

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

Warunki przedpłaty:

w Warszawie:	{ rocznie..... rs. 5 kop. — półrocznie..... " 2 " 50 kwartalnie..... " 1 " 25	{ Na prowincyi i w Cesarstwie z przesyłką:	{ rocznie..... rs. 6 półrocznie..... rs. 3		

**TREŚĆ:** Przyczynek do nauki o rozpoznawaniu jam suchotniczych. Podał dr. A. Sokołowski, z Goerbersdorfu. — **Kazusztka.** Przypadek przetoki jelito-pecherzowej. Opisał dr. Jastrzębski, z Bobryńca. — **Wykłady kliniczne.** O leczeniu złamań powikłanych. Odczyt R. Volkmann'a. Streszczi dr. W. Matlakowski, Assyst. kliniki chir. w Warszawie. (c. d.) — **Odznęk.** Służba zdrowia w wojsku tureckim. Podał dr. J. W. (c. d.) — **Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą.** O wpływie zapaleń opłucni na przebieg pewnych guzów o zawartości płynnej w jamie brzusznej będących. Leczenie zapalenia przymiotowego jąder. Kwas bromny przeciw szumowi w uszach. Mocne łuszczyki z kamienia piekielnego. — **Kronika zagraniczna.** — **Przegląd biblijograficzny.** Karola Vogt'a. Listy o fizyologii. Przekład dra K. Dobrskiego. — **Korrespondencyja Redakcyi i Administracyi.** — **Ogłoszenia.**

Przyczynek do nauki o rozpoznawaniu jam suchotniczych (*cavernae*).

Podał dr. Alfred **Sokołowski**, lekarz przy zakładzie leczniczym dla chorób piersiowych w Goerbersdorfie.

Fizykalne objawy jam suchotniczych, podawane zwykle w podręcznikach djagnostyki lekarskiej, nie wystarczają, jakto sami autorowie ich nawet twierdzą, do rozpoznania zawsze i stanowczo obecności jamy. Jeszcze przez LAENNEC'A wprowadzony do nauki tak zwany odgłos stłuczonego garnka (*bruit de pot fêlé*), oddech jamisty, rzęzenia grube metaliczne i t. p. objawy często zawodzą i prowadzą do błędów rozpoznawczych. To samo dotyczy się objawu, długo uchodzącego za patognomiczny przy rozpoznawaniu jam t. j. tak zwanego objawu zmiany odgłosu opukowego WINTRICH'A, oddechu przemiennego (*metamorphosirendes Athmungsgeräusch*) SEITZ'A. Objawy te mogą być warunkowane bardzo różnorodnemi stanami patologicznemi <sup>1)</sup>, a tem samem więc nie mogą wyłącznie służyć za cechę jam suchotniczych.

Prof. GERHARDT ostatniemi czasy <sup>2)</sup> podał nowy objaw rozpoznawczy nietylko obecności jamy ale i położenia jej. Objaw, który obecnie powszechnie w Niemczech nazywają: „*Der Gerhard't'sche Schallhöwechsel*” polega na tem, że odgłos bębniasty w miejscu odpowiadającym jamie może przy pionowym położeniu chorego być wyższym lub niższym od tego odgłosu, jaki otrzymaliśmy w tem samem miejscu przy położeniu poziomem

<sup>1)</sup> Kotowtschikoff. *Ueber das metamorphosirende Athmungsgeräusch.* Bayer ärzt. Intelligenzbl. 34, 1876.

<sup>2)</sup> GERHARDT. *Die Diagnose des grössten Durchmessers der Lungencavernen.* Würzburger. Verhandl. IX 1. 2.

(*resp.* w położeniu leżącym); różnica ta w wysokości odgłosu ma polegać na zmianie położenia płynnej zawartości jamy, a sam objaw ma być najpierwszym znakiem obecności jamy. Co się zaś dotyczy rozpoznawaniu za pomocą owego objawu kierunku *resp.* najdłuższej średnicy jamy, to autor wyjaśnia to w następujący sposób. Jeśli jama postaci jajowatej swój najdłuższy wymiar posiada w kierunku równoległym do długości ciała i jest do połowy wypełniona płynem, to najdłuższy słup powietrza, służący do powstania odgłosu bębniściego, będzie w postawie stojącej o połowę krótszym aniżeli w leżącej, a tem samem odgłos opukowy w postawie stojącej będzie wyższym, aniżeli ten sam odgłos w położeniu leżącym.

Stosunek ten będzie zupełnie odwrotnym przy jamie jajowatej do połowy wypełnionej płynem, której najdłuższy wymiar znajduje się w kierunku przednio-tylnym, wówczas bowiem najdłuższy jej wymiar w postawie stojącej chorego będzie mniejszym i otrzymany odgłos niższy, aniżeli w położeniu leżącym gdzie wymiar ten będzie większym, a odgłos tym sposobem będzie wyższym.

Ów objaw oddechowy GERHARDT'A jest jednym z najdokładniejszych znaków obecności większej jamy, sam bowiem w kilku przypadkach, gdzie istniał za życia, miałem sposobność przekonać się, przy badaniu pośmiertnym, o jego dokładności nie tylko pod względem obecności, ale i kierunku jamy suchotniczej. W dalszym jednakże ciągu czynione spostrzeżenia na wielkiej liczbie chorych przekonały, że i ten objaw chociaż w większej ilości przypadków dawał wyniki dodatnie, jednakże zdarzały się przypadki, gdzie pomimo objawu GERHARDT'A nie tylko kierunek nie był dokładnie oznaczony, ale nawet jak to w niektórych razach miało miejsce zupełnie nie było jamy. Ciekawą pod tym względem pracę napisał HOBEIN <sup>1)</sup>, a czytelników bliżej się tem interesujących odsyłam do powyższego artykułu. Toż samo było spostrzegane i przez kilku innych autorów.

Ze wszystkiego co wyżej podaliśmy przekonywamy się, że nawet wielkie jamy suchotnicze niezawsze, z wszelką dokładnością, za pomocą dotychczasowych objawów fizykalnych rozpoznaniem być mogą.

O wiele inaczej rzecz się ma przy zniszczeniach mniejszej objętości a nawet większych, lecz znajdujących się w głębi miąższu płucnego. Rozpoznanie tychże w większej liczbie przypadków jest niemożliwym, za pomocą opukiwania i osłuchiwania jedynie domyślać się można takowych. Od kilku lat śledząc szczegółowo u wielu chorych suchotników rozwój stopniowy choroby i u bardzo wielu robiąc badania pośmiertne, wielokrotnie przekonałem się o ile dotychczas podawane objawy rozpoznawcze jam a szczególnie mniejszych są nie wystarczające; często bowiem tam gdzie objawy opukowe były żadne, a gdzie osłuchiwanie wykazało zaledwie po-

<sup>1)</sup> HOBEIN. *Beobachtungen über Schallhöhewechsel bei Lungencavernen. Deutsches Archiv f. klin. Medicin XVII str. 536.*

jedyńcze rżenia dźwięczne, znajdowałem nieraz bardzo obszerne zniszczenia tkanki płucnej. Szczególnie owe rżenia dźwięczne (*klingende v. consonirende Rasseleräusche*) są niezmiernie ważnym objawem przy przebiegu suchot płucnych; rżenia te stale występujące u szczytu płucnego, jeśli tylko sprawa suchotnicza istnieje dłuższy przeciąg czasu, mogą być niemal stanowczo brane jako objaw istniejących w tem miejscu głębiej położonych większych lub mniejszych zniszczeń; przypuszczenie to staje się jeszcze więcej prawdopodobnem, jeśli u chorego występują nasilenia gorączkowe, a ilość rżeń dźwięcznych się powiększy. Naturalnie że w tym okresie będący chorzy rzadko podpadają badaniu pośmiertnemu dla tego też i sprawdzenie tego objawu staje się trudnem. Zdarzyło mi się jednakże w kilku przypadkach, gdzie chorzy zmarli bądź to w skutek raptownie występującego krwotoku, lub jak w innym przypadku skutkiem rozlanego zapalenia płuc i t. d. przekonać się o prawdziwości mego przypuszczenia, szczególnież zaś w jednym przypadku bardzo charakterystycznym, dotyczącym młodego człowieka, który umarł w ciągu 48 godzin w skutek ostrego zapalenia wyrostka robaczkowego z przedziurawieniem i następnym śmiertelnie przebiegającym zapaleniem otrzewni. Chory ten, którego od wielu tygodni spostrzegałem szczegółowo, przedstawiał, obok bardzo dobrego ogólnego stanu, nieznaczne stępienie u prawego szczytu płucnego; wysłuchiwanie wykazało tamże oddech nieokreślony i nieco rżeń drobnych wilgotnych z owem dźwięcznym charakterem. Stan chorego polepszał się ciągle, kaszel zmniejszył się znacznie, siły się wzmożyły; miejscowo jednakże pozostawały nieznaczne i stale owe rżenia u szczytu. Fatalny przypadek sprowadził szybko zejście śmiertelne, a badanie pośmiertne wykazało wgłębi miąższu płucnego u prawego szczytu jamę suchotniczą wielkości dużego włoskiego orzecha o ścianach nierównych, wraz z nieznaczną ilością zgęstniałej śluzo-ropnej zawartości.

