawa nawet biegłego chirurga nie wystarcza, by o nich orzec od razu coś stanowczego.

Osobliwsza, że lekarze w życiu potoczném do drobiazgowości niekiedy macanie tętna posuwający, na polu bitwy częstokroć wcale o tém nie pomyśla, że i tutaj tętno coś znaczyć może. A przecież w ranach postrzałowych odnóg tętno poniżej zranienia nie małe ma znaczenie i samo rozstrzyga nieraz o ocaleniu lub utracie odnogi.

Cheąc cel badania przerzeczony osiągnąć, trzeba częstokroć wnijść w ranę postrzałową ku głębszemu jej rozpoznaniu. Wprowadzanie w ranach takich z głębnika znamionuje brak doświadczenia, i z małemi tylko wyjątkami powinno być zastępowane palcami chirurga, aby mógł wynaleść to czego szuka, a uniknąć tego, czego czynić nie powinien, czyli aby niebezpieczeństwa ze zranienia nie powiększał nowém obrażeniem w głębi rany. W ranach postrzałowych świeżych, otwory kulami broni ręcznej zrzadzone dosyć bywają obszerne, by do nich tego lub owego palca ostrożnie wprowadzić nie można. Wyjątkowo tylko można się widzieć zagnalonym do rozszerzenia przewodu postrzałowego rozecięciem onegoż zapomocą zwyczajnego lub guziczkowatego nożyka by sobie śledzenie ułatwić.

Przytoczymy tu jeszcze kilka znanych, ale niestety często zapomnianych prawideł:

1) Przede wszystkim przekonać się wypadła, czy kula przeszła przez wszystkie części odzieży, które okolicę zranioną pokrywały. Bo choćby tylko jedna część ubioru, czy to

koszula czy spodnie, nieprzedziurawioną być miała, to z pewnością twierdzić można, że kuli w ranie nie ma, choćby ta ostatnia była jak najgłębszą; wtedy téż szukanie kuli jest zbyteczném i sprawia niepotrzebne cierpienie.

2) Z téj samej przyczyny przekonać się naprzód trzeba, czy przewód rany na obu końcach ma otwór — czy jest także otwór wychodowy. Nie bacząc bowiem na to z góry, łatwo się omylić można, zwłaszcza jeżeli otwór, którym kula wyszła, jest mały lub w takiej położony okolicy, gdzie badanie nie tak łatwe. Trafia się znów niekiedy, że mimo dwóch otworów kula jednak nie wyszła; wtedy atoli otwór drugi, odłamkiem kości utworzony już tak odmienną przedstawia postać, iż uwzględnienie takowej wszelkie w tej mierze rozprasza wątpliwości.

Nie łatwą to jest czasami rzeczą odróżnić otwór, którym kula weszła, od otworu, którym wyszła. Zwyczajny kształt tak pierwszego, jak i drugiego zmienia się nieraz już to w skutek odmiennego kształtu pocisku samego — jeżeli n. p. kula przed wnijsiem swém na twardszy nderza przedmiot — już to w skutek spółdziałania ciał innych, też samą pędzonych kulą, n. p. odłamków kości. Zwykle jednak otwór wehodowy kuli większym bywa w skórze od otworu wychodowego. Namienić tu jeszcze wypadka, że w obec jednego otworu wehodowego kilka otworów wychodowych znajdować się może, jeśli n. p. każdy kawałek o kość rozbitęj kuli osobną wychodzi droga.

3) Gruntowne zbadanie postrzałowego przewodu bardzo sobie ułatwić można nadając części zranionęj to samo położenie, jakie przy zranieniu u zajmowała. Jeżeli ranny o takowem objaśnić nas nie może, wtedy sami rozmaitych położzeń próbować winniśmy. Prawidłó to mianowicie przy oczyszczaniu przewodu od ciał obcych zaniedbywaném być nie powinno.

## ROZDZIAŁ II.

Oczyszczanie przewodu postrzałowego od znajdujących się w nim ciał obcych.

