

MEDYCYNĄ.

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: O przewlekłym śluzotokowym zapaleniu błony śluzowej nosa, gardzieli i krtani z następowym zwiększeniem błoniastem tchawicy. Skreślił dr. T. HERING, z Warszawy. (Dokończenie). — Wykłady kliniczne. O leczeniu złamań powikłanych. Odczyty R. VOLKMANNA. Skreślił dr. W. MATAKOWSKI, Assyst. kliniki chir. w Warszawie. — Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarskie warszawskie. Posiedzenie biologiczno-higijencyjne z d. 25 Września r. b — Odcinek. Służba zdrowia w wojsku tureckim. Podał dr. J. W. (c. d.) — Krotkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Wycinanie pierwotnych stwardnień przymiotowych. Wycięcie jajnika u kobiet ciężarnych. Kwas chryzofanowy przeciw trądzikowi twarzy. Przeciw śluzotokowi rzeźgowemu. — Kronika zagraniczna. Kraków. Użnanie zasług prof. MAJERA. Londyn. Nagroda Astley COOPER'A. Zmarli. — Ogłoszenia. — W Dodatku. Assenizacyja miast. Tymczasowe środki assenizacyi miast naszych. Skreślił dr. St. MARKIEWICZ, z Soczewki. (Ciąg dalszy).

O przewlekłym śluzotokowym zapaleniu błony śluzowej nosa, gardzieli i krtani z następowym zwiększeniem błoniastem tchawicy.

Skreślił dr. Teodor Hering.

(Dokończenie.—Zob. N. 41).

Pierwszą wiadomość o szczegółnym tem cierpieniu zakomunikował STOERK w 1874 r. na zjeździe naturalistów odbytem w Wrocławiu. Choroba rozpoczyna się objawami zwykłego nieżytu jam nosowych; stopniowo rozszerza się na drogi powietrzne i typowym swoim rozwojem, zarówno jak i cechami etjologicznymi i diagnostycznymi, stanowić ma sprawę zupełnie odrębną, sprawę *sui generis*. Materyjał na którym STOERK opiera swe spostrzeżenia, zawdzięcza on przypadkom przez lat dziesięć zbieranym, z których najważniejsze szczegółowo przytacza. W rozdziale traktującym o etiologii tej sprawy, badacz ten kładzie przedewszystkiem nacisk na to, że pomimo podobieństwa tego cierpienia do tej postaci dziedzicznego przymiotu, jaką u młodych ludzi z syfilitycznych rodziców spłodzonych, określamy nazwą „*ozæna*,” we wszystkich spostrzeganych przez niego przypadkach, zarówno z anamnezy jak i szczegółowego w tym kierunku badania, istnienie przymiotu stanowczo musiało być wykluczonem. Wiele tymczasem okoliczności przemawiało za tem, że wydzieliną błon śluzowych dotkniętych tą sprawą miała własności zarażające. Większość chorych pochodziła z Galicyi, Kr. Polsk., lub Besarabii; nielicznych przypadków dostarczał Szlązk; te ostatnie STOERK poczytuje jako przeniesione z pogranicznych z Królestwem miejscowości. Wyprowadza on pojawienie się tej choroby więcej z warunków socyalnych, aniżeli klimatycznych lub miejscowych, opierając się na tym fakcie, że liczną większość chorych stanowiły osobistości żyjące w złych

warunkach materyjalnego bytu, które mało zwracają uwagi na wymagania czystości i higieny.

Do znaków podmiotowych, należy w okresie pierwszym uskarżanie się chorych na obfitą wydzielinę mniej lub więcej ropną, zalegającą jamy nosowe. Błona śluzowa nosa jest zielonawo-żółto zabarwioną, bladą i bezkwiastą. Odpowiada temu mała soczystość błony, która cała wygląda jakby powierzchnia dużego wrzodu. Brak nastrożnienia naczyń, odróżnia wyraźnie tę postać śluzotokową od ostrego nieżytu nosa. Sprawa o której tu mowa, z powodu jedności błony śluzowej nosa, gardzieli i krtani, rozszerza się bardzo łatwo, jakkolwiek ogranicza się czasami tylko do jam nosowych, nieprzewodząc jednak do zwężeń jam nosowych, ani do odklejenia się błony śluzowej od podstawy, nie wywołując ani owrzodzeń chrząstek, ani zniszczenia kości.

Skoro jednak sprawa ropienia przejdzie na błonę śluzową gardzieli, to zniepodobnia ją zupełnie jak błonę śluzową nosa i pokrywa ją ropną wydzieliną. Błona ta nie ulega owrzodzeniom, lecz powolnemu zanikowi. Nie widzimy tutaj znacniejszego uwypuklenia gruczołków odosobnionych, jak przy ostrych zapaleniach gardzieli. Błona śluzowa gardzieli przyjmuje szaro żółte lub zielonawe zabarwienie. Z biegiem czasu wytworzona ropna wydzieliną, spływa z otworów nosowych tylnych, po tylnej ścianie gardzieli, z niej przechodzi na błonę powlekającą chrząstki nalewkowe, stąd posuwa się ku strunom głosowym i torebkom MORGANIEGO (*chordae falsae*), wreszcie utrzymuje się w przednim kącie strun. W ten sposób ropienie przebiega od nosa aż do krtani, a uwypuklenia się najsilniej w tych miejscach, w których wytwory jego najdłużej się zatrzymują t. j. czy przy oddychaniu czy przy przełykaniu najtrudniej wydalić się dają. Do miejscowości biorących najmniejszy udział przy ruchach krtani, należy przedni kąt strun, osłonięty nagłośnią i wzniesieniem tej ostatniej, zwanem *nodus epiglotticus*. Sama nagłośnia i tylna ściana krtani są mało zajęte opisaną tu sprawą, gdyż śluz z tych miejsc najłatwiej wydalonym bywa. Skutkiem owego zalegania i gromadzenia się ropnej wydzieliny w przednim kącie strun, tworzą się tamże z biegiem czasu powierzchowne owrzodzenia, które są punktem wyjścia następnych zrostów, zlepiających struny głosowe pomiędzy sobą. Następstwa tej sprawy są w prostym stosunku do jej natężenia. U niektórych chorych rozwija się tylko nieznaczne sklejenie strun w kącie przednim, które na siłę i brzmienie głosu mały wpływ wywiera. Wtedy to chorzy, żalą się najczęściej na pewne utrudnienie mowy i ciągłe uczucie drażnienia w krtani. Z biegiem czasu, początkowe zgrubienie przednich końców strun zamienia się na rodzaj błony, która powoli rozciągać się poczyna od kąta przedniego w kierunku chrząstek nalewkowych. Trudno przypuścić, powiada STOERK, aby owrzodzenie brzegów strun było przyczyną następnego ich zrostu. Sprawę tę trzeba pojmować jako sprawę bujania, szerzącą się wzdłuż brzegów strun głosowych, od przodu ku tyłowi. W miarę jej postępu zamiast strun głosowych, znajdziemy pomiędzy nie-

mi błonę półowalną której brzeg wklęsły obrócony jest ku tyłowi. W ten sposób zmniejsza się światło krtani i zmienia z postaci trójkątnej w małą owalną, przed chrząstkami nalewkowemi położoną szparę. W tym stopniu cierpienie zdradza się silną chrypką i znaczną bardzo dusznością. (Proszę porównać z tym opisem podane poprzednio dwa pierwsze przypadki zwężenia tchawicy.) Po dłuższym lub krótszym czasie, przechodzi sprawa ropienia i na drogi powietrzne pod strunami głosowemi położone, zatem na tchawicę. Przednia jej sciana najwcześniej bywa siedliskiem ropienia i następowego bujania. Zgrubienie sciany tchawicy prowadzi albo do jednostajnego w całej długości zwężenia, albo do wytworzenia się błoniastych przegród i beleczek włóknistych, na podobieństwo tych, jakie nieraz napotykamy we wnętrzu długotrwałych ropni. Dzieło zniszczenia przechodzi wreszcie i na chrząstki, które słaby tylko opór mu stawiają. Po części zlepiają się one na skutek zapalenia z sobą, po części kostnieją, w końcu tworzą prawdziwy pokład kostny który wysciela wnętrze całej tchawicy.

