

# PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

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

WYCHODZI:	CENA:	PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ:
tygodniowo w objętości jednego arkusza	w Krakowie rocznie . . . . . Zł. 6 — w. a.	Kancellarya C. K. Towarzystwa nauk.
co Sobota,	" półrocznie . . . . . Zł. 3 — "	w Krakowie, Ulica Sławkowska N. 282,
w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersy-	w Państwie Austriackim	tudzież
tetu, pod zarządkiem T. Szczerkowskiego.	z przesyłką poczt. rocznie . . . . . Zł. 6 c. 60 "	Bióro Redakcyi Przeglądu w domu powyż
Bióro Redakcyi Przeglądu:	" " półrocz. . . . . Zł. 3 c. 30 "	wymienionym, — oraz
w domu c. k. Towarzystwa Naukowego.	Dla zagranicznych, drogą pocztową, wyładnie	wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla
Ulica Sławkowska N. 282.	dopłata przesyłki według przepisów pocztow.	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. — Niedostatki publicznej służby zdrowia w Polsce Kongresowej. C. d. — Niewiasty lekarkami. — Księgoszusz w Galicyi. — Wiadomości bibliograficzne. —

## O PRZEBIEGU I LECZENIU

### PRZEPUKLINY KRWAWÉJ

kobietom właściwej (haematocele feminarum)

przez Dra M. MADUROWICZA

Prof. Uniwersytetu Jagiell.

(Ciąg dalszy.)

NÉLATON jak wiadomo, z początku nakławał obrzmienie w przypadkach rozpoznanego przez siebie cierpienia. Później jednak doświadczył po tém postępowaniu kilka razy niepomysłnego zakończenia, a to raz z powodu zranienia tętnicy przy nakłuwaniu, kilka razy z powodu sposoczenia i ropnicy w skutek dojścia powietrza do wnętrza próżni obrzmienia. Podobne doświadczenia zrobili: MALGAIGNE<sup>13)</sup>, DENONVILLIERS<sup>14)</sup>, D'OUWMONT<sup>15)</sup>, BECQUEREL, dlatego téż i inni jak: WEST, ARAN, BERNUTZ, VOISIN, CRÉDÉ, przemawiają za więcej bierném zachowaniem się. BRAUN i niektórzy Anglicy przeciwnie z nakłucia nie doznali skutków niepomysłnych. Podania statystyczne nie przemawiają

zbyt wymownie za jednym lub drugim sposobem, jak to wykazuje następująca tablica:

Po nakłuwaniu obrzmienia:

liczba	śmiercią	%
Autor	przypad.	wyzdrowiały
WEST:	. 27 . . . . . 22 . . . . . 5 . . . . . 18 <sup>o</sup> / <sub>100</sub>	} 21 <sup>o</sup> / <sub>100</sub>
VOISIN:	. 20 . . . . . 15 . . . . . 5 . . . . . 25 <sup>o</sup> / <sub>100</sub>	

Po zachowaniu się bierném:

WEST:	. 14 . . . . . 11 . . . . . 3 . . . . . 21 <sup>o</sup> / <sub>100</sub>	} 19 <sup>o</sup> / <sub>100</sub>
VOISIN:	. 27 . . . . . 22 . . . . . 5 . . . . . 18 <sup>o</sup> / <sub>100</sub>	

Mała różnica zachodząca w odsetkach śmiertelności stanowczo nie orzeka przy szczupłej liczbie przypadków o wyższości jednego sposobu nad drugim.

Z nakłucia obrzmienia przyrządem szpilkowym MIDDELDORPFA w celu rozpoznawczym nie doświadczyłem jeszcze następstw szkodliwych; zwykle taki otwór mały szybko się zmniejsza i goi bez śladu. Jeżeli zaś w tém miejscu zapalenie się okaże, natenczas otwór niekiedy się powiększa i z powodu przystępu powietrza rozplywają skrzepy krwi i odchodzą na zewnątrz. W takim razie należy tylko przestrzegać największej czystości. Najlepszym środkiem zapobiegawczym jest wstrzykiwanie wody przestłej do pochwy macicznej kilka razy na dobę.

Otworzenie obrzmienia sztuczne w celu wy-

<sup>13)</sup> Obacz VIGNES: *Thèse de Paris 1850 i Revue med. chirurg. Octob. 1851.*

<sup>14)</sup> DENONVILLIERS: *Gaz. de hôpital. Juillet. 1851.*

<sup>15)</sup> D'OUWMONT: *Bullet. de la Société med. des hôpit. de Paris 1858.*

próżnienia treści nie jest potrzebnem w przypadkach zwyczajnych. Jedyne wskazane jest:

1) w przypadkach ścisłego otorbienia obrzmienia niezminiejszającego się po użyciu dłuższem wyż podanych środków,

2) w przypadkach, w których obrzmienie przeistoczyło się w ropień grożący przedarciem samowolnem.

Zaniechać zaś powinniśmy sztucznego wypróżnienia w następujących przypadkach:

1) jeżeli obrzmienie świeżo powstałe nie wyraźnie jest otorbione.

2) w ciągu zapalenia otrzewny,

3) podczas zniżczenia się już danego obrzmienia,

4) jeżeli zaszło przeistoczenie w torbiak.