Na właściwość owych rżeń u szczytów płucnych ostatniemi czasy baczniejszą uwagę zwrócili również niektórzy autorowie, a w szczególności prof. DOUGLASS POWELL, lekarz przy szpitalu dla chorób piersiowych w Brompton pod Londynem, w swoich lekcjach klinicznych o jamach suchotniczych <sup>1)</sup>.

W pierwszym z owych odczytów autor odrazu zwraca uwagę na okoliczność przezemnie wzmiankowaną, twierdząc, że z wyjątkiem niektórych przypadków, rżenia wilgotne z charakterem dźwięcznym (*well-conducted*) są pewnym znakiem rozpoczętej sprawy zniszczenia tkanki płucnej.

W każdym razie jednakże nawet i ten objaw nigdy nie może służyć za oznakę patognomoniczną istnienia zniszczeń tkanki, a tylko przy innych danych możemy z większem lub mniejszem prawdopodobieństwem takowe przypuszczać.

<sup>1)</sup> *Clinical Lectures on Excavation of the Lung in Phthisis. Delivered at the Brompton Hospital for Consumption and Diseases of The Chest. By R. DOUGLASS POWELL. M. D. Physician to the Hospital. (The Lancet Vol. I 1877. N. I, IV, XV).*

Jednym z środków dzielnie wspomagającym rozpoznanie, a nawet w wielu razach stanowczo wyrokującym o istnieniu zniszczeń mięszu płucnego, jest **badanie plwociny** suchotników za pomocą drobnowidzu, a głównie pod względem obecności tak zwanych włókien sprężystych.

Korzystając ze znacznego materiału w tym kierunku, istniejącego w tutejszym zakładzie leczniczym, postanowiłem na znacznej liczbie przypadków bliżej zająć się tą kwestyją, o ile obecność w plwocinie włókien sprężystych *resp.* istniejące zniszczenie tkanki płucnej jest w związku z wynikami fizykalnego badania klatki piersiowej za pomocą opukiwania i wysłuchiwania.

W tym celu u siedemdziesięciu chorych, znajdujących się we wszystkich możliwych okresach suchot płucnych, poszukiwaliśmy włókien sprężystych w plwocinie. Badanie powtarzaliśmy w regularnych odstępach czasu dwóch do trzech tygodniowych, przyczem jednocześnie szczegółowo notowanym był stan obecny danego chorego. U pewnej liczby chorych mogliśmy badanie, z powodu okoliczności od nas niezależnych, wykonać raz tylko.

Badanie samo dokonywałem wspólnie z kolegą d-rem F. GREIFF, asystentem tutejszego zakładu.

W celu poszukiwania włókien sprężystych posługiwaliśmy się dwoma powszechnie znanymi sposobami: 1) badaniem świeżych preparatów; 2) tak zwanym sposobem FENWICK'A.

Pierwszy z tych sposobów polega poprostu na tem, że na wielu świeżych preparatach za dodaniem, lub bez kwasu octowego poszukuje się starannie włókien sprężystych. Sposób ten nie może być uważany za wystarczający z tego prostego względu, że ostatecznie należałoby drobnowidzowo przeszukać całą ilość plwociny danej osobistości, co naturalnie z praktycznych względów jako zawiele zabierające czasu jest nie możebnem.

Jednakże nawet i przy pomocy tego sposoby byliśmy w stanie w pewnej liczbie przypadków odnaleźć włókna sprężyste w plwocinie suchotników. Włókna sprężyste, wynajdywane za pomocą owego prostego sposobu przedstawiają się głównie pod dwoma postaciami: albo jako zupełnie odosobnione kawałki włókien różnej wielkości, lub co częściej ma miejsce pod postacią wielokrotnie pospajanych i powikłanych włókien.

Innym sposobem: który pierwszy podał FENWICK<sup>1)</sup> jeszcze w roku 1866, posługiwaliśmy się nieco go zmieniwszy jak następuje: Całą ilość z 24 godzin zebranej plwociny umieszczaliśmy w małej kolbce, dodając do tego takąż samą ilość roztworu *Liquoris natri caustici sec. Phar. Germ.* (2 cz. liq. *Natri caust. na 2 Aq. destill.*); tak przygotowaną mieszaninę następnie w ciągu czterech do pięciu minut gotowaliśmy na silnem płomieniu

<sup>1)</sup> *On the detection of Lung-Tissue in the Expectoration of Persons affected with Phthisis. Medico-Chirurg. Transactions 1866.*

lampki wyskokowej. Następnie całą zawartość kolbki przelewaliśmy do równej ilości wody przekroplonej, po czem wszystko wylewano na płaskie naczynie porcelanowe, z którego starannie wyszukiwano wszystkie drobne cząsteczki, które natychmiast, badaliśmy drobnowidzem. Tym sposobem wynajdywane cząsteczki (*resp.* włókna sprężyste) natrafialiśmy w bardzo różnorodnej ilości, nieraz zaledwie kilka, częstokroć zaś całe tuziny. W przypadkach tej ostatniej kategorii zazwyczaj badanie fizykalne wykrywało obecność wielkich zniszczeń w tkance płucnej, chociaż w ogóle mówiąc ilość większa lub mniejsza znajdujących cząsteczek nie ma wielkiego znaczenia. Wielkość cząstek tak jak ich ilość podlega znacznym różnicom, z wyjątkiem jednego przypadku zgorzeli płucnej, gdzie cząsteczki dochodziły rozmiaru kilku milimetrów, we wszystkich innych wielkość tychże przedstawiała różnorodne ułamki milimetra. Co się dotyczy barwy tych cząsteczek, to dobrze wygotowane kawałki zazwyczaj przedstawiały żółto-brunatną barwę, inne były szarawe a nawet nieraz zupełnie ciemne. (d. n.)

## K A Z U I S T Y K A.

Przypadek przetoki jelito-pęcherzowej (*fistula entero-vesicalis*). Do ambulatoryjum przy Bobryńskim szpitalu ziemskim, przybył po poradę dymisyonowany urzędnik F. B., człowiek niezmiernie wychudzony, liczący lat 60. Chory opowiada, że przed pięciu miesiącami z powodu ciągłego zaparcia stolca zaczął używać bardzo tu upowszechnionych pigułek Kwiatkowskiego (drastyczne), które sprowadziły rozwolnienie utrzymujące się dotąd. Rozwolnienie to wystąpiło początkowo z wielkimi bólami, które i po dziś dzień pojawiają się czasami stale w jednym miejscu i ustępują zwykle przy ciepłych okładach na brzuch stosowanych. Jednakże nie one są powodem udania się chorego po radę do szpitala. Obecnie najwięcej choremu dolega trudne wydalanie moczu, które chory tak opisuje: najprzód pokazuje się silny strumień bardzo mętnego moczu przy znacznym bólu w okolicy pęcherza, strumień ten nagle się przerywa i z cewki moczowej wychodzi jakoby powietrze, przy czem ból się zwiększa. Ułożywszy chorego na łóżku, przystąpiłem do zbadania trzewiów brzucha. Skóra cienka, sucha jak zwykle bywa u wychudzonych ludzi, brzuch miernie wzdęty, pęcherz moczowy wypełniony wyczuwa się przy opukiwaniu na 7 centymetrów nad spojeniem łonowem. W miejscu gdzie odgłos tępy pęcherza przechodzi w bębniasty jelit rozdętych, na 3 ctm. na prawo od smugi białej, znalazłem bolące przy dotykaniu miejsce; w tej to okolicy pojawiały się owe bóle, o których mówił chory. Przez bardzo cienką skórę brzucha wyczuwać się dawało jakoby zgrubienie mięśni brzusznych, wyraźnie odgraniczone, od wyżej wspomnianego miejsca do grzebienia biodrowego prawej strony sięgające. Badanie brzucha tyle tylko wykazało. Widząc że pęcherz jest pełny, kazałem choremu wydalac mocz przy sobie, chcąc widzieć takowy i sposób jego oddawania. Prąd wydalanego moczu był niezmiernie silny i okazało się że jest bardzo płynnym żółto-brunatnej barwy kałem, cechującej