Taki jest, podług STOERK'A, stopniowy rozwój i przebieg sprawy śluzotokowego zapalenia, poczynającej się początkowo objawami zwykłego nieżyty nosa, a prowadzącej do najcięższych zaburzeń w krtani i tchawicy, zawsze prawie kończących się śmiercią chorego.

Rozpoznanie różnicowe zap. śluzotokowego od zwykłego nieżyty jest łatwem już z samego wyglądu zajętej błony. Nieżyt, zarówno ostry jak i przewlekły, wywołuje obok powiększenia wydzieliny śluzu i złuszczenie nabłonka, ztąd błona śluzowa jest soczysta, wilgotna. W śluzotoku wydzielina zdaje się być miejscami zupełnie wstrzymaną; błona śluzowa przyjmuje wygląd t. z. błony ropę wydzielającej (*pyogene Membran*). Gruczoły z powodu zatkania ich ujścia nie wydzielają śluzu lub też wydzielina ich jest ropną. Oddychanie zatem z powodu braku odwilżającego śluzu jest dla chorych męczącym, męczącym; chorzy tacy skarżą się na ciężkie uczucie zasychania w gardle.

W końcu swej pracy przytacza STOERK dwa przypadki cierpienia płuc, które spostrzegął u osób dotkniętych przewlekłym śluzotokowym zapaleniem, a które skłonny jest uważać jako przeniesienie się tej sprawy z dróg powietrznych na miąższ płuca. W obydwóch przypadkach obok śluzotoku występowały od czasu do czasu krwotoki płucne. Obydwaj dotknięci tą sprawą chorzy pochodzili z Król. Polskiego.

Porównyując obraz zaburzeń i zmian w nosie i krtani, które powyżej opisałem (sposzczenie 3 cie), z opisem sprawy chorobowej podanym pod nazwą śluzotoku przewlekłego przez STOERK'A, znajdziemy najzupełniejsze pomiędzy nimi podobieństwo. U księdza Andrelewicza miałem do czynienia z początkiem cierpienia, które w stopniu najwyższym uwydatniało się u chorego Reichmana, nieco słabiej u panny B. Oprócz tych 3 przypadków rozwiniętego już zwężenia błoniastego, w ciągu roku 1876 i 1877 miałem sposobność spostrzegać okres początkowy tej choroby u dziewięciu chorych, t. j. u 2 kobiet i 7-miu mężczyzn. Z tej liczy-

by, w dwóch przypadkach śluzotokowe zapalenie ograniczało się tylko do jam nosowych (2 kobiety), u czterech mężczyzn oprócz nosa zajęta była jama gardzieli, w pozostałych 3 przypadkach, obok zmian w nosie i gardzieli, znalazłem przednie końce strun głosowych obrzmiałe, zaczerwienione, pokryte ropną wydzieliną. Głos był ochrypły, mowa utrudniona. We wszystkich tych przypadkach, ani anamneza ani badanie odpowiednie, nie wykryło żadnego objawu choroby syfilitycznej. Natomiast we wszystkich 9-ciu przypadkach stwierdziłem obok konstytucyi skrofulicznej, mniej lub więcej wydatne objawy t. z. zapaleń skrofulicznych. (Błizny po wyropiałych gruczołach limfatycznych, zapalenia przewlekłe powiek, wysypki skórne, wypływ ropiasty z ucha, gruczoły limfatyczne szyjowe znacznie powiększone i t. d.). Wszyscy ci chorzy przy użyciu odpowiednich miejscowych i ogólnych środków doznali poprawy mniej lub więcej znacznej; dwóch odzyskało zdrowie w zupełności. Najskuteczniejszymi okazały się wdychania z dwuwęglanu sody (1 skr. na f.), pędzlowania gardzieli i krtani nalewką jodową (*Tr. jodii* dr. 1, *Glycerini puriss.* unc. 1) przy cierpieniu nosa przestrzykiwania roztworem chloranu potażu (dr. 1 na 6 unc.) następnie roztworami salmiaku (drachma 1 na funt wody). Do wewnątrz obok tranu, zalecałem solankę Ciecchocińską lub Kissingen Rakoczy.

Innego rodzaju leczenia wymagało cierpienie krtani księdza Androlewicza, u którego w następstwie śluzotokowego zapalenia rozwinęło się obok błoniastego zwężenia krtani, polipowate zgrubienia zarówno przegrody jak i muszli nosowych. Po dwutygodniowym przygotowaniu chorego przystąpiłem d. 25 Czerwca r. b. do operacji przecięcia błoniastego zwężenia krtani. Operację wykonałem za pomocą cienkiego nożyka opatrzonego główką którym przeciąłem błonę spajającą struny w zupełności na przestrzeni 4 milim. Pozostałe dwa płaty zniszczyłem za pomocą żegadła galwanicznego w chwili głębokiego wdechu, nie uszkodziwszy w niczem przedniego końca strun, pomimo że odległość ich od zwężenia wynosiła zaledwie kilka milimetrów. Chory rzadką cierpliwością i wytrwałością dzielnie przyczynił się do osiągnięcia tak szczęśliwego wyniku operacji. Po krótkim wypoczynku, wprowadziłem prosty platynowy kauter do jamy nosowej i przy pomocy kolegi BENNIEGO, który narzędzie w odpowiednim miejscu utrzymał, oświetliłem lusterkiem jamę nogo-gardzielową, a przekonawszy się że drut platynowy dokładnie przylega do wyrosłej błony śluzowej, puściłem strumień galwaniczny i odraza zniszczyłem je przez utworzenie strupa. Tak samo w kilka dni później t. j. d. 2 postąpiłem z guzikami pokrywającymi prawą połowę lemisza i zgrubieniem przedniego końca muszli nosowej lewej. Odczyta po operacji był nieznacznym; odpływ krwisty z jam nosowych ustał przy powtarzanych przez tydzień przestrzykiwaniach słabym roztworem ałunu (1 skr. na f. wody). Dla usunięcia zaczerwienienia strun głosowych, wdychiwałem do krtani miążko sproszkowany octan ołowiu, na wpół z cukrem, poczem w kilka dni objawy zapalenia ustąpiły; struny przybrały wygląd prawidłowy, głos się poprawił tak dalece, że chory po 10 dniach mógł śpiewać bez wielkiego wysiłku. Zgrubienie błony siu-

zowej nosa zeszło do *minimum*, odpływ śluzu znacznie się zmniejszył i w dwa tygodnie po operacji chory wyleczony opuścił Warszawę. Lekkie zaczerwienienie na przedniej ścianie tchawicy, poniżej strun głosowych, było jedynym znakiem zdradzającym miejsce w którym uprzednio zwięźnienie istniało.

Co się tyczy natury opisanego tu cierpienia, przyczyn wywołujących takowe, pojawiania się jego endemicznie głównie w kraju naszym, lub Galicyi, zaraźliwości wydzieliny, punkta te postaram się szczegółowo rozebrać i przedstawić szanownym kolegom w oddzielnej nad tym przedmiotem pracy, skoro odpowiedni materyjał spostrzegawczy do stanowczego wyrzeczenia sądu o jej naturze mnie upoważni.

Szanownemu koledze BENNIEMU za łaskawą asystencyję i pomoc przy operacji serdecznie składam podziękowanie.

W Y K Ł A D Y K L I N I C Z N E.

O l e c z e n i u z ł a m a ń p o w i k ł a n y c h.

Dwa odczyty R. VOLKMANN'A 1).

Streścił W. Matlakowski, Assyst. kliniki chirurgicznej w Warszawie.

Wiadomo jest powszechnie, że złamania powikłane (*fracturae complicatae*), czyli złamania, przy których nastąpiło obrażenie skóry i części miękkich aż do złamanej kości, należą do bardzo ciężkich i nader niebezpiecznych obrażeń chirurgicznych. Ostra posocznica i ropnica w szczególności zabierały znaczną ilość chorych, a śmiertelność w ogóle była nader wysoką. Liczba ofiar była przerażająco wielką szczególnie w szpitalach francuzkich i niemieckich; gdy tymczasem w Anglii, gdzie starannie i dbalej opatrywano, gdzie niezmiernie zwracano uwagę na czystość powietrza, sprzętów i materyjału opatrunkowego, śmiertelność była mniejszą. Mimo to wszystko nigdy nie można było być pewnym, czy chory ze złamania powikłanego wyjdzie cało i zdrowo. Choćby bowiem było to zwyczajne przebiecie skóry ostrym odłamkiem z wewnątrz na zewnątrz, choćby ostry koniec napowrót schował się na swoje miejsce, choćby niebyło żadnego pokruszenia kości, żadnego zgniecenia części miękkich — lekarz, nawet najdoświadczeńszy w swej gałęzi nie był w stanie przepowiedzieć, czy chory przy życiu pozostanie, czy nie.