Nieuwzględnienie tych prawideł zawsze za sobą pociąga złe skutki. Nakłuwając bowiem obrzmienie świeże lub w ciągu zwiększenia jego nie jesteśmy nigdy pewni, czy krwotok wewnętrzny już ustał, a natenczas łatwo dajemy powód do utraty krwi znacznej, tak iż śmierć chorej pod ręką naszą nastąpićby mogła. Sztucznym tym zamachem rozniescemy często zapalenie w jamie obrzmienia lub około niego, a zapalenie już istniejące powiększamy do tego stopnia, iż w tém miejscu ropienie a nawet i sposoczenie powstać może. Jeżeli zaś przeistoczenie w torbiak nastąpiło, nie przyczynimy się cięciem lub nakłuciem do znacznego zmniejszenia obrzmienia, gdyż zawsze tylko jedną lub drugą jamę otwieramy, raczej zawikłania sprowadzamy i tém pogarszamy dolą cierpiącej. W takich razach li leczenie przypadowe nam pozostaje lub cięcie brzuszne i wyłuszczenie obrzmienia z jamy miednicowej, na co zezwolić tak lekarz jak i cierpiąca rzadko kiedy posiadają odwagę.

Różne podano sposoby w celu wypróżnienia obrzmienia. RÉCAMIER<sup>16)</sup> robił w obrzmieniu pochwowém cięcie nożem od przodu ku tyłowi. Kierunek ten zalecał, by uniknąć zranienia tętnic macicy. Po przecięciu wyprzątał palcem resztę treści, wstrzykiwał 3 razy na dobę wody cieplej przez otwór sztuczny, otoczył brzuch opaską i nakazał chorą leżeć na wznak z podkładką pod pośladkami.

VELPEAU<sup>17)</sup> podobnie postąpił, i on wypróżnia

torbiel całkowicie, wstrzykuje wodę do jamy, narzezie zaś rozezyn jodu w celu wzniecenia zapalenia, któreby przyczyniało się do zmniejszenia i zwiędnięcia torbiela.

Podobnie postąpił PIOGEY<sup>18)</sup>, tylko zamiast przez pochwę, otworzył on obrzmienie nad pachwiną; przypadek ten miał zakończenie niepomyślne.

NÉLATON wprowadza aż do miejsca, w którym obrzmienie pochwowe najbardziej się wypukła, rurkę trójgrzańca na dwóch palcach, przyciska ją do obrzmienia i następnie wpycha w obrzmienie kolec. Przed nakłuciem okrywa rurkę blaszką nędzy i skutecznia nakłucie samo w miejscu oddalonem ile możliwości od szyi macicznej. Wstrzykuje później pomalą wodę najwięcej do 100 gramów, jeżeli zaś odpływy suchną, wtedy robi wstrzykiwania jodowe.

BECQUERELA sposób różni się tylko tém, iż nakłucie obrzmienia trójgrzańcem skutecznia przez wziernik przedtém do pochwy wsunięty.

NONAT<sup>19)</sup> podobnie operował jak NÉLATON, wkłada atoli do jamy torbiela po wypróżnieniu jej, rurkę sprężnikową, aby otwór nie zarósł jak długo odpływ się odbywa.

ROBERT<sup>20)</sup> zalecał rurkę podobną opatrzeć zatyczką, aby zapobiedz złym skutkom wkradającego się do obrzmienia powietrza.

WEST używa do nakłuwania trójgrzańca prostego POUTARDA.

BEDFORD<sup>21)</sup> wywołał w jednym przypadku całkowite zapadnięcie obrzmienia zapomocą nakłuwań kilka razy powtórzonych. (D. n.)

## 0 śluzo- i ropotoku spojówki

przez Dra J. WARSCHAUERA.

(Ciąg dalszy).

Zdaniem mojem śluzotoki ostre należą od lat kilku do rzadkich zjawisk, może nawet tylko sporadycznie się pojawiają. W roku 1850 panowała choroba przerzeczona nagminnie między wojskiem. Również nawiedziła wojsko rakuskie stojące w Galicyi. Ze choroba przerzeczona jest bezwarunkowo zaraźliwą, że pierwiastek zaraźliwy nie działa na

<sup>18)</sup> PIOGEY: *Bullet. de la Société de Chirurg. Juin, 1851.*

<sup>19)</sup> NONAT: *Gazet. hebdomadaire de med. Juin et Août 1858.*

<sup>20)</sup> ROBERT: *Bullet. de la société. de Chirurg. Mai 1851. Gaz. de hôpit. 1855. Mai N. 51.*

<sup>21)</sup> BEDFORD: *Diseases of women. New-York, 1859.*

<sup>16)</sup> RÉCAMIER: *Lancette française 1831. 1 Juli (Tumeur sanguine enkysté).*

<sup>17)</sup> VELPEAU: *Récherches anatom. sur les cavités closes. Annales de la Chirurg. Paris 1843 T. VII.*

odległość (*in distans*), lecz że zarażenie powstaje z bezpośredniego zetknięcia się wydzieliny ze spojówką zdrową, obecnie nie wątpi żaden z lekarzy.

Atoli śluzotok przewlekły zwykł się bardzo często wydarzać. Przekonałem się o tćm nie tylko w praktyce prywatnej własnej, ale nadto na klinice Prof. ARLTA. Powstaje on rzadziej z przypadłościami ostremi, lecz raczej powjawy bywają uniar-kowane, czasem nawet niepozorne, alboli tćz śluzotok ostry w porze ubytku zamienia się na przewlekły. Śluzotok przewlekły odznacza się pojawami następującymi:

Spojówka bywa jednostajnie nabrzękała, lecz tylko jej część powiekowa jako posiadająca istotę brodawkową, która jak wiadomo poczyna się od samego brzegu wolnego powieki i rozpościera się aż poza brzeg chrząsteczki powiekowej, na  $\frac{3}{4}$  do 1 linii ku załankowi.

Szczegół ten na pozór drobny i niewiele znaczący, jest bardzo ważny, gdyż odróżnia śluzotok od zziarnienia, w którym, to jest w zziarnieniu brzeg wolny powieki bywa nietknięty (część nietknięta wynosi jedną linię), choćby spojówka zresztą bardzo cierpiała.