woni, prąd ten nagle został przerwany i z otworu prącia począł wychodzić gaz smrodliwy, a kał płynny już tylko czasem pryskał; twarz chorego wyrażała wtedy silne cierpienie. W oddanym tym sposobem kale znalazłem jeszcze nieprzetrawione pokarmy i zupełnie niezmienione drobne ziarenka rośliny zwanej tu beriozna (rodzaj powoju), które zwykle znajdują się w kasszy jaglanej, a taką wczoraj jadł chory.

Sądzę że wszystkie kał zmieszany z moczem niemógł być wydany z pęcherza dla tego, że dno pęcherza a więc i cały pęcherz niemógł się dostatecznie skurczyć a silny prąd gazów jelitowych porывał tylko z powierzchni nagromadzony w pęcherzu kał płynny i takowy unosił przez cewkę moczową (jak to ma miejsce w rozpylaczu). Dla tego i po wydaniu moczu pęcherz był jeszcze pełny. Gdzie pęcherz przyrastał do jelita i gdzie była przetoka, powiedzieć nie można, sądzę jednak że nie była to przetoka prostnico-pęcherzowa (*fistula recto-vesicalis*). Chorego nie mogłem przyjąć do szpitala dla braku miejsca i dlatego nie mogłem go dalej spozstrzegać.

*Jastrzębski, z Bobryńca.*

## 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

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

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 42).

We wszystkich prawie przypadkach opatrunek przeciwgnilny był zastosowany w bardzo krótkim czasie po wypadku, (20 chorych było opatrzonych w 2 godziny no zranieniu, 18 w 2—12 godzin, 14 w 12—24 i t. d.)

W razie, gdzie z góry według wszelkiego prawdopodobieństwa należy spodziewać się zgorzeli skóry i zamiany złamania prostego na otwarte, należy nie zważając na to, że w pierwszej chwili nie ma rany, nałożyć opatrunek przeciwgnilny, który zabezpiecza od złych następstw złamań otwartych.

Szczęśliwym zbiegiem okoliczności, VOLKMANN'owi nawet w tych razach, gdzie chorzy mieli złamania nie tak świeże, udało się doprowadzić je do przebiegu zadanego. W trzech tylko przypadkach przebieg choroby nosił cechy gnilne i tu wina spada na lekarzy, który albo nałożony opatrunek przeciwgnilny zdjęli, albo go źle nałożyli. W kilku przypadkach okazywała się lekka sprawa gnilna w ranie od czasu do czasu, którą udało się natychmiast przerwać. W ten sposób wyniki jakie otrzymał VOLKMANN są daleko świetniejsze, od pierwszych prób tego rodzaju, czynionych przez KOENIG'A, któremu nie udawało się ustrzedz rany od przebiegu septycznego, skoro tylko od chwili złamania do opatrunku upłynęło więcej niż 12 godzin. VOLKMANN przypisuje to niedostatecznej pieczy i baczności przy pierwszym opatrunku a mianowicie, niedostatecznym nacięciom (*Debridements*) niewystarczającej liczbie przeciwotworów i t. d. Ranę bowiem należy energicznie rozszerzyć do tego stopnia, aby można było wypłukać i wyczyścić kieszenie, znajdujące się po za końcami złamaniami, lub między mięśniami, wypełnione krwią, zawierającą już bodźcie rozkładnicze. VOLKMANN uważa, że liczba jego spostrzeżeń, wystarcza do tego, aby wykluczyć wszelką

przypadkowość, lub szczególniejszy tylko szczęśliwy zbieg przyjaznych okoliczności.

Powodem, który zmuszał VOLKMANN'A do odjęć wtórnych (*secundäre Amputation*), był nie rozkład i sposoczenie, lecz wynaczynienia, które były przyczyną zgorzeli tkanek pogniecionych na znacznej przestrzeni. W innych znowu razach powodem była pomyłka, przy pierwszym opatrunku, przed którym należy rozstrzygnąć czy dany przypadek kwalifikuje się do natychmiastowego odjęcia (*amputatio*) czy do opatrunku przeciwniegniego.

Ta okoliczność, że opatrunek przeciwniegnilny jest zazwyczaj skutecznym gdy go się nałoży w ciągu dwóch pierwszych dób, a nawet czasami i później, jest niezmiernie ważną na placu boju. Zasadą bowiem opatrunku przeciwniegniego, jest nakładanie go jak można najwcześniej, najlepiej natychmiast po zranieniu, gdyż im wcześniej się go nałoży, tem pewniejszy jego skutek. Naszczęście przeciąg czasu, w ciągu którego ze skutkiem można nałożyć opatrunek, jest dosyć długi, tak, że bez względu na czas, którego wymaga ten ostatni, można jeszcze w ciągu dwóch dni opatrywać przeciwniegnie wszystkich ciężko ranionych, byleby lekarze czynni przy wojsku byli wprawni w tego rodzaju czynności. Ciężki i znoyny trud w ciągu tych pierwszych dwóch dni, sownie sobie wynagrodzi lekarz odpoczynkiem, jakiego mu pozwala opatrunek przeciwniegnilny w ciągu dni następnych. Wyjątek rozumie się stanowią przypadki ostrego rozlanego sposoczenia tkanki łącznej. Chcąc się od nich zabezpieczyć, należałoby koniecznie opatrywać chorych przed upływem 12 godzin; wiadomo bowiem, że straszne to powikłanie ran wybuchnąć może już w 12 godzin po zranieniu. Dalej pomiędzy wszystkimi ranionymi pierwszeństwo co do porządku opatrywania dać należy rannym z obszernymi rozlaniami wynaczynieniami, gdyż opóźnienie u nich grozi wielkiem niebezpieczeństwem.

U chorych z ostrem posokowatym zapaleniem rozlanem, czyli PIROGOW'OWSKIM ostrym obrzękiem ropnym (*Oedema purulentum acutum*), pozostaje tylko odjęcie (*amputatio*), wykonane jak najwcześniej i jak najdalej od miejsca chorego. Naszczęście operacja ta, dawniej prawie bezużyteczna obecnie dzięki leczeniu przeciwniegniemu, daje niekiedy pomyślny wynik. Godnem jest atoli uwagi; że rany poamputacyjne u takich chorych nigdy się nie goją *per primam*, co ma miejsce prawie zawsze w innych przypadkach przy leczeniu przeciwniegniem.

Zapewne bodźce rozkładnicze, bez względu na to, że tak wcześnie i tak daleko od rany wykonywa się operację, już znajdują się w naczyniach chłonnych, a przedewszystkiem we krwi chorego, i że one wystarczają do powstrzymania i naruszenia typowego przebiegu ran poamputacyjnych.

W ciągu 4½ lat, do których rozciągają się spostrzeżenia VOLKMANN'A w ogóle mało zdarzyło się w Halli chorych z ciężkim ostrem zapaleniem rozlanem i gwałtownie szybką zgorzelą. Zazwyczaj byli to chorzy przysyłani ze wsi, leżeni do chwili przybycia za pomocą starego sposobu, okładów zimnych, lodowych i t. p. Trzy przypadki otwartych złamań, z powikłaniem tego rodzaju, dowodzą tylko tego, co zresztą wiadomem jest oddawna, że otwarte złamania nieleczone sposobem przeciwniegnilnym stanowią chorobę niezmiernie ciężką, zagrażającą życiu chorego.