Dziwnem może się wydać, a jednak jest to rzeczywiście, że dotychczas nie posiadamy obszernych i ścisłych danych o wynikach leczenia złamań powikłanych. Jeśli jednak wolno powołać się na cząstkowe prace pojedynczych chirurgów, to odsetka śmiertelności okaże się istic przerażającą. I tak NUSSBAUM w ciągu 16 letniej praktyki odjął 64 uda, a z tego tylko 7 chorych wyzdrowiało. Doświadczenie VOLKMANN'A nie lepsze daje wyniki. Daleko większe statystyczne dane mamy w przedmiocie złamań postrzałowych. Według obszernych zestawień BILLROTH'A, bez względu na sposób leczenia, umarło z pomiędzy 2021 złamań postrzałowych uda 1229, czyli 60,8%, a z pomiędzy 1699 takichże złamań gołeni — 401 t. j. 23,6%. Pomijamy to, że z tej liczby wyzdrowiałych należałoby wykluczyć wszystkich, którym zrobioną została *amputatio primitiva*, a co niewątpliwie

1) *Die Behandlung der complicirten Fracturen. Sammlung klin. Vortraege. Nr. 117 i 118.*

jeszcze bardziej podniosłoby odsetkę śmiertelności. Przeciw temu przytoczeniu danych dotyczących złamań postrzałowych możnaby zarzucić, że one wcale nie nadają się do porównywania i wywodów o złamaniach, jakie napotykamy w czasie pokoju. Możliwy bowiem mniemać, że w tej ogólnej sumie śmierci, brak opieki, staranności, odpowiedniej pomocy lekarskiej, zaraźliwe choroby, swój wykładnik śmiertelności znaleźćby powinny. Z drugiej strony możnaby zarzucić, że, jakże porównywać złamania wojenne, gdzie kość pod uderzeniem kuli rozpryskuje się na kawałty, że złamaniami w czasie pokoju? I w rzeczy samej zarzut taki dotychczas był zupełnie uzasadniony. VOLKMANN tak się o tem poetycznie wyraża: „Gdy w r. 1866 po raz pierwszy objął kierownictwo szpitala wojennego w Trautenau, gdzie pomiędzy 1000 ranionych, znajdowało się 451 otwartych złamań, gdym przyjrzał się zblizka nadzwyczajnej śmiertelności, jaka tu panowała, umysł mój ugiął się pod wpływem myśli, że w sprawie tej rządzi tylko nieokiełznana, dzika siła liczb bezwzględnych. Ani mi przyszło do głowy, że niepomysłne warunki i szczególniejsza ciężkość ran postrzałowych kości podczas wojny wcale nie są najwyższym wyrazem w tym kierunku. Powróciwszy dopiero do domu, przeglądając zebrane materiały i porównując je z otwartymi złamaniami w czasie pokoju, ku wielkiemu mojemu przerażeniu przekonałem się, że wyniki tych ostatnich wyrażone w odsetkach wypadły znacznie gorzej niż przy złamaniach postrzałowych w czasie wojennym”. Na 109 złamań postrzałowych uda, zmarło 51, zatem blisko połowa, a na 104 takichże złamań goleni 25, prawie $\frac{1}{4}$, gdy tymczasem z przeglądu ksiąg klinicznych wypadło na 11 otwartych złamań uda 6, a na 64 takichże złamań goleni aż 26 przypadków śmierci. To samo wypadła z zestawień innych szpitali. Na 885 złamań powikłanych goleni, 339 skończyło się śmiertelnie, bez względu na to, czy chorzy byli leczeni zachowawczo, czy też wykonaniem było odjęcie (*amputatio*). A zatem wypadła, że śmiertelność złamań goleni w czasie pokoju równa się $38\frac{1}{2}\%$, kiedy w czasie wojny była $23,6\%$. Ponieważ owa liczba jest zsumowaniem liczb mniejszych, a w ogóle wiadomo jak rozmaite bywają wypadki zestawień pojedynczych autorów; przeto aby się na zarzut nie narazić, że stopieniu uległo wiele nader różnych i wielce różniących się źródeł, przytacza VOLKMANN oddzielnie dane stwierdzające wynik cyfry ogólnej. BAUM w Getyndze stracił 38% , BILLROTH w Zurychu $38,7$, w Wrocławiu umierało $40,5$, w Halli na klinice $40,6$, w Bonn $41,8\%$. Tenże sam wynik wydało odkryte leczenie ran u ROSE’GO w Zurychu, a LÜCKE również podaje odsetkę wszystkich w ogóle złamań otwartych, spostrzeganych w Bernie na 38% z górą. Z tego wszystkiego wyciągnąć można ten wniosek, że liczba $38,5\%$ dla złamań otwartych goleni w czasie pokojowym jest bardzo blizką prawdy, że wpływ rozmaitych sposobów, stosowanych na różnych klinikach, które w tem się wszystkie zgadzają że nie były przeciwnymi, okazuje się nader mały, prawie niewidoczny. Liczba ta wyraża prawdopodobnie bardzo dokładnie śmiertelność złamań otwartych goleni w razie, gdy na nie swobodnie działają szkodliwosci atmosferyczne i szpitalne. VOLKMANN głównie zwraca tu uwagę na złamania goleni, gdyż tej cyfrze przeciwstawić jest w stanie swoje dane, które na nieszczęście przeważnie odnoszą się do złamań tej części ciała.

A liczby jego dziwnie świetnie, dziwnie rażąco odbijają przy tej wysokiej, czarnej liczbie śmiertelności, jaką dawało dotychczasowe leczenie. Z pomiędzy 73 chorych, u których było 75 złamań otwartych, wykonaniem było odjęcie wtórne (*amputatio secundaria*), 8 razy. „Zarówno a toli z pomiędzy tych, u których leczenie zachowawcze od początku do końca było przeprowadzonym, jak rów-

nie z pomiędzy tych, u których trzeba było przystąpić do odjęcia, ani jeden nie umarł, wszyscy wyzdrowieli". Dane VOLKMANN'A rozpadają się przy szczegółowym zgrupowaniu w następujący sposób: 48 razy działała *causa directa*; u 20 chorych było mniej lub więcej obszerne pogruchoitanie, potrzaskanie (*Zersplitterung*) kości. W tej liczbie 73, znajduje się wiele ran skutkiem potłuczenia przez maszyny parowe, rany, przy których nieraz operator bił się z myślą, czy nie lepiej byłoby członek odjąć od razu. Wielokrotnie były otwartemi jednocześnie ze złamaniem największe jamy stawowe; nieraz mięśnie pomiażdżone aż do kości z rany wisiały, a skóra podminowaną była przez wynaczynienia na znacznej przestrzeni. W tej liczbie 75 złamań było: 8 złamań ramienia 20 złamań przedramienia, 1 uda, 3 rzepki (*patella*) 43 goleni.

Odjęcie wtórne wykonanem było: 2 razy, na ramieniu, 1 raz na przedramieniu, 1 raz na goleni, 4 razy na udzie; razem 8 czyli 10,6%.

Wypilowanie uskuteczniłono 7 razy: 1 na stawie ramieniowym, 4 na stawie łokciowym 2 na stawie golenio-stopowym; razem 7 czyli 6,6%.

Wielkie jamy stawowe stały otworem 21 razy: 1 raz staw ramieniowy, 3 razy staw napiętko-promieniowy, 4 razy staw kolanowy, 6 razy staw golenio-stopowy, 6 razy staw łokciowy; zatem 28%.

Z tych 21 przypadków, w 3 tylko zrobiono odjęcie, w 7 wypilowanie, a 11 przypadków leczonych było zachowawczo, a z nich w jednym tylko powstało zeszytnienie (*ankylosis*), pozostałe 10 zakończyły się zupełną swobodą ruchów.