Brodaweczki spojówkowe stają się daleko wyrazniejsze, są skupione, jednostajnej prawie wielkości, nie tworzą one większych gromadek, są miękkie, wałeczkowate, kątowate, wysokość ich bywa rozmaita, dochodzić zwykła aż do pół linii, czasem bywają podobne do szyszek kilowych, cieńsze są miększe i czerwienisze, krwawią za dotknięciem, grubsze zaś i twardsze są bledsze, posiadają mniej naczyń i są zwykle starsze, w ogóle brodawki są nieprzeźroczyste, po odwinięciu powiek widać je uszykowane w szeregi. Powierzchnia spojówki podobna do aksamitu welnianego grubego jakby popekana, nigdy nie widać podstawy brodawek, tylko ich wierzchołki, oglądając całą spojówkę powiek, wydaje się ona jak płaszczyzna rowkowana, lub jak tkanina kosmukowata. Brodawki jedne od drugich oddzielone przez karby, nie ma nacieku głębszego błony śluzowej, albowiem nabrzękość zajmuje wyłącznie istotę brodawkową.

Opis przerzeczony dlatego musi być drobnostkowy, bo właśnie charaktery brodawek są cechą śluzotoku, odróżniająca go od zziarnienia spojówki,

lecz mimo tak dokładnego opisu, którego jedynie pracom Prof. ARLTA zawdzięczamy, wielu jeszcze istnieje lekarzy, którzy śluzotok poczytują za zziarnienie i przeciwnie.

Zwykle obie powieki jednocześnie cierpieniu ulegają, atoli zwykle przeważnie *górną*, brodawki na brzegu bywają mniejsze, ku wewnątrz to jest ku załankowi postępując coraz bywają większe. (Wiadomo z opisu anatomicznego że w stanie prawidłowym brodawki przedkowe są mniejsze, tylne zaś większe, w stanie przeto chorobowym, okoliczność przerzeczona się nie zmienia. Najczęściej cierpi tylko jedno oko).

*Leczenie:* Zapobiedz ile możności przenoszeniu się przyrzutu na spojówkę zdrową i w tym celu słuszenie GRAEFE a po nim STELLWAAG zalecają opatrzenie lekkie na oko zdrowe, nadto usunąć należy wszystkie wpływy szkodliwe wyżej już przytoczone.

W koszarach, w szpitalach wojskowych lub obywatelskich, rękodzielniczych, w domach sierot i przytuliskach, w ogóle gdzie wiele osób razem mieszka lub po całych dniach przebywa chociaż w dużych pokojach, jeżeli się pojawia osoba chorą przerzeczoną dotknięta, takowa powinna być natychmiast oddzielona od zdrowej. Ktemu celowi najlepiej odpowiada urządzenie osobnych sal dla chorych na oczy: w takim razie przy oddzielaniu chorych od zdrowych daje im się przy wejściu na salę chorych ręcznik oddzielny, którego wyłącznie służyć ma tej osobie której go wręczono.

Posługacze po opatrywaniu chorego powinni sobie obmywać ręce wodą ciepłą z mydłem, jak niemniej powinni na to baczyć, aby nie dotykali się własnych ócz rękami zanieczyszczonemi: wzbraniać należy wszelkiego przystępu osobom zdrowym, aby nie tylko nie stykały się z chorem, lecz aby nawet nie używały przedmiotów, które do chorych należą.

Bielizna dla chorych, ręczniki, chustki do nosa, powinny być warzone i prane we wodzie z mydłem lub w ługu, nim się je do użycia wyda tym samym lub innym chorým.

Salę w których przebywają chorzy, powinny być często przewietrzane, nie powinny być ani zbyt jasne, ani zbyt ciemne, zbytek światła jak niemniej zbyt ciemność wpływ szkodliwy

wywierają na wzrok, jasność zbyt duża drażni narząd wzrokowy, ciemność zaś sprawia otrętwienie. Trzeba się także wystrzegać zbyt dużego nagromadzenia chorych w jednej izbie. Starając się należy o wielkie obojętność. Chorzy powinni się zachowywać spokojnie tak pod względem umysłowym jako też i cielesnym.

Jeżeli przypadkowo wydzielnia śluzotokowa dostała się na spojówkę zdrową, wtedy trzeba zaraz przemywać oko rozeznym azotanu srebrowego, lub rozeznym chlorku rtęciowego, przyczém przestrzegać należy aby cała powierzchnia spojówki stykała się z wodą do ócz przeznaczoną; jeśli nie ma pod ręką rozeznów przereczonych to je można naprędce zastąpić rozeznym chlorku sodu, środki powyższe zobojętniają działanie przyrzutu i wstrzymują rozwój dalszy choroby.

*Leczenie pojedynków:* Różnym będzie w różnych okresach choroby, i tak:

W okresie pierwszym jeżeli chory ma gorączkę, nerwoból głowy, światłowstręt, sposób przeciwapalny znajduje zastosowanie przeważne.

Tu należy upuszczenie krwi bądź ogólne, bądź miejscowe. Aczkolwiek rzadko może wydarzają się przypadki tak gwałtowne, jednakowoż tu i owdzie były uważanemi; i tak u osób silnych, dobrze zbudowanych i zażywnych, jeżeli tętno jest twarde, pełne i przyspieszone, jeżeli obok tego wielki jest ból połowiczny, jeżeli rwa (*neuralgia*) nie zmniejsza się po użyciu leków kojących, lecz owszem wzmacnia, jeżeli obok tego spojówka, nie tylko powiekowa ale i gałki ocznej jest czerwona, jeżeli temu stanowi towarzyszy bezsenność, w ogóle jeżeli choremu zagraża głębsze cierpienie oka, jako to zapalenie tęczówki lub tęże i nacyniówki, wtedy nie obejdzie się bez upuszczenia krwi ze żyły, albowiem niemi najprędzej i najpewniej zapobiega się ciśnieniu śródocznemu, które jeżeli długo trwa, daje powód do rozmaitych następstw niebezpiecznych utratę nawet wzroku zrzadzających.