Tak świetne wyniki VOLKMANN zawdzięcza tak zwanemu o p a t r u n k o w i p r z e c i w n i e g n i l n e m u. Całe postępowanie VOLKMANN'A odznacza się niezmierną ścisłością, drobiazgowością, wglądaniem we wszystkie szczegóły, które właśnie wpływają na tak pomyślny skutek; w gruncie bowiem zasady postępowania są takie same, jakich trzymano się dawniej. Możemy je rozdzielić na dwie grupy: pierwszą stanowi przygotowanie

ran; drugą właściwy opatrunek. Przedewszystkiem VOLKMANN stawia niemal za pewnik: „Pierwszy opatrunek rozstrzyga o losach chorego i określa rodzaj przebiegu rany”.

I. Grupa: należy porobić przeciwotwory (*contraperturæ*), urządzić dreny, powyciągać wszystkie wolne kostne trzaski i odszczepy, nastawić dobrze odłamki, pogładzać ostre kanty. Trzeba to wszystko skutecznie z pedantyczną troskliwością i poświęcić na to od  $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$  godziny.

Dodać nam wypada, że VOLKMANN opatrunek ten robi w osobnej sali, z asfaltową posadzką, która pozwala na obfite użycie wody i kwasu karbolowego podczas opatrunku. Zazwyczaj chorego się chloroformuje, a następnie część chorą oczyszcza, przyczem nie obywa się bez mydła, szczotki, brzytwy, wody i kw. karb., które służą do zupełnego oczyszczenia skóry. Oczyszczywszy ją należy, nacinać ją na tyle, aby można było doskonale zbadać ranę palcem, lub obejrzeć wewnątrz, rozsunawszy wargi rany. Więc wprowadziwszy palec, wypłukujemy skrzepy krwi, aż do szczętu, z rany, z pomiędzy odłameków, ze sztucznie powstałych jam, ustępów i t. p., a tymczasem ciągle leje się w ranę strumień roztworu kw. karbolowego. Gdzie istnieje kieszeń (*cul de sac*), nacinałyśmy dno i wprowadzamy dren. Gdzie skóra odłupana od swej podkładki skrzepem, lub płynnem wynaczynieniem, robimy kilka nacięć i wypłukujemy wszystko do szczętu, póty aż będzie czysto i wprowadzamy dreny, skóra bowiem podminowana musi napowrót *per primam* przyrośnąć. W ten sposób udało się przykleić skórę odszczepioną nieraz na ogromnej przestrzeni, od kolana do kostek np. lub w około łydki herkulesowych rozmiarów. W takich razach robi się po 10 i więcej nacięć. Części mięśni zanadto pogniecione, wycina się nożycami.

Gdy miejsce złamane leży głęboko, a dostać się doń trudno, przecinamy części miękkie wszystkie aż do miejsca złamania z innej strony; przytem robimy cięcie dostateczne, tak aby dostać się aż do szczeliny przełomu, którą w ten sposób wybadać, przestrzyknąć i wyczyścić należy. Np. jeśli kula złamała udo i w niem pozostała, wpadłszy przez okolicę mm. kosbnych, zrobić nacięcie od strony zewnętrznej uda.

Bacny chirurg pousuwa wszystkie trzaski wolne; trzymające się zaś szeroką podstawą okostni, pozostawi. Jeśli odszczep trudno odprowadzić, gdyż jest b. ostry, lub jeśli wbił się w mięso, należy go kleszczami kostnymi obciąć, a w tym celu nieraz nawet zgiąć członek, tak, aby odłamek wyszedł z rany na zewnątrz. Starannie baczyć należy, aby między odłamki nie dostał się jaki mięsień, lub aby ostrze nie nadziało muskulatury to bowiem bywa najczęstszym powodem tworzenia się stawów rzekomych (*pseudarthroses*). Gdy znajdziemy poza odłkami między mięśniami kieszeń, a w niej odszczepy, należy końce złamanej kości z rany na zewnątrz wydobyć, a kieszeń wymyć jak się należy.

II. Grupa. Teraz zaczyna się właściwy opatrunek. Jeszcze raz przepłukujemy, obmywamy, przestrzykujemy ranę, szczelinę w kości i kieszenie. Jednocześnie rozpyła się roztwór kw. karbolowego we mgłę, którą otacza się chory członek. Wprowadzamy dreny, we wszystkie nacięcia i to dreny króciutkie, a w główną ranę wsuwamy dren, któryby sięgnął aż do samej szczeliny przełomu, ale broń Boże, aby nie wchodził do niej. Nacięcia zaszywa się aż do samych drenów; to samo można zrobić z główną raną, którąśmy rozszerzyli celem zbadania kości, byleby nadawała się do *prima intentio*. Następnie obcinamy wszystkie dreny tuż przy samej skórze, aby zaś nie pouciekały do rany, przywiązujemy je do jedwabnych nitczek, lub przetykamy przez nie szpilki. Wtedy polecamy wyciąganie kończyny, nastawiamy odłamki i jeszcze raz przestrzykujemy ranę i przełamaną kość



kw. karbolowym zapomocą natryskiwacza, a następnie wyciskamy z rany rękami wszystką zbyteczną krew i wodę i przystępujemy do opatrunku.

W tym celu nakładamy na ranę grubą pokład gazy karbolowej, pościętej w kształcie chusteczek od nosa. Gaza ta ma wyższość nad osłoną, (*Protective Silk*) gdyż 50—100 warstewek gazy znakomicie wsysa krew i wydzielinę rany. Na to wszystko dopiero się nakłada właściwy opatrunek LISTER'owski wiadomym sposobem. Przy nakładaniu opatrunku należy wywierać umiarkowany nacisk, który niezbędnym jest do tego, aby wszystkie tkanki od siebie odstałe, zetknęły się ze sobą, bez czego nie- możebnem jest przyrośnięcie *per primam*.

Celem umocowania tego opatrunku, bandażujemy członek opaską gazową, nową, zmaczaną w roztworze 3% kw. karbolowego; ma ona tę zaletę, że zawierając pewną ilość gummy czy też krochmalu, po wyschnięciu tężeje, sztywnieje i tworzy prawdziwy opatrunek unieruchamiający, nader lekki i dość mocny. Nakoniec oba końce opatrunku, jako też te miejsca gdzie spodziewamy się najwcześniej i najobficiej przesięku, wykładamy watą salicylową, lub benzoesową i okracamy ją opaską płócienną. W ten sposób usuwamy członek całkowicie i hermetycznie usunąć z pod wpływów otaczającego powietrza.

Opatrunek ten należy zdjąć konieczną na 2-gi, lub na 3-ci dzień, aby zobaczyć, czy wszystko leży dobrze, czy który dren się nie wysunął, a gdy jeszcze dużo sączy się krwi rzadkiej, lub wydzielin, nakładamy ściśle w takiż sam sposób drugi opatrunek. Następne opatrunki robi się co 2—4—6 dni. Skoro już zupełnie wydzielin z rany się nie sączy, nawet przy silnem naciskaniu, wyjmujemy dreny, co niekiedy ma miejsce już na 3—4 dzień po operacji. W tym czasie widać, jak brzegi ran zlepięte są ciemno czerwonym, wilgotnym, skrępelem, lub szklistawym, ściełym wysiękiem, lub mieszaniną obu. Od tego czasu wystarcza już opatrunek, a raczej pokrycie posklejanych ranek protektywą. Wszelkie badanie rany, wszelkie jej przepłukiwanie jest wzbronionem, jest bowiem wprost niepotrzebnem, gdyż rana nie powinna przedstawiać żadnych objawów odczynu i istotnie ich nie przedstawia, jeśli tylko porządnie i umiejętnie opatrunek się przeprowadzi. Wydzielinę powinno być bardzo mało, brzegi rany nie powinny być obrzmiałe, zaczerwienione, ani bolesne, choćby przy dość mocnym naciśku.