Co się tyczy uda, to w ciągu 4½ lat spostrzegł autor jeden tylko jedyny przypadek złamania, z przebicciem skóry. Wszystkie inne przypadki nie były to złamania lecz straszne uszkodzenia: przejechania na kolejach lub potłuczenia w maszynach parowych, w których kończyna albo była prawie zupełnie od ciała oddzieloną, albo części miękkie były tak porwane i pomiażdżone, że pozostawała tylko amputacja doraźna. Aby to choć w części wynagrodzić, przytacza VOLKMANN 17 wycięć kości (*osteotomia*); ani w jednym przypadku nie nastąpiło rozlane zapalenie (*phlegmone*), lub zatoki ropne, pomimo że były to weale ciężkie operacje: w 9 bowiem przypadkach wypilowano kawałek kości tuż poniżej stawu biodrowego, a w 7 powyżej kolana, okostnia była oddzieloną na około, a z kości mniejszy lub większy kawałek był usunięty dłutem. Mimo to umarł tylko jeden chory i to z hemofilią, w ciągu pierwszych 24 godzin skutkiem krwotoku.

Wiadomo jak wielki wpływ na odsetkę śmiertelności wywiera wiek chorego. Tymczasem przy leczeniu przeciwnilnem okazuje się, że starzy ludzie prawie równie dobrze znoszą zranienia, jak młodzi, byleby w pierwszej chwili nie było zbyt wielkiej krwi utraty; przyczyną bowiem wysokiej śmiertelności przy dawniejszych sposobach leczenia było nie samo uszkodzenie, nie operacja, a wywiązująca się niechybnie t. z. gorączka gnilna (*septische, Wundreinvigungsfeber*).

Najciekawszem atoli jest gojenie się rany, pod wpływem opatrunku przeciwnilnego. Bywały i przy dawniejszym sposobie leczenia nieliczne szczęśliwe wypadki prędkiego a pomyslnego wyzdrowienia ze złamań otwartych, skutkiem przebodzenia skóry przez odłamek. Zdarzały się przypadki, że skóra zagajała się *per primam*, bywały inne, że następowało t. z. gojenie się pod strupem. Tak te atoli, jak i tamte, właściwie mówiąc, nie były to czyste złamania otwarte, właściwie bowiem sprawa gojenia kości odbywała się jakby podskórnie. Zazwyczaj atoli przebieg zranienia był zupełnie inny. Zwykle następował posokowaty rozpad w ranie, który pro-

wadził niejednokrotnie do posocznicy, a nawet do śmierci w ciągu pierwszych 4—10 dni choroby. Na tem niedosyć; zazwyczaj nie bywało końca zatokom ropnym, ropniom między mięśniami, na około kości i pod skórą; nieraz trzaski kostne lub końce odłamków obumierały. Od końca 3-go aż do 6—8 tygodnia chorym groziła ustawicznie ropnica. Gdy chory wszystko to wytrzymał, skoro już naokoło szczeliny między stykającymi się odłamkami kości wytworzyła się tkanka ziarninowa i modzelowata, tworząca obronną torbę dla części sąsiednich, następował okres ropienia przewlekłego przez długą przetokę, co aczkolwiek niegroziło choremu tak zbliżka, atoli mogło go narazić lada dzień na zatrzymanie się ropy, lub na przerwanie obronnej osłony i przedostanie się tej ostatniej pomiędzy części zdrowe. To też sprawa gojenia się złamań otwartych kości długich ciągnęła się zazwyczaj 5—6 a często do 10 miesięcy. Przypadki, gdzie w ciągu całego przebiegu nie było potrzeby uciekania się do noża, należą do rzadkich, a w każdym razie do czysto przypadkowych i zależących od szczęśliwego trafu.

I VOLKMANN'owi z początku nie udawało się zapobiedz ropieniu, póki nie przekonał się, że w tym celu koniecznym jest robienie należytych nacięć (*debridements*) i zaprowadzanie drenów w każdy ustęp rany i w każde odluszczenie skóry, jakoteż póki przy każdym opatrunku codziennie wsadzał kankę irygatora w ranę i w szparę między odłamki celem dokładnego jej przemycia.

Doświadczenie 3 letnie pokazało, że manipulacje podobnego rodzaju są wprost szkodliwe. Skoro bowiem począwszy od 2 dnia choroby wypłucze się za pomocą irygatora skrzepy krwi, które stanowią najlepszy tymczasowy środek wypełniający wszystkie szpary i luki w tkankach, skoro wydali się ten naturalny kit spajający ze sobą poranione części, *prima intentio*, w głębi rany staje się niemożliwym. Gojenie się *per primam* możebnym jest jedynie pod tym warunkiem, że po pierwszej energicznej dezynfekcyi rany przy pierwszym opatrunku, ta ostatnia nie będzie poruszona przy dalszych zmianach opatrunku, że nie porozdzieramy napowrót części zlepianych, że nie będziemy pobudzać tkanek za pomocą roztworu kw. karbolowego do nadmiernego wytwarzania komórek. Pod takimi tylko warunkami udało się VOLKMANN'owi goić *per primam* bez jednej kropli ropy wypitowania stawów biodrowego, kolanowego, barkowego i łokciowego w ciągu 4, 8, 16 dni, bez żadnych pozostających przetok i to w przypadkach niepomyślnych, gdzie wskazaniem do operacyi było próchnienie (*caries*) lub ropienie w samym stawie. Nie mniej ważnym jest w porę wyjmować dreny. Jeśli zagojenie się ma być prędkie, dren, w razie gdy obrażenie było świeże, lub gdy to była operacyja na częściach zdrowych, powinien być wyjętym już około 2—8 dnia; skoro tylko z niego przy mocnym nawet nacisku na tkanki nie niewypływa. Dłuższe pozostawienie drenów w ranie pociąga tworzenie się przetok.

Od czasu jak VOLKMANN przekonał się o tem wszystkim, wyniki stały się „można powiedzieć bez przesady idealnemi”. Nawet w najcięższych przypadkach złamania powikłane goiły się jak złamania proste podskórne. Zatoki ropne lub coś podobnego są nadzwyczajną rzadkością przy leczeniu przeciwnym; przy mocnem potrzaskaniu kości czasami miało miejsce minimalne obumarcie (*necrosis*) końców odłamków, trzaszczek trzymających się okostni, a co najglówniejsza nie było ani razu ropienia przez przetokę, którego źródłem byłaby szpara między odłamkami. Szpary między odłamkami i odszczepami, zięjące rany, odstępy między odluszczoną skórą i częściami głębszemi, wy-

pełniła cienka warstewka krwi skrzepłej; której nadmiar usuniętym został przez gęste dreny za pomocą mocno nałożonego opatrunku. Owa cieniutka warstewka krwi, rozprowadzonej po wszystkich szczelinach i zakątkach ulega „organizacyi”, a raczej powolnemu zastąpieniu jej (*substitutio*) przez tkankę łączną.

Jeśli tylko nie staną na przeszkodzie jakie szczególne okoliczności, jak np. zgorzel skóry pokrywającej bardzo powierzchowny odłamek, odłamki przy leczeniu przeciwnilnem nawet w bardzo ciężkich przypadkach potrzebności, bez względu na wielkość rany, mogą pozostać już na zawsze ukryte w głębi rany. Skorośmy zrobili pierwszy opatrunek, szpara w kości istnieje przestaje, do niej żaden kanał nie prowadzi, gdyż szczeliny wiodące do miejsca złamania, szpary w kości, zarówno jak sama rana zostały wypełnione krwią zakrzepłą. Czynność chirurga, z wyjątkiem pierwszego opatrunku, ogranicza się do przemiany co kilka dni opatrunku, przyczem dotykamy rany krwią wypełnione wilgotną watą karbolową, celem usunięcia z nich wydzielin.

Oczywiście niepodobna uchronić się nieraz od wydzielenia papierowej grubości kawałeczków obumarłej kości, wielkości dochodzącej niekiedy do rozmiarów paznokcia. Nie pociąga to jednak za sobą wcale tworzenia się przetok. Ziarninująca rana, niekiedy prawie zupełnie już zablizniona, otwiera się, kosteczka wychodzi, bez udziału sprawy ropnej, dzięki wchłonięciu skrzepu wypełniającego przewód prowadzący do kości.