Nie przemawiam wszakże za bezwarunkowem upuszczaniem krwi, lecz mniemam, że pod warunkami pewnemi, wyżej obszerniej skreślonymi, upuszczenie krwi bywa zbawiennem.

Jeżeli zaś przypadki nie są tak groźne, wtedy dostatecznym będzie upuszczanie krwi miejscowe. GRAEFE używa ktemu tak zwaną sztuczną pijawki

HEURTELLOEPA, we Wiedniu i w Pradze używają zwyczajnych pijawek lekarskich, przystawia się 10 do 12tu pijawek na skroń, pod powieką dolną, w nozdrzach lub nad wyrostkiem sutkowym kości skroniowej.

Stosować należy pijawki albo w czasie nasilenia się pojawów chorobowych, albo przed nadejściem nasilenia, co zwykle przypadać na godziny wieczorne. Często zachodzi potrzeba powtórnego miejscowego upuszczenia krwi, zależy ono głównie od nasilenia bólu głowy, i od innych wyżej wzmiankowanych pojawów.

Obok środków powyższych potrzebne są okłady zimne, lodowe, jeżeli powieki są bardzo naprężone, jeżeli przytém palają, one najskuteczniej poskramiają gorąco, one znoszą naprężenie. Chodzi tu głównie o działanie zimna, o ujęcie ciepłika, nie zaś o wilgoć jaką zwykły sprawiać okłady; dlatego też płatki ktemu używać się mające powinny być dobrze wyżęte, a często odmieniane; w tym względzie należy się zupełnie zastosować do uczucia chorego. Jeżeli chory czuje, że przy takim postępowaniu ból się wzmacnia, wtedy trzeba okłady częściej odmienić. Jeżeli zaś znosi je dobrze, wtedy mogą przez dłuższy czas zostawać na oku bez odnienienia ich.

Krew puszcza się także przez nacinanie lub wyrzynanie kawałka spojówki bądź ze spojówki powiekowej, bądź ze spojówki gałki ocznej, zwłaszcza jeżeli na około rogówki utworzył się wał, o którym wspomniałem przy opisie choroby.

DESMARRES używa ktemu narzędzia własnego wynalazku, które zwie Skaryfikatorem, GRAEFE używa go także, Prof. PILZ używa do tego nożyka krzywego, którego grzbiet jest wypukły i tępy, ostrze zaś wklęsłe i ostre; nożykiem tym na płask położonym z góry na dół nacina wał rogówkę otaczający. Nożyka tego używał JÄGER do operowania zadziergnięcia powiek (*Blepharophimosia*).

Atoli można się wygodnie obejść bez tych nożyków, a zamiast ich używać nożyczek. Ale jeszcze lepsze są nożyczki na płask zagięte. Takimi nożyczkami podchodzi się pod nabrzmienie i nacina lub wycina się kawałek spojówki. Czynność ta sprawia natychmiastowe zwolnienie tkanki naprężonej, nadto krwotok utrzymywany być może krócej lub dłużej przemywając oko wodą letnią. (D. c. n.)

## WYCIĄGI Z PISM LEKARSKICH.

## Rzecz

o leczeniu ran postrzałowych na polu bitwy.

## Wyciąg

z dzieł STROMEYERA i LÖFFLERA przedmiotu tego dotyczących.  
podał

Dr. MAKSYMILIAN PAWLIKOWSKI z Kenjira w W. Ks. Pozł.

(Ciąg dalszy).

Znalazłszy kulę tuż pod skórą — niektóre bowiem przewody postrzałowe przebiegają tuż pod skórą i wyjawiają się trzeszczeniem odyńkowym wzdłuż swego przebiegu — nie wolno jej wydobywać wyciskaniem przez otwór wchodowy jeżeli dłuższym jest przewód. W przypadku takim robi się nacięcie po nad kulą, by ją wprost wydobyć. Strzedz się jednak trzeba, by nie brać sterzenia kości za kulę, co muićj wprawnemu tém łatwiej przytrafić się może, jeżeli kość jest złamana a przeto ruchomą.

O pożytku przerzeczonego, wczesnego ran oczyszczenia nikt zapewne wątpić nie będzie. Inaczej jednak rzecz się ma z wydobywaniem odłamków kości, o którym wyrzekł STROMEYER:

„Wydobywanie odłamków kości w niektórych razach konieczne jest wskazanem, jeśli n. p. odłamki szczęki dolnej do szyi się dostały; łatwem jest ono nawet, gdy kość leży powierzchownie, lecz w kościach głębszych korzyść wydobywania wielu małych, zupełnie luźnych odłamków staje się wątpliwą, wymaga bowiem zbyt częstego wnikania do rany: większe zaś odłamki prawie zawsze w niektórych miejscach dość silnie przyczepione bez nowych obrażeń wydobyte być nie mogą. A zawsze przy tém na to baczyć należy, iż daleko mniej odłamki luźne, a zatem wydobyć się dające drażnią części miękkie, aniżeli ostre końce odłamka górnego i dolnego, które przez kurczenie się mięśni łatwo swe położenie zmieniają. To też znaną jest dawno rzeczą i z tej też przyczyny trzymali się BAUDENS i inni postępowania BILGUERA, który wielkimi nacięciami miejsce złamania czyniąc przystępnem, odcinał owe końce ostre. Lecz nie ma pewno żadnej operacji chirurgicznej, którejbym. w ogólniejszém zastosowaniu więcej nie potępiał, nad resekcją kości zgruchotanych *in continuitate*. Im mniej się troszczymy o odłamki kości w złamaniach postrzałowych *in continuitate*, tém lepiej dla ranego. W tej mierze tylko na to zwrócić uwagę mi potrzeba, co ESMARCH w dziele swoim o resekcjach w ranach postrzałowych powiedział i dobitnymi dowiódł faktami. Im mniej zważano rzekomo na przewód postrzałowy i obrażenie jako zwycajne złamanie leczono, tém lepszymi były wypadki. Tu, co do leczenia, zbijaćby potrzeba te same przesady, według których uważano dawniejszemi czasy trepanacyą zgruchotanych kości czaszkowych za rękojczyą zbawienną.“