Jeśli tylko rana nieprzedstawia objawów odczynu, wydzielin bardzo skąpo, a ta co jest, jest gęstą, śluzowatą, z nader małą domieszką ciałek limfoidalnych, wszystko nam jedno czy wtedy chory gorączkuje czy nie. M o że sobie ciepłota dochodzić do 39°, 40°, to jednak bynajmniej nie wpływa na rokowanie o stanie chorego. Gorączkę tę, jeżeli się przytrafi, należy ściśle odróżnić od tej gorączki, jaką zwykle spostrzegamy w okresie oczyszczania się rany u chorych, u których nie robiono opatrunku przeciwnilnego. Nasi chorzy, mówi V., mają się bez względu na gorączkową ciepłotę wysmienicie: skóra ich wilgotna, język czysty, piją i jedzą jak zdrowi, czytają i piszą, chodzą po"mieście, jeśli złamanie dotyczy kończyn górnych. Ciekawy ten fakt należy objaśnić w ten sposób, że w obieg krwi dostają się z tkanek dotkniętych cierpieniem tworzy, które działają wprawdzie jako wzniecające gorączkę, lecz które nie posiadają własności wzniecania zapalenia, jako też właściwości ciał gnilnych, podobnych do pewnego stopnia do narkotyków. Gorączkę tę zowie VOLKMANN aseptyczną. Powiada on, że nie raz, ale więcej niż sto razy widział taką gorączkę, dochodzącą czasami do 41°, mimo że chorzy czuli się wybornie, i ani razu nie

znalazł miejscowej sprawy zapalnej w ranie lub innego niebezpieczeństwa. Nader trafnie VOLKMANN porównywa tę gorączkę, do tej, jaką spostrzegamy przy prostych (podskórnych) złamaniach uda, przy których nieraz gorączka dochodzi do 39° i wyżej i zależy od wchłaniania znacznych ilości ciała z tkanek do krwi obiegowej.

Opatrunek przeciwny robi się dopóty, póki nie ukaże się w ranie dobra ziarnina (*granulationes*); lub rana nie zaciągnie się blizną.

Czasami zdarza się nieprzyjemne powikłanie, a mianowicie kw. karbowy wywołuje zapalenie skóry. W cięższych postaciach, bywa zaczerwienienie, obrzmienie, swędzenie; w cięższych tworzą się pęcherze, wypełnione surowiczo-ropnym wysiękiem. W takich razach smarujemy skórę tłuszczami, lub oliwą z domieszką kwasu borowego. (d. c. u.)

## ODCINEK.

### Służba zdrowia w wojsku tureckiem.

Podał Dr. W. J.

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

**Higijena wojskowych tureckich.** Dobrze ktoś powiedział, że dbałość o porządek utrzymanie ciała jest dowodem dobrego smaku. Zdanie to jednak wcale nie da się zastosować do wojskowych tureckich. Bo gdyby potrzeba utrzymania czystości była pozostawioną własnej ich woli, z pewnością, brudniejszej istoty od tureckiego żołnierza nie byłoby na świecie. O nieochędźstwie ludowem wiedział bardzo dobrze religijny ich zakonodawca i ustanowił prawo zmuszające do pięciokrotnego obmywania się w ciągu dnia i do kąpieli laziennej po każdym nocnym zmazaniu się. Względem jednak, że dla wojskowego przedstawia się bardzo często trudność zadośćuczynienia przepisom religijnym, był powodem wydania prawa ograniczającego liczbę dziennych obmywań do dwóch i uczeszczenie konieczne do łaźni raz na tydzień, we czwartek; oczyszczenie się zaś po nocnym zmazaniu, pozostawiono własnej woli każdego. To ostatnie więc, pomimo, że twarz i ręce długo nie spotykały się z wodą, pomimo że włosy dawno się jeżyły z chęci spotkania się z grzebieniem, zawsze, w każdym można powiedzieć położeniu wojskowego, jest bardzo ściśle i na seryjo wykonywanem. Ku podobnemu oczyszczeniu się, istnieje nawet sygnał, zwołujący co rano wszystkich, kto tylko „*hamamdzy obmisz*” (kto miał nocne zmazanie) dla udania się do łaźni. Obmywanie się to jednak bywa zawsze tylko powierzchownem, bo kilkudziesięciu żołnierzy, udających się naraz do ich nędznego „*hamamu*” (łaźni), nie znajduje tam ani dostatecznej ilości wody, ani też odpowiedniego stopnia ciepłoty, któraby korzystnie mogła wpłynąć na podniesienie czynności zbyt obojętnej ich skóry. Ztąd też żołnierz turecki, choć się kąpie i obmywa, zawsze jednak pozostaje brudnym.

Powyzszych kilka wierszy zacytowałem tu dla tego, że czystość i branie kąpieeli tak konieczne w życiu garnizonowem żołnierza, odgrywają w Turcyi bardzo ważną rolę i w leczeniu chorych. Nie należy jednak sądzić, ażeby w szpitalach tureckich istniał system kąpielowego leczenia. O! zupełnie przeciwnie; w Turcyi nigdy to nie nastąpi, ponieważ tak zdrów, jak i chory przejęci są nadzwyczajnym wstrętem ku każdemu sposobowi leczenia, w którymby figurowała woda i możnaby było stracić własny

kawałek chleba, gdyby się np. upierało przy zastosowaniu obmywań lub zimnych okładów, w przypadkach patologicznych, gdzieindziej li tylko w ten sposób traktowanych. Zasady hydroterapii nieznane są służbie zdrowia w Turcyi i to jest najgłówniejszy powód, dla czego często nawet bez uwzględnienia stanu chorobowego osobnika, lekarz pozwala mu udać się do kąpieli letniej w łaźni, przy pierwszym tego zażądaniu ze strony chorego. I przeciwnie w przypadkach, gdzie pozostawianie chorego w parze łaźnianej przyniosłoby najpożądanwszy i szybki skutek jak np. w świerzbie, tak tu panującej, niepodobna było przekonać lekarzy miejscowych o koniecznej potrzebie posyłania podobnych chorych do łaźni. Lekarzowi, któremu znane są działania kąpieli o rozmaitych stopniach ciepłoty, nie podobna oprzeć się panującemu zwyczajowi, ponieważ byłoby to wystąpieniem przeciwko uświęconemu prawu. Każdy i więc razem, gdy tylko chory zażąda łaźni, bez względu, czy miał nocne zmazanie, czy nie, jeżeli tylko pozwalają mu siły odbyć przechadzkę ze sal szpitalnych do „hamanu”, potrzeba mu na to pozwolić i tylko w razie, gdy się temu wyraźnie sprzeciwia stan patologiczny chorego, leczonego sposobem europejskim, zagrozić przesądnemu natręctwu odmówieniem racyi dziennej, a to wystarcza do uczynienia żołnierza wyrozumialszym.

Zdawałoby się że ta skłonność wojskowych tureckich do pluskania się w wodzie, powinnaby bardzo wpłynąć na zewnątrz ich czystość. Nie szczęściem tak nie jest i plagastwo, szerzące się wpośród nich niemniej jest strasznym od samego nieprzyjaciela „*giaura*”. Ku pozbyciu się tych prawdziwych i trwałych skarbów wojennych istnieje w Turcyi wyłączny zwyczaj, o ile oryginalny, o tyle też widokiem swym wstrętem przejmujący każdą najmniej nawet drażliwą osobę. Oto na czem właśnie zależy ten sposób oczyszczania się. W każdy piątek na placu przed koszarami, lub na ich środk wem dziedzińcu, jak tylko ciepło słoneczne ogrzeje nieco powietrze, żołnierze szeregami zasiadają na ziemi, bez żadnego względu na to że są widowiskiem dla przechodzących, obnażają się ze swej bielizny i oddają się z powagą szukaniu w jej fałdach groźnego nieprzyjaciela. Znaleziony i uchwycony pasożyt, najprzód podlega szczególnej admiracyi, następnie zostaje położony na piasek i korzysta ze swobody maszerowania tam dokąd go wokieruje własny jego instykt, ponieważ Turcyi przeklinając pasożyta „*giurem*” nigdy nie zadają sobie pracy zabijania tych niewiniątek, które uważają za coś niezbędnego i pozwalają im żyć i rozplądzać się z całą swobodą.

Drugim rodzajem higieny żołnierzy tureckich jest pozbywanie się trądzików (*Comedones*), na którą to czynność próżniacze i apatyczne życie zupełnie zezwala. Gdy więc jedni z towarzyszy zajmują się poszukiwaniem pasożytowego robactwa, drudzy usiadłszy gromadkami w miejscach ocienionych i uzbroiwszy się w małe okrągłe lusterka, z całą poważną namiętnością oddają się wyciskaniu skórnych wytworów. Zajęcie to weale ich nie męczy; bo z przyjemnością oddają mu się całemi godzinami; bawiąc się jeszcze rozmową o trudności wydstania lub wielkości trądzika.