Leczenie zatem przeciwnilne chroni chorego od tych wszystkich spraw i powikłań, które najczęściej bywają przyczyną posocznicy i ropnicy. Od samego początku nie spostrzegamy ani odczynu miejscowego, ani sprawy posokowej, ani okresu oczyszczania się rany; szpik kostny w obrębie złamania nie ulega posoczeniu, skrzepy krwi pokrywają i zamykają kanał szpikowy i istotę gąbczastą i pozostają tu dopóty, dopóki nie ulegną podstawieniu (*substitutio*). Nie bywa tu ropienia i tworzenia się przetok, nie bywa zapaleń rozlanych (*phlegmone*) śródmięśniowych, podokostnych i okołokostnych, ani też zatrzymania ropy, lub zatok wśród tkanek. Sposób zatem przeciwnilny umożliwia gojenie się, jeśli tak wyrazić się wolno, pod mokrym strupem.

Jeśli istnieją w sąsiednich stawach szczeliny i pęknięcia, co poznaje się po zebraniu się krwi w jamie stawowej, należy natychmiast i to zawsze otworzyć staw, wymyć go, wydrenować, w ten sposób uniknąć można wysięku ropnego i zeszywnienia.

Rozumie się samo przez się, iż wszystko odnosi się do przypadków świeżych, tylko co zaszłych. Skoro już u chorego pokazał się odczyn, lub nawet rozkład i wydzielina z rany, tam wynik opatrunku jest już niepewny. Można bowiem wprawdzie po większej części doprowadzić chorego do tego stanu, że gorączka gnilna ustępuje, lecz wydzielina będzie obfita, nastąpi ropienie z końców odłamków, lub ich zgorzel, a zatem będzie miała miejsce *secunda intentio*, w każdym razie bez zatok, bez zatrzymania ropy, która nie posiada swego niemiłego zapachu. Tu już niema co spodziewać się „organizacyi skrzepów”, a przeto uciec się należy do irygatora; dreny dłużej pozostawać winny.

(d. c. n.)

Sprawozdania z posiedzeń towarzystw lekarskich.

TOWARZYSTWO LEKARSKIE WARSZAWSKIE.

Posiedzenie biologiczno-higijeniczne z d. 25 Września 1877 r.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu z posiedzenia ostatniego przed feryjami, Sekretarz doroczny KLINK przeczytał rozprawę prof. J. DOGIELA z Kazania, nadesłaną Towarzystwu p. n. O komórkach nerwowych w sercu u zwierząt kręgowych i u człowieka. Wiadomo, że ostatniemi czasy spotykaliśmy w piśmiennictwie badania, wedle których niezbędny udział układu nerwowego przy rytmicznych skurczach serca u rozmaitych zwierząt stawał się poniekąd wątpliwym. Otóż w celu bliższego wyświecenia tego przedmiotu, prof. DOGIEL badał ustroj i czynność serca u rozmaitych zwierząt i liczne wyniki swoich poszukiwań nad sercem u niższych ustrojów ogłosił już w najpoważniejszych czasopismach francuzkich i niemieckich, anatomicznych i fizyologicznych. Obecnie przyszła w jego poszukiwaniach kolej na ustroje wyższe i najwyższe, o których wyczerpująca praca ma się wkrótce w *Archiv für mikroskopischen Anatomie* ukazać. Zanim to jednak nastąpi, Autor przesyła obszerny wyciąg ze swojej pracy Towarzystwu naszemu wraz z rysunkami, który w PAMIĘTNIKU Towarzystwa niebawem w całości będzie umieszczony.

W piśmiennictwie znajdujemy liczne badania nad nerwami w sercu żaby, lecz o komórkach nerwowych serca ptaków i zwierząt ssących mamy bardzo mało wiadomości, a nareszcie o komórkach nerwowych serca człowieka, zmuszeni jesteśmy jedynie wnosić na mocy podobieństwa z ustrojem zwierzęcym. Najwięcej jeszcze pod tym względem zawdzięczamy REMAKOWI. Dzielny ten badacz był naszym ziomkiem i członkiem Towarzystwa naszego. W PAMIĘTNIKU Towarzystwa znajduje się pomieszczonych kilka jego rozpraw, a mówiąc nawiasem dobrzeby było, gdyby Towarzystwo zechciało wspomnieć na znakomite jego zasługi i pamięć jego uczcić popiersiem w sali swoich posiedzeń. REMAK widział ściśle miejsca, w którym się znajdują. Od czasów jego, badania w tym przedmiocie zostały w tyle. DOGIEL badał serce trytona, żaby, krokodyla, żółwia, szczupaka, gołębia, królika, psa, kota i człowieka zarówno dorosłego, jak noworodka i starał się nie tylko zbadać szczegóły, ale nadto oznaczyć umiejscowienie komórek, usiłował on za pomocą odczynników uwidocznić nerwy serca nie tylko dla uzbrojonego, lecz i dla gołego oka w celu przysposobienia zwykłych anatomicznych okazów. O sposobach, jakie w tym celu używa odsyłamy do jego oryginalnej pracy. Komórki nerwowe serca składają się z zarodzi tworzącej osłonkę i jednego albo dwóch jąderek. Opatrzone są zawsze jedną tylko wypustką, ułożone są zaś mniejszemi, lub większemi grupami wzdłuż nerwów sercowych, wśród przegródki przedsionków, tuż obok jej nitek nerwowych. Największą grupę w sercu żaby napotykaemy na granicy przedsionków z komórką, a drugą co do wielkości jest ta, która leży przy skrzyżowaniu nerwów sercowych zaraz po ich wejściu do serca w bliskości żył. Komórki jednak nerwowe nie zostają w bezpośrednim związku z nitkami nerwowemi, lecz leżą tylko obok nich. Budowa komórek zwierząt wyższych i człowieka nie różni się niczem od powyższego schematu; głównym wynikiem poszukiwań autora jest to, że komórki rzeżone znajdują się w sercu wszystkich bez wyjątku zwierząt, i że przyjmują niezależnie udział w rytmicznych skurczach tego narządu. Można by tu wprawdzie zarzucić, że serce natenczas nawet się kurczy, gdy za pomocą

drobnowidza nie można wykryć w nim żadnych nerwowych składników, ale ono i wtedy się kurczy (co autor widział w zarodkowym sercu sterleta) gdy za pomocą drobnowidza nie można jeszcze dostrzedz włókien mięsnych, chociaż i tutaj działanie trucizn mięśniowych na serce (*digitalina*, sole potażowe i t. d.) jest bardzo widoczne. Okoliczność ta może służyć za dowód, że i w takim zarodkowym sercu istnieje kurczliwa iscina mięśniowa, chociaż drobnowidz nie może nas o niej przekonać.

Następnie zabrał głos prezydujący HOYER i czyniąc zadosyć życzeniu objawionemu przez wielu członków wyłożył: o stosunkach mechanicznych krążenia, zastrzegając sobie, ażeby wykład jego nie był w protokóle streszczany, z powodu iż nie zawiera nowego, lecz jest jedynie zebraniem wiadomości ogólnie znanych. Wykład ten odznaczał się wielką dokładnością i jasnością, życzyć by wypadalo, ażeby więcej było takich; towarzystwa bowiem lekarskie mają za cel nietylko rozwój nauki, lecz i utrzymywanie stowarzyszonych na stopie istniejącej wiedzy. Wszakże lekarz do śmierci się uczy, a jego nauka nietylko zależy na przyswajaniu sobie nowości, ale i na porządkowaniu, oraz dokładnem wyrozumieniu tych, które już posiada.

* * *

ODCINEK.

Służba zdrowia w wojsku tureckiem.

Podał Dr. W. J.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 21, 22, 25, 26, 29, 30, 32 — 38 i 41).