Wydobywanie ciał obcych z przewodów postrzałowych najmnieję dolega i drażni wtedy, jeśli rana jest świeża. Stąd téż czynność ta właściwie na polu bitwy dokonywana być powinna; szukanie bowiem kuli w przewodach już nieświeżych większą daleko szkodę wyrządza, aniżeli dłuższe pozostawienie w nich kuli, którąby wydobyć można.

Przy mechanicznej téj czynności oczyszczania rany oprócz kuli samej uwzględniać należy i wszystko to, co taż kula w kanał wpechnąć mogła, przede wszystkiém zaś odzież i uzbrojenie, lub najrozmaitsze inne przedmioty, jakie w kieszeniach rannych znajdować się mogły.

Wszystkie te ciała obce starannie i ostrożnie wydobyć potrzeba — o ile to się stać może bez znacznego obrażenia żywych części sąsiednich.



Częstokroć leżą one blisko wnijsia kanału, mianowicie części ubioru, dla tego też usunięcie ich łatwiej wtedy bywa; innym znów razem jako ciała miękkie trudniej niż kula, odkryte być mogą.

Zmysł dotykania chirurga przy szukaniu kuli wspieranym nieraz bywa uczuciem rannego. Oznacza on niekiedy natychmiast miejsce siedziby kuli; innym znów razem poznajemy ją po właściwym bólu wywołanym dotknięciem chirurga.

Wydobywa się zaś ciała obce zapomocą dobrze chwytających kleszczyków (*Kornzange*), przy wprowadzaniu których palec za przewodnika służy. Niekiedy poprzednio otwór nożem rozszerzyć potrzeba. Największą jednakże trudność sprawiają kule, które w kości uwięzły; lecz mimo to wydobywanie ich jak najinniej odkładać należy. Używa się zaś do tego kulociągu świderkowego tego (*Schraubenzieher*). Podobne przypadki najczęściej zdarzają się w kościach korzenia nogi i miednicy.

(D. c. n.)

*Orzeczenie Komisji wysadzonej do sprawdzenia pożytku Bdellatomii (nacięcie pijawki).*

W Nrze 38 na stronie 303 Przeglądu lekarskiego z r. b. podaliśmy wiadomość o pomysłach Dra J. BEERA w Berlinie: nacinania pijawki celem przedłużenia jej ssania i dopięcia mniejszą ich liczbą tego samego skutku lekarskiego z daleko większą niż dotąd oszczędnością. Towarzystwo lekarskie berlińskie wysadziło Komisję ku zbadaniu tej rzeczy. Z doświadczeń poczynionych na 60 pijawkach na oddziałach Professorów TRAUBEGO i GRAEFEGO Komisja w swém sprawozdaniu następujące podała wypadki:

1) Najstosowniej naciąć pijawkę tym sposobem: dozwolić najprzód pijawce miernie się nassać, podnieść ją potem końcem ogonowym i wpuścić po stronie lewej tegoż ostrze puszcza (Aderlassschnepper) dość silnie. Nakłuwanie lancetem zdaje się być bolesniejszym dla zwierzęcia i jest daleko trudniejsze. Pijawka znosi nacinanie: na brzuchu najgorzej, niedobrze na grzbiecie, dobrze na stronie prawej i lewej końca ogonowego. Można też samą pijawkę na jednym posiedzeniu w oznaczonych miejscach naciąć kilkakrotnie a nie puścić.

2) Po dokonaniem nacięcia pijawki wypływa z niej wiele krwi: jednakże jeżeli odpływ ma trwać bez przerwy, potrzeba ciągle starannie oddalać skrzepiny krwawe tworzące się na okolo. Dokonywa się tego najlepiej gąbką wilgotną.

3) Nacięta pijawka ssie daleko dłużej niż nieuszkodzona. Najdłuższy czas ssania jaki Komisja uważała, wyniósł 4 godziny, najkrótszy 1 godzinę, średni  $1\frac{1}{2}$  godziny. Ocenienie ilości odciągniętej krwi było mniej ścisłe, w przybliżeniu największa wyniosła 2 uney, po największej części 1 uney.

4) Jeżeli pijawka nacięta, przypadkowo (przez niespokojność chorego lub niezręczne działanie) przed zmęczeniem swoim odpada, to ponajwiększej części odrazu znów chwytą.