Dwie te czynności, są jedynemi jakim się oddaje żołnierz turecki w każdy dzień tygodniowego ich święta. Nie dość jeszcze na tem. Lusterko służy także i do zdania sobie sprawy o stanie dziąseł i zębów, z których pierwsze bardzo często podlegają zapalnym owrzedzeniom prawdopodobnie w skutek zwyczaju wymywania ust pianą, z bardzo złego gatunku mydła, które zastosowane tylko powierzchownie nie usuwa weale pozostałości z pokarmów i przy łatwym przechodzeniu tych ostatnich w stan gnilnego rozkładu, przez podrażnienie błony śluzowej jamy ustnej, wywołujących bardzo częste jej owrzedzenie. Te ostatnie bywają zwykle

wykazywane za pośrednictwem wspomnianego lusterka i po każdym piątku znajdzie się zwykle dość poważna liczba żołnierzy, jedynie z powodu za-uważanych osobiście owrzodzeń dziąseł, szukających pomocy lekarza.

Ostatnią wreszcie czynnością higieniczną żołnierza tureckiego jest pranie bielizny, wykonywane w każdy czwartek. Jest to jedno z zajęć życia garnizonowego, odbywające się w największym jak inne porządku. Zwykle wszyscy żołnierze z garnizonu obowiązani są wyruszyć do punktu oznaczonego na pranie bielizny. Jeżeli to jest nad rzeką, wtedy nad jej wybrzeżami, zakładają się ogniska, stawia się ogromne kotły, z których jedne przeznaczone są na zagotowanie wody, drugie zaś na przygotowanie jadła. W pięknej porze roku wycieczce takiej towarzyszy zwykle i muzyka i gdy jedni z wojskowych zajmują się praniem, drudzy przygotowują jedzenie, inni wreszcie przy odgłosie muzyki, oddają się z namiętnością narodowym tańcom. Z tego to powodu każdy Czwartek zwany „*Czamaszur-giumu*” (dzień prania) z niecierpliwością zwykle bywa oczekiwany, jest on bowiem jednocześnie i dniem rozrywki i przygotowaniem się niejako do jutrzejszego tygodniowego święta. Nadzwyczaj szczupły zasób bielizny jaką rząd daje wojskowym, nie pozwala im utrzymać tego najpierwszego pokrycia ciała w stanie pożądanej czystości. Nie mając bowiem więcej nad jedną koszulę, która nie bywa zmieniana aż do zupełnego zdarcia, biedny żołnierz choćby i pragnął utrzymać się czysto, to brak bielizny zupełnie mu na to nie pozwala. A jednak zaopatrzenie żołnierza w bieliznę jest jednym z bardzo ważnych warunków, potężnie wpływających na zdrowie wojskowych. Nim jednak w tym względzie zostanie coś przedsięwziętem w Turcyi, my tymczasem przejdziemy do innego bardziej interesującego działu.

Staraliśmy się dać poznać czytelnikowi w barwach najbardziej wybitnych obraz urzędzeń służby zdrowia w armii tureckiej. Przypatrzyliśmy się jej rozwojowi i oceniliśmy w sposób najwierniejszy ogólny zakres jej czynności, uwzględniliśmy jej naganne wady i niedołęztwa i rzuciwszy okiem na samo urządzenie, wojskowe życie i pieczę nad żołnierzem, możemy teraz przejść swobodnie do działu wyłącznie obejmującego czynności służby zdrowia w czasie powstania w Hercegowinie, który to rozdział będzie zakończeniem niniejszego mego studyjum. (d. c. n.)

## Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej zagranicą.

**O wpływie zapalenia płucni (*pleuritis*) na przebieg pewnych guzów o zawartości płynnej w jamie brzusznej położonych.** Cierpienie jakiegokolwiek narządu w ustroju, nie jest bez wpływu na inne sąsiednie mu narządy. Zapalenie jednego z nich, przechodzi często *per contiguitatem* na drugi. Nie obojętną jest jednak rzeczą, który z 2-ch narządów jest pierwotnie cierpiącym, bo zmiany jednego łatwiej się udzielają drugiemu, niż odwrotnie. Częściej np. choroby wątroby wywołują zaburzenia w narządach oddychania, niż przeciwnie. Wiadomo jak bąblowiec wątroby (*echinococcus hepatis*), rosnąc od dołu do góry, wywołuje ograniczone zapalenie otrzewni (*peritonitis circumscripta*), a w skutek tego zrosty między wątrobą a przeponą (*diaphragma*), potem zapalenie płucni (*pleuritis*) po poprzednim przedziurawieniu przepony, lub bez takowego; niekiedy nawet przechodzi do częściowego zniszczenia płuc i otwarcia się worka bąblowcowego do oskrzeli, *eo ipso* na zewnątrz. Mniej są znanymi wpływy cierpień trzewiów piersiowych na brzuszne. Jako próbę w tym rodzaju, zanotować trzeba pracę d-ra CALLETTE'A (*Sur la propagation des affections de la plèvre au péritoine par le système lymphatique. Paris. 1874*) przedstawiającą stan wiedzy w danym przedmiocie. Autor w niej starał się okazać wpływ zapalenia płucni na małe bąblowce wątroby. Obecnie dr. L. H. PEIR rozwinął tę samą myśl w pracy umieszczonej, pod napisem na czele wymienionym (*Influence de la pleurésie sur la marche*

*de certaines tumeurs liquides de l'abdomen.* W *Revue mensuelle* N. 9, 1877 r.), którą streszcimy w krótkich słowach. Za podstawę tej pracy, posłużyły mu 4 przypadki spostrzegane w krótkim przeciągu czasu, jeden po drugim, w klinice chirurgicznej prof. VERNEUILA w Paryżu (w szpitalu *de la Pitié*).

W I z nich, kobieta 40-letnia wyczuwała od lat 4, mały guz w lewym podżebrzu, a że jej nie sprawiał żadnych dolegliwości, więc go zupełnie lekceważyła. Dopiero gdy po przebytem zapaleniu opłucni ościennej i wysięłającej przeponę (*pleuritis parietalis et diaphragmatica dextra*), takowy zaczął się szybko zwiększać, stał się bolesnym i powodował silną gorączkę, chora przybyła do kliniki, gdzie V. *per exclusionem* rozpoznał bąblowca wątroby (*echinococcus hepatis*), przekłół go i wydalil płyn za pomocą przyrządu aspiracyjnego. Wyszło 400 grm. ropy, w której odnaleziono pod drobnowidzem charakterystyczne haczyki pasożyta. Zapalenie więc w tym przypadku przeszło z opłucni na wątrobę i było powodem ropienia bąblowca. Po 2-ach miesiącach, w czasie których używano tylko odciągających (*revulsio*) na skórę za pomocą nalewki jodowej (*Tint. jodi*), chora wypisała się zupełnie zdrowa, bez najmniejszego śladu bąblowca.

**P r z y p a d e k II.** Kobieta tegoż wieku co poprzednia, dostała zapalenia prawej opłucni. W 4—5 tygodniu cierpienia, dostrzeżono obecność powiększenia ograniczonego wątroby. Wypytyując się chorej, dowiedziano się, iż od 10-ciu lat wyczuwała ona guz wielkości jaja w okolicy wątrobowej, miała żółtaczkę (*icterus*), lecz bez żadnych innych objawów. Pod wpływem dopiero zapalenia opłucni, guz powiększył się znacznie we wszystkich rozmiarach, stał się bolesnym przy dotykaniu, chora nadto miała gorączkę, duszność, wymioty (wskazujące na istnienie zapalenia otrzewni okołowątrobowej, — *perihepatitis*). Mając w pamięci poprzedni przypadek, VERNEUIL uznał, iż miał do czynienia z temże samem co i tam cierpieniem. Mimo objawu otworzenia się bąblowca do jamy otrzewni, z powodu stanu ogólnego, nie zrobiono przekłócia. Zalecono spokój (*quietas*), wcierania szaruchy (*Ung. Neapol.*) z wilczą jagodą (*Belladonna*), potem odciągania na skórę za pomocą pryszczydła (*vesicans*) i nalewki jodowej. Po 2-ach tygodniach takiego postępowania, stan ogólny poprawił się, gorączka i ból zmniejszyły się, także duszność i inne objawy. Sam guz również się zmniejszał stopniowo, tak, iż po pewnym czasie, niepodobna było wykazać jego obecności. Guzem tym mógł być tutaj tylko bąblowiec — bo jakż inny mógłby istnieć bez zmiany przez lat 10, potem nagle zwiększać się, by znów następnie zmniejszyć się? Nie mógł to być ropień (*abscessus hepatis*), bo istnienie jego nie dałoby się niczem wytlomaczyć.