W czasie wyprawy wojennej żołnierz zamiast chleba otrzymuje 200 grm. mąki i z niej to przy pierwszym dłuższym wypoczynku wypiekają na węglach lub rozpalonych kamieniach owe sławne podplomki zwane „*plocza*”, któremi często należało zaspokajać głód wileczy, gdy zina i powstańcy przecięli nam wszelkie środki komunikacyi z garnizonami. Choć w czasie powstania mąki nigdy nie brakowało, to jednak pozostawiano ją zwykle w garnizonach, a żołnierzowi rozdawano suchary („*pekżymety*”) nadsyłane ze Stambułu, licząc na każdego żołnierza po jednym oku na dzień. Stosownie więc do tego jak długo miała trwać wyprawa, żołnierz otrzymywał na raz po kilka ok sucharów i musiał je nosić łącznie z innemi obowiązkowemi pakunkami. Powiadam musiał się z niemi nosić i nierozstawać, bo te kilka ok sucharów, stanowiły cały zasób żywności, jaka teraz musiała wystarczyć i na czas dłuższy, aniżeli jak się przypuszczało przy wyjściu z garnizonu. W dyjetetyce żołnierza tureckiego, z jarzyn, biała fasola odgrywa bardzo ważną rolę. W czasie zas powstania w Hercegowinie, jarzyna ta była jedyną, jaką w ciągu całego roku dawano żołnierzom zamiast ryżu, którego zasoby nie mogły wystarczyć na potrzeby całego korpusu. Fasola w kuchni tureckiej przygotowuje się dwojako: ugotowana z mięsem stanowi potrawę zwaną „*jahny*”; lub też tylko ugotowana, rozarta i obłana oliwą nosi nazwę „*piaca*” i jest potrawą dość powszechnie używaną. Pomimo to że żołnierz turecki bardzo się ubiega za potrawami z jarzyną, to jednak długie karmienie się fasolą stało się mu już tak wstrętnem, że władza musiała nareszcie zaprzestac wydawania tego dość ekonomicznego, lecz mało pożywnego wiktulu. Długie bowiem jego używanie zaczęło szkodliwie oddziaływać na zdrowie żołnierza i w istocie trzeba być na to tureckim wojskowym, posiadającego strawny żołądek i gastronomiczną wytrwałość, ażeby w braku bar-

dziej pożywnej strawy móżdż wyżyć i podolać wszystkim trudom czasu wojennego. Najwięcej jednak cierpiało się zawsze z braku mięsa. Turcy bowiem przyzwyczajeni są w ogóle do baraniny i tylko w ciężkich okolicznościach zgadzają się, z wielką niechęcią, na wołowinę. Dopóki więc pozostaje się w garnizonie, baranina li tylko bywa używaną. Wymagać zaś tego w czasie działań wojennych w Hercegowinie, było zupełnem niepodobieństwem. Byliśmy bowiem bardzo radzi, mając jakąkolwiek żywność mięsną, a na przebieganie w jej rodzajach i jakości nie było czasu. Do szpitali jednak baranina zawsze musiała być dostarczana. Można więc sobie wyobrazić z jakimi trudnościami musieli walczyć dostawcy w wyszukaniu potrzebnej ilości zwierząt, które można powiedzieć całemi trzodami znikwały w kuchni szpitali wojskowych. Trudność ta była jeszcze tem większą, że w chwili wybuchu powstania, właściciele trzód ku większemu ich ubezpieczeniu, wyprowadzili cały swój dobytek do Czarnogóry lub Dalmacyi. W prowincyi zaś tak bogatej w trzody owiec nie pozostawało zwykle nic i tylko, jeżeli gdzieś udało się zrabować kilka sztuk zabłąkanych prawemu lecz bojaźliwemu ich właścicielowi, stawały się one wtedy pastwą żołdactwa, spragnionego posilić się kawałkiem świeżego pieczonego mięsa. W późniejszych więc okresach powstania, gdy żołnierz przejęty wstrętem do fasoli z oliwą, zgadzał się na każdą inną żywność, zdecydowano, że na czas pozostawania w punktach ześrodkowania wojsk, dawać należy żołnierzom mięso wołowe, a na czas wyprawy, zaopatrywać ich w tenże sam rodzaj mięsa, tylko poprzednio nasolonego. To ostatnie byłoby niezłem, a nawet jadalnem, gdyby przygotowywanie i przechowywanie zostało powierzono ludziom, umiejącym tem się zająć. Ze zaś skuteczniano to w sposób bardzo prędki, stąd też znaczna ilość tak przygotowanego mięsa, zamiast odpowiedzieć swemu celowi, pokrywała się tylko pleśnią i ulegała rozkładowi w wilgotnych składach gdzie ją przechowywano. Pomimo to jednak, intendentura, ceniąc przygotowany przez się prowiant, chcąc oczywiście wywikłać się z zarzutów o poniesione koszty, do tej nawet posunęła się bezczelności w wychwalaniu przygotowanego przez się mięsiwa, że krótkowidzący MUCHTAR-pasza nietylko rozkazał rozdawać ową „*salamurę*” żołnierzom, ale nawet wprowadzić ten gnijący wiktuał do kuchni szpitalnej. Było to już za wiele i pomimo całej surowości rozkazu naczelnego wodza, zdołaliśmy jednak uwolnić naszych chorych od tego rodzaju przysmaków.

Z powyższego przeglądu na zakończenie, wypada mi zrobić jeszcze jeden wniosek, że żywność żołnierza tureckiego, tak w szpitalu jak i w garnizonie, nie wiele przedstawia do zarzucenia. I chociaż w Turcyi niezaprowadzono żadnych nowoczesnych ulepszeń, pod względem zaopatrywania wojsk w najrozmaitszego rodzaju konserwy roślinne i zwierzęce, to jednak to co otrzymuje żołnierz, jest wystarczającym dla zaspokojenia jego żołądka, przyzwyczajonego trawić nawet najgrubsze i najpospolitsze pokarmy.

Odzież i obuwie żołnierzy. Ze względów czysto higienicznych, wypada mi powiedzieć jeszcze słów kilka o odzieży i obuwiu żołnierza w Turcyi. Uniformowa szata żołnierza co do swego kroju bardzo mało się różni od pospolicie używanego narodowego kostiumu. Krótkość jej tylko, większa obcisłość i liczne wełniane czerwone szamerowania, wyróżniają strój żołnierza od podobnegoż ubrania baszybuzuków Małej Azji. Cały zaś ubiór uszyty z grubego, ciemno granatowego sukna zwanego „*Aba*”, będącego wyrobem krajowym, składa się: z krótkiej kurtki z rękawami nazywanej „*Minten*”, z półkamizelki, mającej tylko przód sukienny, zapinanej na guziki w okolicy ramion, nazywającej się „*Gwöksklik*”, czyli napiersnik; z obszernych szarawarów, dochodzących aż po za kolana, poniżej których

podwiązane zamieniają się na kamasze spięte na haftki i sięgające aż po kostki, wreszcie jako pokrycie głowy, służy patryarchalny „*fez*” czerwony. Dodajmy jeszcze do tego płaszcz z szarego sukna, 6bszerny, lecz krótki, a będziemy mieli cały uniform, jednakowy tak na dzień świąteczny jak i na czas codziennego zajęcia. Kostium opisany, acz bardzo wygodny do wykonywania ruchów i zwrotów, nie odpowiada jednak wymaganiom klimatu północnych prowincyj państwa. Przygotowany z grubego sukna, na lato jest zbyt gorący; zimą zaś nie wystarcza do zabezpieczenia ustroju od zbyt ostrych wpływów atmosfery. Płaszcz zaś, słusznie można powiedzieć, że podszyty wiatrem, nie przyczynia się wcale do zabezpieczenia od zimna.

Zwróciłem wyłączną uwagę na strój tureckiego żołnierza, ponieważ jego niestosowność dostatecznie tłumaczy nam przyczyny licznych bardzo przypadków cierpien, zawdzięczających swój początek li tylko przeciębnieniu. Rząd zaś, wysyłając oddziały do prowincyj północnych, wcale nie zaopatrzył ich w nowy i mocniejszy ubiór, lecz przeciwnie całe kompanie przybywały do Hercegowiny, bez płaszczy, w odzieży wyszarżanej, nie mogącej oprzeć się i wystarczyć na cały czas długiej wyprawy. W magazynach zaś posiadano bardzo nieznaczne zasoby odzieży, którą rozdzielono li tylko pomiędzy bardziej protegowanych, wtedy gdy żołnierz pozostający w szeregach musiał cierpieć i zabezpieczać szatę rządową od zupełnego rozpadnięcia się, naszywaniem łat, częstokroć z innej tkaniny. Biedak radził sobie jak mógł, dopóki miał jeszcze jaki centim na kupienie igły i nici, a gdy i tego zabrakło, wtedy trudno, trzeba było pozostać żołnierzem, choć w szacie prawdziwego żebraka! Każdy z szeregowców otrzymuje jeszcze rodzaj wełnianych koców zwanych „*kilim*”. Służą mu one za całe posłanie w koszarach, sienników bowiem Turcy wcale nie używają. Taki „*kilim*” zwinięty w wałek przymocowuje się do płóciennego tornistra i w czasie wyprawy jest bardzo pożądany, bo choć w części zabezpiecza od wpływów wilgoci.