5) Krwawienie następne nie okazywało nic szczególnego. Chorzy atoli ponajwiększej części tem postępowaniem byli w wysokim stopniu rozdrażnieni.

6) Ponacinane zwierzątka zazwyczaj znoszą dobrze ten rekoeczyn. Rana cięta zrasta po 2—3 dniach cienką blizną; wyjątkowo tylko u jednej pijawki jeszcze po 12 dniach nie była zagojoną. Mała tylko liczba przysposobionych tak pijawek zdechła.

7) Pijawka nacięta, przechowywana po ssaniu w wodzie częstokroć jeszcze w kilka tygodni po pierwszej bdellatomii silnie krew odciąga, zazwyczaj jednakże od 3go dnia poczawszy na nowo ją naciąć potrzeba.

Komisja zatem sądzi że pomysł Dra BEERA zalecić może spółtowarzyszom ku dalszemu doświadczeniu. (*Wiener med. Woch. N. 43 str. 682*).

*Łatwy sposób usunięcia ciała obcego wpadłego w oko.*

Wiemy, że jeżeli cokolwiekbądź zaproszy się pod powiekę tak górną lub dolną, w tej samej chwili przystępuje uczucie bardzo niemiłe, lub też ból nie do zniesienia. Dr. RENARD podaje bardzo łatwy sposób wydobycia ciała obcego z pod powieki bez żadnego osobnego przyrządu. Ująwszy powiekę górną przy kącie wewnętrznym i zewnętrznym, wskazującym i dużym palcem obu rąk, przyciąga się ją ku sobie, następnie przykładą się na powiekę dolną, i tak się ją przytrzymuje przez blisko minutę, aby łyzy przez szczelinę przecisnąć się nie mogły. Potok łez zajmie ciało obce i osadzi na brzegach powieki dolnej, na rzęsach, na jej skórze, lub na policzku.

Powyzszą małą operacją P. R. tłómaczy sobie następującym sposobem: Przez obniżenie znaczne powieki górnej przy ruchomości gałki oka, fałd spojówki wyższej zaciera się, błony śluzowe oka i powieki są od siebie oddalone i tworzą sklepienie z podstawą na przednim brzegu powieki dolnej. W tę to jamę szczelnie zamkniętą napływają łyzy, które odmywają błonę śluzową z ciała obcego, a gdy to jest cięższem od łez, opada na powiekę dolną; jeżeli zaś ciało zaproszone jest lżejszem, natenczas spływa ze łzami w chwili puszczenia z rąk powieki górnej. (*Tyg. lek. Warsz. 1863 N. 32 s. 259*).

*Doświadczenia z truciznami sercowemi.*

Prof. TRAUBE w Berlinie z doświadczeń swoich otrzymał wypadki następujące. Kwas węglowy, węgiel sodowy, naparstnica, nikotyna, sinek potasu działają z pewnością na serce, pobudzając oba układy nerwów sercowych a przede wszystkim układ miarkujący (*das regulatorische System*). Pewne trucizny tego są rodzaju, że jedna zadawka zmniejsza skuteczność następnej, podczas gdy u innych każda zadawka objawia osobno swój skutek lub też zwiększa jeszcze skutek poprzedniej (skutek skupiony *cumulative Wirkung*). Do pierwszych należy nikotyna; zadawka druga działa mniej niż pierwsza i t. d., w końcu zniwieczyć można całkiem wszelki skutek. Sinek potasu zmniejsza również