## ROZDZIAŁ III.

## Tamowanie krwotoku.

Przesadzonej obawy o ujęcie krwi, tak ogólnej u rannych i tak łatwo wytłumaczyć się dającej, lekarz podzielać nie powinien; nadaremnie się bowiem uczył fizjologii, jeżeli w skutek tej obawy skłania się do niesienia pomocy niestosownej. Jak wielką bowiem odgrywać mogą rolę krwotoki w dalszym ran postrzałowych przebiegu, na polu bitwy stosunkowo rzadko szczegółniejszego wymagają zacho-  
du. Na tém też polega różnica ran postrzałowych od obrażeń ostrą zadanych bronią.

Tętnice często wcale ranione nie bywają, gdzie za pomocą swęj sprężystości usuwać się niejako mogą przed kulą. Pomimo to uszkodzenia tętn większych w ranach postrzałowych żadną miarą nie są rzadkieni, owszem w najrozmaitszych napotykanym je kształtach, poczawszy od zgniecenia (*Quetschung*) pośredniego (*indirect*) lub bezpośredniego aż do częściowego i całkowitego rozdarcia bezpośredniego lub pośredniego.

Całkowite rozdarcie tętnic największych tak szybko śmierć sprowadza, iż wszelka pomoc jest zapóźną. A jednak mało stosunkowo umiera rannych już na polu bitwy w skutek spłynienia krwi. Częstokroć kula działowa całą urywa odnogę, a jednak śmierć nie następuje z ujęcia krwi.

Drobne obrażenia ścian tętnicznych ciała obee natychmiast zatykają, a szorstkie i nierówne końce przestrzelonego naczynia tém więcej sprzyjają krzepnącej krwi do utworzenia zaskrzepu (*Thrombus*): nareszcie tak miejscowe, jak i ogólne zesłabnienie krążenia krwi, jako natychmiastowe następstwo nerwowego wstrząśnienia, z wszelkimi ranami postrzałowemi mniej lub więcej połączonego, tylko korzystnie wpłynąć może na sprawę zaparcia zaskrzepem naczyń. Nie mniej przeto zapominać się nie godzi, iż mimo braku krwotoku nawet tętnice większe obrażone być mogą. Pewną oznaką znacznego zranienia tętnicy jest brak tętna poniżej zranionego miejsca. Stąd ważne prawidło, aby we wszystkich ranach postrzałowych, w pobliżu naczyń większych miejsce mających, nigdy nie zaniedbywać zbadania tętna.

Czując tętno, nie możemy znów wnosić, że nie ma obrażenia tętnicy; są bowiem formy zranienia, nie wstrzymujące całkiem krążenia krwi natychmiast. W wątpliwych przypadkach rozstrzyga niekiedy porównanie tętna strony zranionej z tętnem strony zdrowej. Jeżeli znajdujemy, że tętno strony zranionej mniej jest pełnem i wydatnem, wtedy też wnosić możemy o częściowej przeszkodzie krążenia. Ponieważ śledzenie takowe tętna nieraz o zatrzymaniu kończyn rozstrzyga, przeto dla przestrogi przypomnieć nie zawadzi, że zbeczenia w przebiegu naczyń i niejednakowa grubość tętnic po obu stronach właściwemi niektórym ludziom bywają.

Rzadziej jeszcze, aniżeli znaczne z tętnie krwotoki, nabawiają nas kłopotu na polu bitwy krwotoki ze zranionych żył większych; wnet one i łatwo same ustawać zwykły, jeżeli im niewczesną i niestosowną nie przeszkadzamy pomocą.

Zaledwie wreszcie zwrócić potrzeba uwagę na krwotok z owych małych naczyń, znajdujących się w zgniecionych ścianach rany postrzałowej i ostrzedz tylko należy przed tamowaniem onegoż. Pożyteczniejszą bowiem jest dla ranego, jeżeli trochę krwi utraci, niż aby przedwczesnym tamowaniem sztucznie wzniecaniem być miało przesiąkanie krwią wyciekłą części miękkich, przewód postrzałowy otaczających.

Środkami na polu bitwy krew tamującymi są: krępulec (*turnikiet*), zapychanie (tamponowanie), podwiązanie naczynia.

1) Turnikiet dawniej częściej był używany, lecz tylko na szkodę rannych. Jeżeli ma działać t. j. znieść rzeczywiście prąd krwi w tętnicy jakiej, wtedy kończyła silnie nim skrępowaną być musi, działanie które, gdy dłużej potrwa, nieuniknionym w tym razie stekiem krwi w odprowadzających żyłach dola rany w wysokim stopniu pogarsza. Dla tego użycie turniketu do tych rzadzych wypadków zastosować potrzeba, gdzie krwotok silny po zranieniu następujący szybkim zgaśnięciem życia zagraża. Jeżeli krwotok jest znaczny, wtedy nawet i założenie turnikietu dość szybkim nie będzie; natychmiastowe naciśnięcie palcem lub ręką, na pień tętnicy, jeżeli jest przystępnym, po większej części jednak na ranę samą jest wszystkiem, co w razie takim czynić możemy. Naciśnięcie takowe (*compressio*) jest także pierwszą pomocą w przypadkach, gdzie miejscowość zranienia nie dozwala użyć turnikietu, n. p. w krwotoku z tętnicy głowowej, (*A. Carotis*).

