

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** **Rozprawy naukowe.** O newralgiach i sposobie ich leczenia za pomocą przyżegania żelazem do białości upalonem punktów dotkniętych nerwobólem. Przez Dra Levittoux. **Postrzeżenia z praktyki lekarskiej.** Z wycieczki lekarskiej do Francyi, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej. Przez Wiktora Kosmowskiego, lekarza wolno-praktykującego w Warszawie. (Ciąg dalszy). **Kazuistyka lekarska.** *Purpura haemorrhagica aut variola nigra?* Przez Dra Kosztulskiego (z Kutna). **Kronika Zagraniczna.** *Zastrzał (Panaritium)*, jego następstwa i leczenie. Przez Prof. C. Hüttera. *Streścił Dr. Hering.* (Dokończenie). **Wiadomości bieżące.** Leczenie wodami mineralnemi. Zjazd lekarzy i naturalistów węgierskich. **Dodatek.** Fizjologii T. I ark. 24, Auskultacyi i Perkussyi ark. 11, Policyi lekarskiej T. III ark. 25.

## O newralgiach i sposobie ich leczenia za pomocą przyżegania żelazem do białości upalonem punktów dotkniętych nerwobólem.

Przez Dra Levittoux.

Chaussier dał imię newralgii, przed 60-cią laty, chorobom, których głównym, a najczęściej jedynym symptomatem jest ból mniej więcej silny, rzadko kiedy ciągly, najczęściej przestankowy (*intermittens*), tkwiący w samym nerwie, bez żadnej materyalnej przyczyny, to jest, którego na drodze anatomii patologicznej wytłumaczyć sobie nie można. Ból ten bywa często rozrzucony po różnych gałęziach nerwów i dotyka różnych ich punktów, z których rozchodzi się w kierunku tychże rozgałęzień, zaczawszy od uczucia ciężkości i drętwienia, aż do kłuc przeszywających jak iskrą elektryczną (*dolor lancinans*), czasem okropnych, rozdzierających nie do wytrzymania, a w których to punktach naciśnienie palcem szczególnie jest bolesne.

Naciśnienie palcem punktu dotkniętego bólem jest najlepszym i prawie jedynym środkiem wyśledzenia i poznania choroby. Często bowiem kiedy ból przeminie, trudno wiedzieć, gdzie jest siedlisko ogniska newralgii. Otóż przez metodyczne naciskanie palcem wzdłuż nerwu, niebawem taki punkt odkrywamy. Punkta, czyli ogniska bólów, o których mowa, mogą mieć od pięciu millimetrów do dwóch centymetrów średnicy, i przypadają zwykle w miejscach: 1) w których nerw

z kości wychodzi; 2) w których mięsień, że tak powiem, przeszywa, żeby się dostać do skóry (takie newralgie codziennie brane są mylnie za reumatyzm); 3) w których pod skórą przebiega i jest powierzchowny; 4) w których nakoniec dostaje się do skóry, a żeby się w niej rozdrobnić, zgubić...

Newralgie są chorobami po większej części familijnymi (*héréditarii*), dotyczą zwykle od 25 do 50 roku życia, w dzieciństwie są bardzo rzadkie. Zimno, a szczególnie długi wpływ zimna wilgotnego, jest najgłówniejszą przyczyną newralgii.

Newralgie oprócz zewnętrznych mogą być i wewnętrzne <sup>1)</sup>, to jest: mogą zajmować płuca, serce, macicę i t. p. organa, a raczej ich nerwy.

Rzecz bardzo ciekawa, że organa, w których nerwy dotknięte są newralgią, są mniej więcej zwichnięte w swoich funkcjach, i tak, muszkuły ich są wstrząsane mimowolnymi i szybkimi skurczeniami, rodzaj konwulsji klonicznych, pewne okolice ich powierzchni dotknięte są przytępieniem, lub zwiększeniem czucia, (*anaesthesia* lub *hyperaesthesia*), ręce i nogi drętwieją, szczególnie w kończynach, muszkuły wysychają (*atrophia*), włosy siwieją, wypadają: jak to bywa czasem w newralgii 5tej pary <sup>2)</sup>, obserwowano wymioty mniej więcej częste, poniekąd niepokojące w newralgii żołądka, rozdzierający ból w desce piersiowej (*sternalgia*) z ogólnym rozstrojeniem nerwów <sup>3)</sup> i t. p. Utrudnienie odchodów miesięcznych (*dysmenorrhoea*), białe upławy (*leucorrhoea*), i t. p. mogą mieć za jedyną przyczynę newralgię szyi macicy i t. p.