liczbę tętna (jak Nikotyua), by ją później podnieść lecz każda zadawka skutkuje (po  $\frac{1}{10}$  ziarna). Przy zadawaniu naparstnicy nakoniec skupia się każda zadawka co do skutku swojego z poprzedzającą. Skutek różny środków zdaje się zależeć od tego, że nadwergają różne istoty ośrodków nerwowych (tłuszcz, białko, sole). Nie ma trucizny porażającej pierwotnie nerwy, zawsze poprzedza pobudzenie: także sinok potasu działa naprzód dobitnie pobudzając układ mięśnioruchowy i miarkujący (a zatem nie jak mieni KÖLLIKER, niwecząc układ mięs sercowych). Skutek kilku trucizn może się obok siebie rozwijać. Jeżeli n. p. układ mięśnioruchowy przez naparstnicę objawia początek porażenia, to Nikotyua tak działać może, jak gdyby wcale nie podano Naparstnicy. Kwas węglowy ma skutek przeciwny Nikotyynie. Zniżający się napór krwi (*Blutdruck*) wywołany Nikotyją, przy zawieszeniu sztucznego oddychania (a zatem nagromadzeniu się kwasu węglowego) znowu się wzmacnia. Jako środek najlepszy do badania skutku trucizn na serce zaleca T. zmieść nasamprzód czynność mięśniową zwierzęcia bez nadwergęcia serca. Sprawia to WORARA.

(Med. Centralztg. 1863. N. 30 Centralbl. 24.)

## ROZMAITOŚCI.

Rozbiór wniosku Prof. MAJERA w przedmiocie obniżenia cen w naszych zdrojowiskach dotąd używanych podał Dr. ZIELENIŃSKI.

(Dokończenie).

Z powyższego zestawienia widzimy:

- a) iż Krynica dostarcza najtaniej kąpiei lekarskich ze wszystkich naszych zdrojowisk.

V. Oplaty za leczenie zdrojowe (taksy kuracyjne) od gości pobierane, tudzież

VI. Oplata za muzykę kąpielną po różnych zakładach od gości niszczane są następujące:

Oplata za leczenie zdrojowe					Składka na muzykę				
Miejscowość	Klasa I.	Klasa II.	Klasa III.	Klasa IV.	Klasa I.	Klasa II.	Klasa III.	Klasa IV.	
	Zł. c.	Zł. c.	Zł. c.	Zł. c.		Zł. c.	Zł. c.	Zł. c.	Zł. c.
w Iwoniczu . . . . . od osoby	3 15	—	—	—	—	—	—	—	
w Krynicy . . . . . " "	2 10	1 10	—	—	2 10	1 10	—	—	
w Szczywnicy . . . . . " "	3	—	—	—	1 50	—	—	—	
w Swoszowicach . . . . . " "	1 50	—	—	—	—	—	—	—	
w Truskawcu . . . . . od rodziny	2	—	—	—	—	—	—	—	
w Francensbadzie . . . . . od osoby	5 40	3 30	—	52	3 15	2 10	1 5	—	
w Karlsbadzie . . . . . od osoby	6	3 25	—	—	—	—	—	—	
od dzieci bez wyjątku	—	—	52	—	Zł. 3-8	Zł. 2-6	—	—	
w Maryenbadzie . . . . . od osoby	5 25	3 15	—	52	osób 1 . . . . .	2	—	—	
od dzieci	—	—	—	52	" 2 . . . . .	3	—	—	
" . . . . .	—	—	—	—	" 3 . . . . .	4	—	—	
" . . . . .	—	—	—	—	" 4 . . . . .	5	—	—	
" . . . . .	—	—	—	—	" 5 . . . . .	6	—	—	
w Teplitz . . . . . osób 1	9	6	4	1 50	osób 1 . . . . .	3	2 24	1 12	
" . . . . . " 2	15	10	5	50 3	" 2 . . . . .	4 50	2 48	1 48	
" . . . . . " 3	21	14	7	4 50	" 5 . . . . .	4 88	3 24	2 12	
" . . . . . " 4	27	18	8	50 6	" 4 . . . . .	5 12	3 48	2 36	

Przypatrzwszy się powyższemu zestawieniu, widzimy:

- a) iż Szczywnica pobiera z krajowych zdrojowisk naj-

b) że w ogóle cena kąpiei lekarskich ojezystych o wiele jest niższą, aniżeli w zdrojowiskach czeskich,

c) iż kąpiele siedzeniowe, natryskowe i borowinowe w Czechach, o wiele co do ceny nasze tegoż rodzaju przewyższają:

d) iż niepodanie cen za użycie białizny kąpielnej w Iwoniczu, Swoszowicach, Szczywnicy i Truskawcu, wyraźnie przemawia za jej niedostatkiem tamże. a o ile nam z pewnością wiadomo, jest tam i brak wygrzewaczów do białizny kąpielnej (wyjawszy w Krynicy) co razem wzięte przykreć musi dla gości kąpielnych, przyniewolonych wlec ze sobą toboły białizny, co już samo niekorzystne daje wyobrażenie o wewnętrznym urządzeniu samych łaźni.