Z niewielką roztropnością dawaną była tam pierwsza pomoc, gdzie po walce spostrzegać się dają ranni, których odnogi poobwiązywane są turnikietami. Niekiedy jednak radzi się użyć turnikietu jako środka ochronnego, już to jeżeli moeny krwotok miał miejsce, który powrotem zagraża, już to jeżeli rodzaj obrażenia budzi w nas obawę że później jeszcze nastąpić może. Ostrożnym tu jednak nadzwyczaj być wypada. Nieszczęśliwym jest to bowiem pomysłem chcieć za pomocą miernie ściągniętego turnikietu zapobiedz powtórzeniu się krwotoku: przeszkadza się przez to tylko krążeniu krwi w powierzchownych żyłach: a przeszkoda taka odpływu krwi najpewniejszym jest środkiem wznowienia krwotoku. Turnikiet, jako środek ochronny użyty, zupełnie wolno leżeć winien, jako taki bowiem wcale działać nie ma i dla tego się tylko zakłada, by bez straty czasu w razie potrzeby znajdował się pod ręką. (*D. c. n.*)

Uwagi nad rozpoznawaniem i sprostowaniem wady pochodzącej od niejednostajnej wypukłości rogówki (*Astigmatismus*).

Nader pewnym i całkiem przedmiotowym środ-

kiem rozpoznawczym Astygmatyzmu jest porównaweze wziernikowe badanie końca nerwowego śródocznego w obrazie prostym i przewróconym. Badając przy obrazie prostym, oglądamy dno oka przez łamiące środki oczne jakby przez lupę. Powiększanie lupy jest tém znaczniejsze, im krótsza jest jej odległość ogniskowa; jeżeli więc środki łamiące oka mają różne odległości ogniskowe w różnych południkach, to w południku najkrótszej ogniskowej powiększać muszą bardziej aniżeli we wszystkich innych; przedmiot okrągły nie pokaże się więc okrągłym, lecz jajowato przedłużonym w kierunku odpowiadającym dokładnie położeniu południka o najkrótszej ogniskowej.

Badając przy obrazie przewróconym możemy środki łamiące oka wraz ze szkłem wypukłym, którym się posługujemy, uważać za układ dyoptryczny (*dioptrisches System*), mocą którego wywołujemy obraz rzeczywisty, przewrócony dna ocznego. Śród takich okoliczności wielkość tego obrazu jest w stosunku prostym do odległości ogniskowej; im większa ogniskowa tém większy obraz; jeżeli więc narząd dyoptryczny rzucający obraz ma w różnych południkach różne ogniskowe, to obraz w południku o największej ogniskowej pokaże się zwiększonym najbardziej. Pospolicie więc przy obecnym regularnym astygmatyzmie okazuje się koniec nerwowy śródoczny w prostym obrazie: podłużnojjajowatym, w przewróconym: poprzeczniejjajowatym.

Nie dosyć atoli, badać tylko przy obrazie prostym lub tylko przy przewróconym, gdyż częstokroć (jak to wynika właśnie z porównawczego badania obrazu prostego i przewróconego), brodawka nerwowa (*Papille*) jest rzeczywiście anatomicznie podłużnojjajowata, nie tak często, lubo i nie nader rzadko, poprzecznie jajowata. Przez to jednak nie traci nic na wartości wspomniane co dopiero znamię rozpoznawcze; brodawka anatomicznie podłużnojjajowata okaże się n. p. przy obecnym astygmatyzmie regularnym w obrazie prostym jeszcze bardziej podłużnojjajowata w przewróconym zaś niemal okrągła. Zawsze tylko badawcze porównanie rzecz wyjaśnia. Dla dokładniejszego porównania stosowną jest nadać obrazowi przewróconemu niemal toż samo zwiększenie, w jakim pokazuje się prosty, co w przecięciu osiągnąć się daje, posługując się do badania przy obrazie przewróconym szkłem wypukłym o ogniskowej 3". Nader ważną jest jeszcze, należyte środkowe ustawienie szkła wypukłego, tak aby odbite od przedkowej i tylnej powierzchni obrazu wziernika pokrywały się nawzajem.

Tym sposobem otrzymać można badaniem wziernikowem nie tylko dokładne wyjaśnienie co do obecności astygmatyzmu regularnego, lecz także dostateczne wskazówki względem tego, czy się ma do czynienia z astygmatyzmem niedmiarowym (krótkowidzowym) lub nadmiarowym (*hypermetropisch*) również względem kierunku południków głównych, które przecież zawsze zgadzać się muszą z kierunkiem przedłużenia obrazu wzrokowego i

przejsię można wprost do oznaczenia z pomocą szczyłiny drobnęj (*stenopejicznej*) stopnia załamywania w każdym z południków głównych. Jeżeli się przytęm pokaże, że przez zmienną akomodacyę (*Accommodationsschwankungen*) podania o stanie załamywania stają się niedokładne, to poprzestać można na oznaczeniu przybliżoném, posiadając w soczewce Stokesa środek do oznaczenia astygmatyzmu niezależnie od akomodacyi. Soczewka Stokesa składa się z dwóch walcowatych (*cylindrisch*) soczewek o równych promieniach, lecz odwrotnych krzywiznach, obracających się ponad sobą i z obojętniających się zatem nawzajem całkowicie, gdy osi krzywizn są do siebie równoległe, za każdym zoboczeniem tych osi od równoległości, oba szkła walcowate nie zobojętniają się więcej, lecz z każdego z nich pewna część krzywizn wpływ wywierając zaczyna: soczewka Stokesa działa nateńczas jak dwie soczewki walcowate o równęj odległości ogniskowęj; lecz z krzywiznami odwrotnemi ułożone osiami swemi prostopadłe do siebie; pokazuje więc przy każdym zakręceniu szkieł dwa południki główne prostopadłe do siebie ustawione, z których jeden działa jak szkło walcowate wypukłe, drugi jak szkło walcowate wklęśte o tężej samęj ogniskowęj.