W obu opisanych przypadkach, istniał całe lata bąblowiec w stanie ukrytym, aż pod wpływem zapalenia w sąsiednim narządzie, jak tym razem w opłucni, nagle nastąpiło przyspieszenie jego wzrostu, co trwało pewien czas, a po przejściu objawów zapalnych, zaczął maleć i znikł zupełnie. Wpływ ten pobudzający zapalenia opłucni na przebieg guzów o zawartości ciekłej, widocznym jeszcze jest w 2-ach następujących przypadkach.

**P r z y p a d e k III.** U kobiety 25 letniej, badanie okazuje istnienie guza twardego w stronie lewej brzucha, gdzie wystaje z pod łuku żebrowego na kilka poprzecznych palców, a nadto przechodzi linię środkową ciała na prawo. Wedle opowiadania chorej, przed dwoma laty, to jest w chwili dostrzeżenia go, był on wielkości pięści. Przed 4-ma laty przebywała zapalenie opłucni lewestronne, po przejściu którego pozostał ciągły ból, trwający od chwili pojawienia się wspomnianego guza. Ten ostatni powoli, lecz wciąż wzrastał, aż doszedł do rozmiarów, jakie obecnie zajmuje. Za pomocą przyrządu DIEULAFOY wydalono z guza 2 1/2 litra cieczy przezroczystej, co powtórzono jeszcze potem dwa razy, aż wreszcie wstrzymał się wzrost bąblowca.

Przypadki przytoczone dowodzą:

1) iż zapalenie opłucni (*pleuritis*) zdarzające się u osób dotkniętych bąblowcem wątroby (*echinococcus hepatis*) ma wpływ pobudzający na przebieg tego cierpienia.

2) ważność tej wiadomości, jako pierwiastek rozpoznawczy cierpienia w mowie będącego, ponieważ w 2-ach ostatnich przypadkach, VERNEUIL wiedząc o przebytem zapaleniu opłucni i następnym rozwoju nowotworu, mógł już z tego tylko rozpoznać, iż miał do czynienia z bąblowcem wątroby.

3) wpływ leczniczy zapalenia opłucni na bąblowca, co się łatwo tłumaczy, wiedząc, iż jednym z najpewniejszych sposobów leczenia, jest wywołanie obumarcia samego pasożyta, powodującego cierpienie. Znając więc istnienie zapalenia opłucni w anamnezie osoby noszącej bąblowca w wątrobie, zapalenia, które wywołało i odczyn zapalny w samym nowotworze, można oczekiwać, iż po pewnym, mniej lub więcej długim czasie, zaczną się on zmniejszać i zniknie dobrowolnie. Zapewne zależnie od natężenia, wpływ zapalenia opłucni na omawiane cierpienie narządu żółci wydzielającego, raz jest pobudzający i leczniczy, jak to było w I i II przypadkach, lub tylko pobudzający, co pokazuje przypadek III.

Pytanie, jakim sposobem działa *pleuritis* na *echinococcus hepatis*?

CAILLETTE w swych przypadkach, które wszystkie zakończyły się śmiercią, okazał anatomicznie, iż zapalenie z opłucni przechodziło na otrzewnicę za pośrednictwem naczyń chłonnych naprzelaj przepony. PETIT tłumaczenie to, skłania się przyjąć do wytlomaczenia jedynie przypadku II, którego przebieg był bardzo ciężki. W 2-ch zaś innych, niepodobna przyjąć zapalenia naczyń chłonnych, w I bowiem *pleuritis* była *dextra*, a *echinococcus* w wątrobie, a więc na prawo; w III zaś objawy ogólne były bardzo słabe. Zdaniem PETIT'A, zapalenie opłucni, dotykając osobę, noszącą w swym ustroju jaką tkankę zmienioną chorobliwie, a więc tem samem, mniej odporną, niż zdrowa, na wszelkie bodźce chorobliwe, odbija się na tem *locus minoris resistentiae*. Tłumaczenie to, zdaje się znajdować potwierdzenie i w następującym przypadku:

\* P r z y p a d e k IV. Starzec 64-letni wstąpił do szpitala, celem pozbycia się guza usadowionego w podżebrzu prawem, a pojawienie się którego datowało od jednego miesiąca. Z wywiadów niedokładnych, z powodu stanu umysłowego chorego, dowiedziano się to tylko, na pewno, iż przed 2-ma miesiącami przebył on zapalenie opłucni prawej, po przejściu którego, dostrzeżono guz w wspomnianem miejscu, do czego ułatwiało silne wychudnienie, będące następstwem przebytego cierpienia. Pierwej o istnieniu guza, chorey nie miał najmniejszego pojęcia. Przy badaniu, nabrzmienie było twarde, gładkie, chęłbocące i czułe na dotknięcie. Zdawało się zlewać z wątrobą, długą na linii brodawkowej 22 cm., z których 13 nad a 9 pod łukiem żebrowym. Na wewnątrz tępość sięga do smugi białej brzucha, a na zewnątrz zajmuje całe podżebrze prawe i opuszcza się aż do grzebienia biodrowego. Ściana brzuszna nad guzem nieco nabrzmiała. Wygląd chorego żółtaczkowy. Zwiększanie się ciągłe bólu, który istnieje i w chwilach wolnych od badania, ciągłe podniesienie ciepłoty powyżej 38<sup>o</sup>, każe domyślać się ropienia we wnętrzu guza, który rozpoznano jako bąblowiec wątroby. Po kilku dniach ciepłych okładów i wcierania szaruchy z wileczą jagodą, zrobiono przekłócie za pomocą przyrządu aspiracyjnego POTAIN'A, wypuszczono 1½ litra ropy, drobnowidzem nie znaleziono w niej części składowych bąblowca. Po pewnym czasie objętość guza i objawy ogólne, które zmniejszyły się chwilowo po przekłóciu, znów powróciły do dawnego stanu, co zmusiło do powtórnego, podobnego do poprzedniego, rękoczynu. Gdy skutek znów był chwilowy, VERNEUL zaprowadził dreny przez bąblowiec. Stan chorego szparko się poprawiał, ciepłota wróciła do prawidłowej, ból zmniejszył się, płyn wyciekający z otworów cewki drenowej zrazu ropny, coraz bardziej stawał się przezroczystym, gdy dziesiątego dnia, bez najmniejszego powodu — nowe pogorszenie w skutek zapalenia opłucni prawej. Płyn wychodzący z rany stał się znów ropnym, stan ogólny z każdym dniem pogarszał się, a w miesiąc nastąpiła śmierć. Przy rozbiornie pośmiertnym znaleziono zapalenie opłucni prawej, zniszczenie wierzchołków obu płuc, a nadto okazało się, iż punktem wyjścia guza była nie wątroba, jak to przypuszczano za życia, lecz nerka (*hydromephraxis calculosa*). Podobny przypadek również z kliniki VERNEUL'A, opisany był przez prof. agrégé NICAISE'A w *Gaz. méd. de Paris*. 1874, str. 543. Obecny przypadek jest z wielu względów bardzo pouczającym. Wpływ wzajemny cierpienia jednego narządu na sąsiedni mu, zwłaszcza gdy ostatni jest *locus minoris resistentiae*, jest tu bardzo widocznym. Zapalenie opłucni rozpoczęło tu sprawę, sprzyjając rozwojowi cierpienia nerek, które niezaprzeczenie istniało przed tem, bo kamienie znalezione w miedniczce nerki cierpiącej, nie utworzyłyby się przez 3 miesiące. Później znowu cierpienie nerek wywołało zapalenie opłucni, które ze swej strony nie pozostało obojętnem

na nerkę zajętą, jak to dowodzi zmiana jakości płynu wychodzącego z rany. Błąd popełniony w rozpoznaniu, tłumaczy się, iż chory z powodu stanu umysłowego, nie mógł dostatecznie dać objaśnień, odnośnie do zachowania się zdrowia poprzednio (obecność kolki nerkowej i t. d.). Nie wpłynęło to jednak nie na leczenie i na zejście, jakiegokolwiek bowiem rodzaju był to płyn, zawsze należało wydalic i zapobiedz jego nagromadzeniu się. Zejście niepomysłne tłumaczy się wiekiem chorego, osłabieniem na skutek przebytego zapal. opłucni i ciągłego ropienia, obecnością tylko jednej czynnej nerki i zniszczeniem płuc, jak to wykrył rozbiór pośmiertny. Przebieg cierpienia kazał się domyśleć zejścia pomysłnego, gdyby nie powtórzenie się zapalenia opłucni, które dobiło chorego.