Uwzględniając odpowiednią celowi właściwość i kosztowność w łaźniach zdrojowisk postronnych, ich wygody i wykwintności, nie możemy mówić o bezwzględnej taniości ojezystych kąpiei lekarskich, które co do wewnętrznego urządzenia i wyposażenia swego nie mogą pod żadnym względem mierzyć się, a tem bardziej równać się z tantem<sup>\*)</sup>.

\*) Świetny wyjątek od tego Krynica niebawem stanowić będzie. Rozpoczęto tutaj bowiem w lecie 1863 r. budowę nowych łaźni, mających wielkością i okazałością swoją nie tylko odpowiedzieć wzorom postronnym, ale nawet niejedną o wiele przewyższyc — urządzenie zaś ich wewnętrzne, a mianowicie balneoterapeutyczne, w skutek którego woda krynicka w żywym stanie wprost ze źródła mineralnego do każdej wanny dopływać i w niej oddzielnie dla pojedynczej kąpiei za pomocą pary ogrzewać się będzie, przeznaczeniu swemu lekarskiemu w zupełności zadostępcy.

wyższe oplaty od gości za leczenie i na muzykę — gdy Swoszowice najmniej pod tym względem gości swych obciążają:



lubo muzyki dotąd tam nie utrzymywano — średnią zaś ceną odznacza się Truskawiec pobierający za jedno i na drugie tylko po 2 Zł. i to od rodziny.

b) iż zakłady kąpielne czeskie co do opłat nadmienionych są o wiele droższe od naszych ojezystych, a rozgatkowanie gości aż na 4 klasy, może otwierać pole do dowolności opłaty przerzeczono pobierającego.

Oto obraz zestawienia i wzajemnego porównania cen tak w naszych zdrojowiskach między sobą — jak i wykazanie różnic w cenach zakładów zdrojowych postronnych od krajowych. Jakkolwiek miłość swojego kierowała naszym piórem — jakkolwiek radziłybyśmy wszystko znaleźć i widzieć najlepszym u siebie — wszakże zamilowanie prawdy górujące po nad wszystkie względy, nie pozwala nam niedostrzedz czarnych smug w powyższym obrazie, z którego raczej sućtność aniżeli przymlenie przebija. Dalecy od robienia komukolwiek wymówek a tém bardziej od chęci wdzierania się w cudze prawa, w imię dobra ukochanych naszych zdrojowisk — w imię cierpiących a zatém nieszczęśliwych — w imię wreszcie sprawiedliwości blagamy właścicieli i zarządy naszych zakładów zdrojowych, aby przykry ów obraz co rychlej w zachwycający i luby zamienił zecheieli. Bo nie możemy zamilceć, że u nas tanio a drogo — gdy u postronnych drogo a tanio.

## RUCH CHORYCH

w Szpitalu Starozakonnym w Krakowie w miesiącu Październiku r. b.

Pozostało z miesiąca Września chorych	m.	14	k.	15	r.	29
Przybyło w ciągu Października		12	n	7	n	19
Leczono więc ogółem		26	n	22	n	48
Z tych wyzdrowiało		6	n	2	n	8
Zmarło		1	n	—	n	1
Pozostało z końcem Października		19	n	20	n	39
Razem jak wyżej		26	n	22	n	48

Liczba chorych dzienna największa dnia 30 i 31go = 40; najniższa dnia 1go = 29; średnia przeciętna =  $36\frac{3}{31}$ . Wzrastała ona stopniowo od początku miesiąca aż do końca. Przybytek chorych świeży był szeszupły. Z ostrych cierpień pojawił się 1 przypadek durzycy, 3 niezytu przewodu pokarmowego a 2 zapalenia śródsierdzia. Ostatnio występowały pod postacią i w towarzystwie przypadków zapaleń stawowych wielokrotnych (*Polyarthritus*).