Prawidła ogólne do użycia soczewki Stokesa są następujące: południk główny wypukły ma zawsze przypadać na południk główny oka najmniej wypukły, pospolicie zatem na poziomy. W astygmatyzmie krótkowidzowym lub mieszanym z przeważającym krótkowidzeniem pozostaje po sprostowaniu astygmatyzmu nieco krótkowidztwa, można więc tu piśmem próbierczém w zakresie odległości akomodacyjnej stwierdzić, przy jakim ułożeniu soczewki Stokesa otrzymujemy największą bystrość wzrokową. Przy astygmatyzmie z widzeniem nadmiarowém (*hypermetropisch*) lub mieszanym z przewagą nadmiarowego widzenia pozostaje przy sprostowaniu jeszcze nieco dalekowidztwa, które przy oznaczeniu bystrości wzrokowęj odległém piśmem próbierczém albo czynnością stosującą albo szkłem wypukłém usunąć można. Możemy wtedy oznaczyć stopień astygmatyzmu, śledząc przy jakim ustawieniu soczewki Stokesa wzrok staje się najbystrzejszym. Wynaleziony w ten sposób stopień astygmatyzmu wskazuje już bez dalszych zachodów odległość ogniskową prostującego szkła walcowatego dodatnego lub ujemnego, którym różnica w załamywaniu obu głównych południków oka astygmatycznego wyrównaną bywa. Jeżeli po tęm wyrównaniu pozostaje jeszcze nieco krótkowidztwa lub dalekowidztwa, to ono można zobojętnić połączeniem skutku krzywizn tak walcowatych jak i kulistych za pomocą szkieł kulisto-walcowatych.

Co do poprawy wzroku szklami walcowatemi, to takowa nader różnie wypada, prawdopodobnie dla tego, że obok regularnego także i nieregularny astygmatyzm w różnym stopniu rozwinięty być może nieprzystępny żadnęj poprawie. Wydarzyć się więc może, że przekonać się można wzornikiem o obecności wyraźnego regularnego astyg-

matyzmu, a przecięż walcowatemi szklami poprawa bystrości wzrokowęj osiągnąć się nie daje. Po największęj części atoli następuje poprawa dość zadawalająca i użyteczna dotkniętemu obok większęj bystrości wzroku także większęj wytrwałości oczu przy pracy. (*Centralbl. f. m. Wiss. 1863, N. 24.*)

*Bladość bez niedokrwaności.*

TRAUBE zwraca uwagę, że blade wejrzenie niezawsze dowodzi niedostatku ciałek krwi. Już samo omdlenie naucza, że policzki i wargi mogą zblednieć całkiem bez zmiany ilości krwi. Wejrzenie niedokrewne powstać także może przez osłabienie czynności sercowęj i zniżenie naporu w układzie tętniezym. Tak uważał T. przy niedomykalności zastawek tętnicy głównej nadzwyczajną bladość wraz z prostodechem (*Orthopnoea*), a po śmierci znaleziono wielką ilość krwi, lecz zararem przeobrażenie wewnętrznej warstwy mięśnęj lewęj komórki na tkankę łączną ścięgnistą. (*Med. Centralztg. 1863, N. 31. Centralbl. f. d. m. W. 1863, 24.*)

## ROZMAITOŚCI.

### Niedostatki publicznej służby zdrowia w Polsce Kongresowęj.

(Ciąg dalszy \*).

Ukaz z d. 5 Czerwea 1861 r. niektóre kwestye dotyczące higieny publicznej zamieścił pomiędzy atrybucyami Rad gubernijalnych, powiatowych i miejskich; nie można im więc wbrew temu ukazowi nadanych atrybucyj odbierać. Ale gdy Rady te z przyczyn leżących w samym ich składzie, organizacyi i sposobie obradowania, nie przedstawiają dla kraju rekojmni zajęcia się w mowie będącym przedmiotem ani dosyć często, ani z odpowiednim zapasem specjalnych wiadomości, należałoby więc utworzyć oddzielne komitety higieniczne, jak to jest wypowiedziane w artykule wstępnym N. 39 Tygodnika Lekarskiego z roku 1862\*\*).

Wielu mianowicie Członków składać komitet takowy powinno? jest to obojętne, byleby w skład jego wchodziłi:

- a) Delegowani przez Radę powiatową Członkowie takowęj.
- b) Gdzie Rada miejska istnieje, delegowani od nięj Członkowie.
- c) Inżynier powiatu.
- d) Budowniczy powiatu.
- e) Weterynarz powiatu.
- f) Aptekarz z najwyższym stopniem naukowym.
- g) Nadzorca więzienia gdzie takowe istnieje.
- h) Członek delegowany z Rady opiekuńczęj zakładów dobroczynnych powiatu.
- i) Członek delegowany od dozoru kościelnego.
- k) Lekarz powiatu, miasta, szpitala, więzienia oraz inni lekarze w powiecie zamieszkałi.

\*) Obacz N.Nr. 29, 30, 35, 39.

\*\*) Obacz Przegląd lek. r. 1863, Nr. 5, str. 39.

l) Chemicy, naturaliści, profesorowie nauk fizyko-matematycznych.

Komitet składałby się mógł nie tylko z członków stałych ale i korespondentów.

Tak utworzony komitet zbierałby materiały dotyczące topografii, statystyki i higieny publicznej za pośrednictwem swoich członków, wiadomości dostarczane przez Wójtów gmin i Burmistrzów sprawdzałby przez delegowanych, zbierał wszelkie szczegóły zdrowie publiczne obchodzące; a wszystko po należytem opracowaniu i wygotowaniu projektów ulepszeń poddawałby pod decyzję Rad miejskich, powiatowych, gubernialnych, w czym do której należy, przez pośrednictwo ich członków; Rady miałyby tylko zadanie rozbięcia i roztrząsania już gotowych przedstawień i wydawania stosownych w tym względzie postanowień.