Do poprzednio przytoczonych wniosków, jakie z autorem możemy wyciągnąć z opisanych spostrzeżeń, należy dodać i ten:

4) iż zapalenie opłucni działa również pobudzająco na rozwój istniejących cierpień nerek.

Możliwość podobnego działania na guzy o zawartości płynnej, winna więc być uwzględnioną, przy powstawaniu takowych po przebytem zapaleniu opłucni.

W. Gajkiewicz.

**Zapalenie jąder przymiotowe** (*orchitis syphil.*) leczy MONETTE w sposób następujący: co 4 godziny  $\frac{1}{16}$  grana sublimatu z 10 granami jodku potassu zadaje się do wewnątrz; na chore jądro przykładają się przyszczydło i suspensorium; przy silnych bólach zastrzykniecie morfiny. Miejsce po przyszczydło opatruje się skubanką zwilżoną olejem kleszczowinowym. Zmniejszenie nabrzmienia ma następować już w 18—20 godzin. Przy zapaleniu jądra *resp.* przyjądrza przyrody rzeżączkowej, lub urazowej, przyszczydło należy odjąć wcześniej, nim zupełne jego działanie, t. j. nabranie pęcherzy nastąpi; przedewszystkiem jednak należy stosować zimne okładania.

(*Archiv f. Dermat. u. Syphilis. Ref. w Deutsch. med. Wochft. N. 38—1877*).

**Kwas bromny** (*acid. hydrobromicum H 3m O*) przeciw szumowi w uszach, powstającemu w skutek użycia większych dawek chininy, jako też przy rzeczywistych cierpieniach narządu słuchowego występującemu, zaleca WOAKES (*British med. Journal* z 23 Czerwca r. b.) i używa z bardzo dobrym skutkiem. Pomysłny skutek wtedy tylko następuje, gdy szum w uszach przedstawia cechy szumu stukającego, tętniącego, napływowego. W. zadaje po 15 kropli tego leku co 4 godziny.

(*Ref. w „Berl. klin. Woch.” N. 38—1877*).

**Mocne laseczki z kamienia piekielnego** można otrzymać przez stopienie 1 cz. chloru srebra i około 10 cz. azotanu srebra. Laseczki otrzymane są tak mocne, że można w bardzo cienkie i długie otwory je wprowadzać bez obawy odlamania się, jak to zwykle przy użyciu laseczek z czystego azotanu srebra ma miejsce.

(*„Berl. klin. Woch.” N. 10—1877*). J. R.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

**Lwów.** Jak wiadomo, na wystawie tutejszej przemysłowo-rolniczej, istniał oddział dla zdrojowisk krajowych. Otóż z wystawców tego działu, p. M. ZAŁUSKI otrzymał dyplom honorowy, za wytrwałe i skuteczne usiłowania, skierowane do podniesienia zakładu zdrojowego w Iwoniczu. Dyrektor zaś tego zakładu dr. B. LUTOSTAŃSKI, otrzymał medal dla współpracowników przeznaczony. Właścicielowi Żegiestowa p. MEDWECKIEMU, przyznano medal za usługi za wytrwałe usiłowania skierowane do podniesienia zakładu zdrojowego w Żegiestowie.

**Lipsk.** Miejsce niedawno zmarłego WUNDERLICH'A, zajmie dr. WAGNER, dotychczasowy prof. anatomii patologicznej, którego znów ma zastąpić albo prof. RINDFLEISCH z Würzburga, albo prof. COHNHEIM z Wrocławia.

**Strazburg.** Na uniwersytet tutejszy uczęszcza 12 słuchaczy narodowości polskiej; istnieje tu także uniwersyteckie kółko polskie, którego przewodniczącym jest p. DASZKIEWICZ kand. med. W gronie uniwersyteckim mamy przedstawiciela w osobie docenta fizyki d-ra Zygmunta Wróblewskiego, brata chemika petersburskiego.

**Włochy.** Podczas gdy w Medyolanie odbywają się od czasu do czasu pomyślnie próby palenia zwłok, GORINI w Lodi wymyślił sposób zapobieżenia zgniliznie, nie przez spalenie zwłok, lecz przez ich zakamienienie. Sposób swój, będący dotychczas tajemnicą, zastosował GORINI po raz pierwszy do zwłok Józefa MAZZINI'EGO, a wszyscy podziwiają podobieństwo i dobry stan trupa skamieniałego.

## PRZEGLĄD BIBLIJOGRAFICZNY.

Karol Vogt. Listy o fizyologii, przekład d-ra Konrada DOBRSKIEGO. Nakładem tłumacza. Warszawa 1877.

Z przyjemnością ujrzelismy przedkład polski dzieła VOGT'A, którego tłumaczenia na języki: rosyjski, włoski i francuzki, już dawno są znane w piśmiennictwie. Jakkolwiek autor dzieło swe napisał głównie dla publiczności nielekarskiej, to ponieważ w ostatniem wydaniu, z którego polski przekład został dokonany, są uwzględnione wyniki najnowszych poszukiwań naukowych, to i lekarz z korzyścią i przyjemnością przeczyta tę książkę. Jasne i ponętne przedstawienie rzeczy najwięcej się przyczynia do rozprzestrzenienia prawd naukowych, a tem właśnie wyróżnia się dzieło VOGT'A od wielu innych, przeznaczonych dla szerszego koła czytelników. Niezbędne w tym dziele ustępy anatomiczne i histologiczne nie tylko nie nużą czytelnika lekarza, lecz stawiając mu żywo przed oczy stosunki anatomiczne, ułatwiają zrozumienie wykładu czynności rozmaitych narządów. Tłumaczenie jest dokonane stylem jasnym i potoczystym, rysunki dobre, wydanie w ogóle staranne. Kolega DOBRSKI wielce się zasłużył, przyswajając naszemu piśmiennictwu i wydając własnym kosztem to piękne dzieło genialnego badacza niemieckiego. F. N.

## Korrespondencyja Redakcyi.

*W-mu d-rowi P.* w Rydze. O krótki opis szpitala miejskiego prosimy; adres poprawiono.

*W-mu d-rowi C.* w Łomży. Za reparacyję strzykawki zapłacono kop. 90; opłata pocztowa i wydatek na opakowanie wraz z żądaniami książkami kop. 50; w ogóle wydatkowaliśmy rs. 1 kop. 40.

*W-mu d-rowi A.* w Telenesztach. Należność rs. 2 k. 50 otrzymaliśmy.

*W-mu d-rowi R.* w Igdyrze. Za kilka tygodni wyjdzie kalendarz na r. 1878; czy za r. b. 1877 wysłać go mamy? kosztuje rs. 1.

*W-mu d-rowi S.* we Włodawie i *J. W.* w Ch. Po rs. 3 dla przesłania do Goerbersdorfu na grobek dla ś. p. Romana KOWAŁEWSKIEGO, otrzymaliśmy.

## OGŁOSZENIA

**Apparat elektryczny**, nowego pomysłu Teller'a z Monachium, do prądów stałych, przenośny, doskonale działający, do odstąpienia za rs. 38; kosztował na miejscu 70 reńskich. Wiadomość w zakładzie optycznym p. **Pika**, przy ul. Miodowej w Warszawie.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. Rogowicz.

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