Z niemocy przewlekłych pościągaly na leże zimowe do zakładu: gruźlica płucna, prucelnienie kości i inne schorzożości, które wraz z pozostałemi w szpitalu z poprzedniego czasu tego rodzaju choremi głównie miejsce zapehniały. W miesiącu ubiegłym umarł bakalarz 32 lat mający z gruźlicy płucnej.

## Zamianowanie urzędowe.

Najwyższem postanowieniem Jego C. K. Apostolskiej Mości z dnia 9 Października r. b. docent chorób kobiecych w Uniwersytecie Jagiellońskim Dr. MAURVCY MADUROWICZ powołanym został na katedrę położnictwa teoretycznego i praktycznego tegoż Uniwersytetu.

## Zjazdy lekarskie.

We Wrześniu r. b. niemieccy Psychjatroowie zebrali się w Berlinie ku dalszemu poparciu powziętego w r. 1859 zadania: poprawienia i ujednostajnienia ustawodawstwa o ile ono dotyczy obłąkania a mianowicie: stanu odpowiedzialności (*Zurechnungsfähigkeit*), właściwości zakresu lekarskiego i sędziowskiego (*Competenz*) i. t. p.

Dnia 26 Października r. b. odbył się w Genewie zjazd międzynarodowy celem utworzenia lekarskiego towarzystwa ku wspieraniu rannych żołnierzy podczas wojny. Zaproszeni głównie zostali lekarze wojskowi tudzież wyżsi oficerowie.

## WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

### NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

- Ein neues und gefahrloses Operations-Verfahren zur Heilung des grauen Staars von Prof. Dr. Julius Jacobson. Berlin 1863.
- Schö dler Dr. J. E. Neue Beiträge zur Naturgeschichte der Cladoceren (*Crustacea Cladocera*) mit 3 Kupfertafeln — Berlin 1863.
- Pflüger, Dr. E. F. Ueber die Eierstöcke der Säugethiere und der Menschen. Mit 5 Kupfertafeln. Leipzig 1863.
- Stiebel sen. Dr. Rickets Rhachitis oder Rachitis Tabes pectoris, articuli duplicati, Zwiewnchs, Englische Krankheit. Erlangen 1863.
- Beigel, Balneologische Notizen über die Kurmittel des Bades Reinerz in Schlesien, mit besonderer Berücksichtigung der daselbst eingerichteten jodhaltigen Moorbäder. Erlangen 1863.
- Bruns, V. Nachtrag zu meiner Schrift die erste Ausrottung eines Polypen in der Kehlkopfhöhle durch Zerschneiden ohne blutige Eröffnung der Luftwege. Mit 5 Abbildungen auf 1 Tafel. Tübingen 1863.
- Heymann, Dr. F. Die Autoscopie des Auges und eine neue Methode derselben. Leipzig 1863.
- Mühry, M. Dr. Beiträge zur Klimatographie und Geo-Physik 1es Heft. Leipzig 1863.
- Handbuch der Zoologie von W. Peters, J. V. Carus und A. Gerstäcker, 2er Band Arthropoden bearbeitet von A. Gerstäcker. Räderthiere, Würmer, Echinodermen, Coelenteraten und Protozoen, bearbeitet von J. V. Carus. Leipzig 1863.
- Folwarczny, Dr. Carl, Handbuch der physiologischen Chemie mit Rücksicht auf pathol. Chemie und analytische Methoden. Wien 1863.
- Piderit, Dr. Th. Gehirn u. Geist. Entwurf einer physiologischen Psychologie für denkende Leser aller Stände. Mit 8. in den Text gedruckten Holzschnitten. Leipzig 1863.
- Snell, Schöpfung des Menschen. Leipzig 1863.
- Grenser, Dr. Waldemar Ludwig, Lehrbuch der Hebammenkunst. Mit 29. Holzschnitten. Leipzig 1863.

Powyższe dzieła nabyć można w Księgarni **D. E. Friedleina** w Krakowie.

Do niniejszego Nru dołączają się Spostrzeżenia meteorologiczne z miesiąca Września i Października.