Do atrybucyj komitetów higienicznych należałoby więc mogło:

a) Decydowanie ostateczne o dobroci artykułów żywności, napojów, trunków, w razie gdyby przy zakwestyonowaniu takowych przez Lekarza powiatu na zdaniu jego poprzestać nie chciano.

b) Udzielanie wszelkich opinij dotyczących zdrowia publicznego na żądanie Władz rządowych.

c) Wyrzeczenie (po dopełnieniu rewizyj przez członków delegowanych) o terminie, w jakim nowo wzniesiony dom zamieszkałym być może, wskazywanie domów i lokali, które na pomieszczenia niemieszkalne zamieniać należy.

d) Z łona komitetu delegowani członkowie peryodycznie odbywaliby rewizje handłów wiu i korzeni, sklepów i kramów traktierni, garkuchni, hotelów i domów zajazdnych, cukierni, kawiarni i szynków, i składali komitetowi sprawozdania z tej czynności. Dyspozycje komitetu co do usunięcia szkodliwych wpływów i poczynienia potrzebnych zmian i ulepszeń w zakładach pomienionych ze względu na zdrowie ogółu, natychmiast wprowadzone by były w wykonanie, czego dopinuje miejscowa policya i lekarze.

e) Niemniej od czasu do czasu delegowani członkowie komitetu zwiedzać będą szpitale, więzienia, areszta, szkoły, ementarze, rzeźnie, jatki, piekarnie, kąpiele, fabryki i inne zakłady publiczne, i relacye swe o stanie tych zakładów i instytucyj składać komitetowi. Komitet ze swój strony albo stosowne dyspozycje wyda do natychmiastowego usunięcia złego, o ile to możliwe będzie; albo też przedmioty ważniejsze, projekta niezbędnych ulepszeń przedstawi Radzie miejskiej, powiatowej, lub gubernialnej.

f) Komitet higieniczny po roztrząsaniu wniosków przez członków delegowanych do peryodycznego zwiedzania miast, miasteczek i wsi, obmyśli środki:

a) Utrzymania czystości ulic, domów, mieszkań.

b) Zaopatrzenia mieszkańców w wodę zdrową do picia i w dostatecznej ilości do potrzeb domowych.

c) Najpraktyczniejszego urządzenia kloak i regulacyi ścieków, kanałów, osuszenia błot i bagien, ustalenia wydm piaszczystych. Wygotowanie co do przedmiotów powyższych projekta, plany i anszlagi przedstawi przez jednego z członków Radzie miejskiej, powiatowej lub gubernialnej.

g) Przy objeździe w powyższym celu miast, miasteczek i wsi, delegowani członkowie zbierać będą wiadomości topograficzne i sprawdzać wykazy statystyczne przez Wójtów gmin i Burmistrzów składane.

h) W komitecie o którym mowa, ustanowioną być winna oddzielna sekcya weterynaryjna i księgosuszowa do właściwych czynności.

i) W czasie panowania jakiej epidemii do komitetu higienicznego należeć będzie obmyślanie środków zapobiegających szerzeniu się tejże.

Członkowie komitetu higienicznego, jako obywatele służbie publicznej honorowo poświęcający się, żadnych dyet ani kosztów podróży pobierać nie będą.

Pierwiastkowy zawiązek takich komitetów stanowiliby Członkowie delegowani z Rad miejskich, powiatowych lub gubernialnych, oraz zaproszeni przez też Rady: Inżynier, Budowniczy, Lekarz i Weterynarz powiatu, miejscowy aptekarz z wyższym stopniem naukowym, Członkowie rad opiekuńczych i dozorów kościelnych (po jednym z członków).

Od tak zawiązanego komitetu zależałoby przybranie do współpracownictwa większej liczby członków, mianowicie ludzi odznaczających się gruntowną nauką i gotowością poświęcenia dla dobra publicznego, mianowicie lekarzy, techników, profesorów i t. p. Każdy z członków miałby prawo przedstawiania kandydata na członka; wybór następowałby większością głosów. Przez kogoby zaś wybrani członkowie byli nominowani, czy przez Komisya rządową czy przez Radę lekarską, to rzecz podrzędna. (D. c. n.)

### Niewiasty lekarkami.

Według ostatnich urzędowych wykazów trudniło się w Anglii niewiast 29 weterynaryą, 13 było lekarkami, 2 chirurgiami, 17 dentystkami.

### Księgosusz w Galicyi.

Księgosusz, który w obrębie rządowym Lwowskim już prawie był ustał, w pierwszej połowie Października r. b. nieco się znów rozszerzył; wybuchł albowiem świeżo w 11tu osadach, a mianowicie w Kontach, Poradach pod Czanysem i w Peratynie w Złoczowskiem oraz w Krystynopolu, Nowymdworze, Klusowie, Perespie, Torkach, Bendiasze i Parchacu, w Żółkiewskiem nareszcie w Podzamczu w Stanisławowskiem. Nawiedzonych zarazą jest ogółem osad 18, z których 9 przypada na Złoczowskie, 8 na Żółkiewskie a 1 na Stanisławowskie.

### WIADOMOŚCI BIBLIOGRAFICZNE.

#### NAJNOWSZE DZIEŁA LEKARSKIE ZAGRANICZNE.

- Meissner, Dr. G. Untersuchungen über den Sauerstoff. Hannover 1863.  
 Rosenstein, Dr. Siegmund, die Pathologie der Nieren-Krankheiten. Casuistisch dargestellt. Berlin 1863.  
 Roser W. Handbuch der anatomischen Chirurgie. Vierte umgearbeitete Auflage, mit Holzschnitten. Erste Lieferung. Tübingen 1863.

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