Powszechnie wiadomo, że urządziście armii z wielkiem staraniem zajmują się wynalezieniem wygodnego obuwia dla żołnierzy. Jest to bowiem przedmiot niezmiernie ważny, tak pod względem ekonomicznym jak i zdrowotnym. Nigdzie zaś okrycie nóg nie jest tak nie wystarczające jak w Turcyi i pomimo, że przepisy religijne nakazują pięciokrotnie obmywanie nóg na dzień, ta część ciała zawsze jednak pozostaje brudną i jakby nigdy nie spotykała się z wodą. Zależy to właśnie od rodzaju obuwia. Turek w domowym pożyciu posługuje się obuwem z cienkiej baraniej skóry, barwy czerwonej lub żółtej, którego cała doskonałość polega na łatwości wkładania i zdejmowania z nogi bez pośrednictwa rąk, lub oparcia się o jakąś podstawę. Obuwie to zwie się „*jemeny*”, jest wygodnym, lecz bardzo nietrwałem. W niem to nowo zaciągnięty rekrut zwykle przybywa do oddziałów. Stając się jednak żołnierzem musi się rozstać z tem ulubionym rodzajem okrycia nóg, wtlączając na nie zaciasne lub znowu zaobszerne rządowe trzewiki, z krótkimi cholewkami spinanemi na haftki po bokach. Półbuciki te są zmienionem obuwem francuzkiem, jakie od czasu wojny krymskiej zostało zaprowadzone w armii tureckiej. Przygotowane z bardzo złego materiału, na pojedynczych podeszwach nabitych wielką ilością gwoździ, niby to dla większej trwałości, jeżeli nie ciasne to z pewnością za krótkie, są one prawdziwą torturą dla żołnierza; bardzo jednak łatwo da on sobie z niemi radę. Wiedząc, że regulamin nakazuje mu koniecznie w nie się ustroić, przerabia je natychmiast na swoje narodowe kopyto: obrzyna krótkie cholewki, wycina na podbiciu otwór, wygina napiętki i w taki sposób otrzymuje turecki „*papucz*”, pod każdym wzglę-

dem łatwy do zżucia i wżucia. Na tem ostatniem zależy cała dobroć obuwia. Podług bowiem panującego zwyczaju żołnierz w koszarach, przesiadując skurezony na swych „*skilimach*” nogami obnażonemi, przy wejściu albowiem do sali koszarowej buty zwykł pozostawiać przy drzwiach. To samo się dzieje przy wejściu do izby oficera. Z wyjątkiem więc służby i ćwiczeń, żołnierz nie zwykł w innych porach dnia posługiwać się obuwem, co zdawałoby się zapewniać ostatniemu bardzo długą trwałość. Lecz czynności w samych koszarach wymagają częstego wkładania i zdejmowania, co sprawia, że zupełnie nowy but, zamienia na coś, czego nie można porównać nawet do narodowego pantofla. Czyszczenie obuwia nie jest we zwyczaju, noszenie zaś skarpetek choć istnieje, to jedna ich para jaką dostaje żołnierz na rok, nie może się przyczynić żadną miarą do utrzymania nogi w ochłodztwie lecz przeciwnie, przez bardzo długie nieodmianianie, utrzymuje tylko całe warstwy brudu, powstające pod wpływem wydzielin potnych, piasku i pyłu. Oto i powód dla czego przy złym rodzaju obuwia i niedbałości żołnierza, cierpienia nóg, pomiędzy innymi chorobami stanowią oddzielną gałąź, zasługującą na wyłączne zastanowienie się i którym następnie poświęcę parę uwag.

Na czas wyprawy mianowicie w prowincyjach górzystych, gdzie marsze w butach stają się prawdziwym niepodobieństwem, rząd chwycił się praktycznego sposobu i dał wojskowym obuwie miejscowych mieszkańców. Obuwie to zwane „*Czaryk*” odpowiada naszym łapciom, lub postolom łykowym; tutaj jednak przygotowują je ze skóry wołowej, użytej na podeszwy, po bokach której przymocowują skórzane paski, służące do przywiązywania podeszwy do nogi. Przed ich włożeniem, żołnierz obwija nogę grubym płótnem lub wołokiem, na to nakłada wełnianą skarpetkę, a na to wszystko przywiązuje „*Czaryk*”. Dopóki więc maszeruje po gruncie suchym, podeszwa skórzana zabezpiecza go od ostrości kamieni i noga czuje się swobodną, nie będąc ujętą w ciasne obuwie. Lecz gdy wypadnie brnąć po śniegu, lub po błocie, wtedy wspomniane obuwie wcale nie zabezpiecza od zamoczenia nóg. W porze zaś gorącej „*Czaryk*” i potrzebne do jego utrzymania wołoki, podnoszą tylko ciepłotę, zwiększają wydzielinę skóry i przy więcej nużącym marszu, stają się główną przyczyną odparzeń. Obuwie jednak tego rodzaju jest niezaprzeczenie bardzo wygodnem, ale tylko na krótki czas podróży i przeważnie w miejscowościach wyłącznie kamienistych i górzystych. W Heregowinie więc było powszechnie używanem.

Zima jednak rozczuliła administrację tureką i spowodowała, że stambulscy doradcy zaproponowali dać wojskowym buty o długich cholewach, któreby bardziej niż inne rodzaje obuwia zabezpieczały od wilgoci i zimna. Myśl była bardzo praktyczna, ale tylko dla zarządu. Bo jeżeli ten zyskał ogromnie na nowym projekcie, to za to żołnierz wcale nie został zabezpieczony, otrzymawszy wprawdzie buty z długimi cholewami, ale z materiału tak cienkiego i tak nadwątlonego, że nietylko na czas marszu, ale nawet do użytku w koszarach podobne obuwie nie mogło być stosownem. Wszystkie więc miękkie części z butów używano wyłącznie do podkładania w skarpetki i „*czaryk*”.

Widzimy więc, że tak odzież jak i obuwie żołnierza tureckiego, mianowicie na czas wypraw wojennych, nie odpowiadają ani wymaganiom klimatu, ani też są stosowne do odbywania dłuższych kampanij. Jedyną tylko dogodnością dla żołnierza jest niezbyt ciężki jego pakunek. Pospolicie znanych tornistrów skórzanych piechota turecka nie posiada. Zamiast zaś tornistra posługuje się małą torbą z płótna żaglowego, służącą do przechowywania bielizny, torbą, w której się nie więcej pomieścić nie może, ponieważ innych dro-

biażgów, należących do pełnego zaopatrzenia się żołnierz tu nie dostaje. Dla wypełnienia więc torby wkłada się w nią chleb, lub suchary, okrywa się ją w walek zwiniętym płaszczem i „*kilmem*,” co wszystko łącznie ze skórzaną torbą na naboje, stanowi cały pakunek. Nie jest on ciężkim i żołnierz wcale się nań nie uskarża. Jeżeli marsz odbywa w porze pogodnej. Lecz jakże trudnem jest położenie żołnierza podczas deszczu. Płaszcz bowiem jaki posiada, koc i torba, wszystko to nadzwyczaj obficie nasiąka wodą, wełniane grube tkaniny, trudno bardzo dają się wysuszyć i wtedy to żołnierz mając utrudnione swe ruchy, rzeczywiście ma na co się uskarżać: musi cały ten ciężar szat przemokłych nosić na swych barkach. W czasie jednak wejścia w działanie przeciw nieprzyjacielowi, łatwo bardzo pozbywa się wspomnianego ciężaru, rzucając po prostu na ziemię ciężące mu płaszczy i kocy. W wojnie hercogowinskiej, rzeczy te były zwykłą zdobyczą powstańców, bo zarząd turecki nigdy nie dbał o zebranie tych porzucanych rekwizytów, nie mając ku temu ani stosownych oddziałów, ani też środków do przewózki. (d. c. n.)

Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

Wycinanie pierwotnych stwardnień przymiotowych. Jak wiadomo, zwolennicy teorii dwoistości jadu przymiotowego, pierwotne stwardnienie uważają nie jako cierpienie miejscowe, w następstwie którego może powstać zarażenie całego ustroju, lecz jako wytwór już nastąpnego ogólnego zakażenia. Z tego punktu zapatrywania się, wycinanie pierwotnych stwardnień, uważane jako mające niszczyć źródło ogólnego zakażenia, nie może być uzasadnionem. Pogląd ten wspiera nadto ten fakt, że w większości dotąd znanych wycięć stwardnień pierwotnych (i szankrów twardej skóry), wystąpiło następnie nowe stwardnienie w ranie pooperacyjnej, albo też i bez tego, ostatecznie przymiot ogólny się ujawnił. Z tych powodów tem ciekawszem jest to, że świeżo AUSPITZ i UNNA wykonali tę operację w większej liczbie przypadków z świetnym wynikiem, a mianowicie: na 33 przypadków dokonanych wycięć, w 18-tu blizna pooperacyjna pozostała miękka, a z tych po dłuższem spostrzeganiu w 14-tu zupełne wyzdrowienie nastąpiło, t. j. objawy przymiotu ogólnego nie miały miejsca. Po bliższe szczegóły odsyłamy do pracy oryginalnej, ogłoszonej przez AUSPITZ'A w *Vierteljahresschrift f. Dermat. u. Syphilis* 1877, zeszyt 1 i 2. (Ref. w „*Centrbl. f. Chir.*” N. 41—1877).

Wycięcie jajnika u kobiet ciężarnych wykonał SPENCER WELLS, 9 razy. Z 9-ciu operowanych 8 wyzdrowiało, jedna zmarła. Większość ich była w początkach ciąży, dwie tylko w 7-ym miesiącu, zmarła zaś, — w 6-ym. W 5-ciu przypadkach cięża nie została przzerwana i zakończyła się urodzeniem na czasie żywych dzieci; w 2-ch innych, w których zaraz po operacji wystąpiły bóle porodowe, nastąpił poród bez szczególnych przypadłości i bez wielkiej utraty krwi; u zmarłej wydalenie płodu z macicy nastąpiło w 6 godzin po operacji; z pozostałych dwóch w 7-ym miesiącu ciężarnych, u jednej poród nastąpił nazajutrz, a u drugiej w 25 godzin po operacji. Z wyzdrowiałych, 4 w następnych latach żywe dzieci rodzili. (Ref. w „*Berl. klin. Wochf.*” N. 37—1877).

Kwas chryzofanowy przeciw trądzikowi (*acne rosacea*). B. SQUIRE (*Med. Times* z 23 Czerwca r. b.) wyleczył rzeczone cierpienie, trwające półtora roku, u kobiety blizkiej epoki przekwitnienia. Leczenie trwało 40 dni i polegało na wcieraniu w twarz, z wyłączeniem warg i powiek, trzy razy na dzień maści złożonej z 1 skr. kwasu na 1 uncję tłuszczu; w ostatnich dniach ilość kwasu chryzofanowego zdwojona została. Tak przy użyciu tego leku, jako też proszku *goa*, występujące żółte zabarwienie twarzy, ustępuje szybko po zaprzestaniu wcierania. (Ref. w „*Berl. klin. Wochf.*” N. 38—1877).

Przeciw sliotokowi rtęciowemu, JUKES STYNAR wielce zachwala siarkę, którą w małych a częstych dawkach dopóty zadaje, dopóki nie nastąpi biegunka (*diarrhoea*). Najlepszy przepis jest następujący: *Sulf. praecipit.* 1—2 scr., *kali chlorici* 2—3 scr., *Morphii muriat.* 1 $\frac{1}{2}$ gr., *Emuls. amygdal.* 9 unc. MDS. skłócić i używać co 3—4 godz. łyżką stołową. (Ref. z *Brit. med. Journ. w Wien, med. Wochf.* N. 6—1877). J. R.

KRONIKA ZAGRANICZNA.

Kraków. Dr. Józef MAJER, prof. fizyologii uniwersytetu Jagiellońskiego, z powodu przejścia w stały stan spoczynku, otrzymał krzyż komandorski orderu Franciszka Józefa, w dowód uznania jego długoletniej, wielce zasłużonej działalności w zawodzie nauczycielskim i na polu umiejętności. Uznanie Cesarskie w tak zaszczytnych słowach wyrażone, przynosi chlubę czcigodnemu prezesowi Akademii umiejętności, a chluba ta pośrednio splaya na cały zawód lekarski w kraju. O ile z jednej strony, nie tak prędko zapewne zapętnię się luka, która powstaje w wydziale lekarskim, o tyle z drugiej, używając zasłużonego wywczasu od prac nauczycielskich, prezes MAJER będzie mógł odtąd tem swobodniej poświęcać się sprawom Akademii umiejętności, której to instytucyi prace naukowe i dla nas lekarzy bardzo ważne mają znaczenie.

Londyn. Nagrodę Astley Cooper'a 300 funt. sterl. (2000 rs.) co trzy lata przyznawaną za dzieło na zadany temat napisane, w tym roku otrzymali: prof. Albert EULENBURG z Greifswaldu i docent Paweł GUTTMANN z Berlina, za dzieło przez nich w rękoopiśmie przedstawione p. n. Patologia i Terapia układu nerwowego społecznego. Dzieło to prawdopodobnie wyjdzie naprzód z druku po angielsku, a następnie dopiero po niemiecku. Na następny okres konkursowy, przypadający w r. 1880, wyznaczono temat o nerwach czaskowych, pod względem anatomicznym, chirurgicznym i t. d. Szczegóły o warunkach konkursu podaje „LANCET” z d. 18 Sierpnia r. b.

Zmarli: Dr. Albrecht ERLENMEYER, znany psychiatra, właściciel zakładu dla obłąkanych w Bendorf, zmarł tamże w 55 roku życia. Znakomita rozprawa jego: „J a k l e c z y ć c h o r o b y u m y ś l o w e w o k r e s i e i c h p o w s t a w a n i a,” do czekała się 5-ciu wydań w języku niemieckim i przetłomaczoną została na język polski, włoski, francuzki, rossyjski, duński, węgierski i holenderski.

Karol August WUNDERLICH, znakomity klinicysta, zmarł w 62 roku życia, d. 25 Września r. b. w Lipsku, gdzie przez lat 30 przeszło wykłady w klinice lekarskiej.

O G Ł O S Z E N I A

Za pośrednictwem Redakcyi Medycyny, lub za przesłaniem pieniędzy pod adresem: K. Dobrski, Królewska, N. 6, nabyć można następujące dzieła (z przes. franco): **Vogt Karol.** Listy o fizyologii, przekład K. DOBRSKIEGO. Ze 110 drzeworytami w tekście. 8^o. Str. X 833. Warszawa 1877. Cena rs. 3, w oprawie ozdobnej rs. 3 k. 75.

Emmert Karol. Wykład chirurgii szeregówowej, 2 tomy, ze 187 drzeworytami. Cena niższa rs. 5.

Cohnstein. Wykład położnictwa. Z 21 drzeworytami. Str. 289. Cena niższa rs. 1 kop. 50.

Kosmowski W. Rys higieny dzieci. Kop. 50.

Trzy ostatnie dzieła razem kosztują **rs. 6.**

W Księgarni Gebethnera i Wolffa w Warszawie i we wszystkich znaczniejszych księgarniach na prowincyi, nabyć można najnowsze dzieło wydane staraniem i nakładem Stowarzyszenia do wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie, p. t. D-ra J. Steiner'a, Rys nauki o chorobach dzieci. Przekład polski dokonany przez grono lekarzy uniw. jagiell., pod kierunkiem prof. d-ra M. L. JAKUBOWSKIEGO i prof. d-ra J. OETTINGER'A. Cena rs. 2 kop. 70. (Cena oryginału niemieckiego 9 marek).

Do tego Nru dołącza się bezpłatny **Dodatek**, zawierający ciąg dalszy pracy d-ra St. MARKIEWICZA, p. n. **Assenizacja miast.**

Redaktor i Wydawca. Dr. J. Rogowicz.

Biurow Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Marszałkowska Nr. 57