Gorączki nie ma nigdy w newralgiach, wyjąwszy komplikacji. Newralgie, słabości poniekąd nieznośne, okropne, leczą się prawie zawsze środkiem łatwym i skutecznym, o którym niżej wspomnimy. Zostawione samym sobie, mogą trwać od kilku godzin do lat kilkunastu, do śmierci. Nie mają więc dążności do dobrowolnego ustąpienia. Nie ma jednak przykładu, żeby kiedy newralgia była wyłączną przyczyną śmierci.

Choroby takie, takie newralgie pojedyncze, jak *trifacialis*, czyli newralgia piątej pary, jak newralgia tylna-udowej (*ischiatrica*), jak międzyżebrowe i t. p. oddawna nasi lekarze bardzo dobrze leczyli, a nawet za pomocą przyżegania skóry żelazem do białości upalonym.

<sup>1)</sup> Jolly. Paris 1849. Sur les névralgies viscérales.

<sup>2)</sup> Piąta ważna para nerwów, nazwanych nerwami trójdzielnymi, trójtwarzowymi, lub sympatycznymi wychodzi z mózgu, z dwóch korzeni, czucia i ruchu, rozdziela się na trzy główne gałęzie: 1) na gałąź oczową Willisa, 2) na gałąź szczękową górną, i 3) na gałąź szczękową dolną; te zaś rozdziela się na pomniejsze gałęzie, znajdujące się we wszystkich częściach twarzy, w oczach, w uchu, w języku, pod językiem, w skórze i t. d. Wielki jest wpływ tych nerwów na czułość, na odżywienie i wydzieliny, a skutkiem osłabienia wpływu nerwu trójdzielnego, i powstającego ztąd niedostatecznego odżywiania, zmniejsza się kureczliwość przyległych mięśni i naczyń. (Newrologia prof. Dra L. Hirschfelda. Warszawa, 1860).

<sup>3)</sup> Wyleczyłem z podobnych cierpień środkiem poniżej wskazanym, oprócz chorych objętych obserwacjami przywiedzionymi w tym artykule, pana Lipkau z Miodowej ulicy, dotkniętego gastralgią od trzech lat trwającą, obywatela J. Obrepalskiego z Garwolińskiego dotkniętego gastro-sternalgią od kilku lat trwającą, w czasie swoim prałata Białobrzeskiego, u którego gastralgia była skomplikowana sternalgią (*angina sterni*) i wielu innych.

Jedną tylko newralgię, ogólną zwaną, przedstawiającą w objawach swoich wyjątek od charakterów wspólnych wszystkim newralgiom, obok bowiem bólów rozrzuconych po całym ciele w kierunku wszystkich gałęzi nerwów, przedstawiającej symptomata ogólne tak zastraszające, że zwykle brano ją za *chroniczną chorobę mózgu, lub mleczną, za artrytyzm, za reumatyzm*, nigdy nie obserwowano, nie opisano i nie leczono dotąd u nas.

Newralgia ogólna, która jest przedmiotem pierwszej i trzeciej obserwacji, znana jest zaledwie od 1847 roku, w którym Dr *Valleix* pierwszy raz ją obserwował w Paryżu i opisał.

Newralgia ogólna tem się różni od newralgii zwyczajnych, że wszystkie nerwy w niej są bólem dotknięte; różni się od newralgii uogólnionej (*généralisée*) i tak zwaną *multiple*, ogółem fenomenów nerwowych uderzających, a to do tego stopnia, że pomimo, iż siedliskiem bólu są wszystkie nerwy, ogarnia ona jeszcze cały ustroj inervacji, nie wyłączając zmysłów, nie wyłączając mózgu, mleczną i ich funkcji. Fenomena te są bardzo wielkiej wagi, jak zaraz zobaczymy, i zasługują na największą uwagę lekarzy: nieraz bowiem dały uważać za słabość bardzo ważną, nieuleczoną, śmiertelną, słabość, która się w jednej chwili leczy z największą łatwością i to środkiem najprostszym. Z tego to tytułu choroba ta, powtarzam, na największą uwagę zasługuje.

Newralgia ogólna jest chorobą, jak powiedziałem, w której znajduje się obok wielkiej liczby punktów bolących (za naciśnięciem na powierzchni ciała dających się wysledzić) wiele innych fenomenów newralgicznych wzdłuż rozgałęzień nerwów. W chorobie tej napotykaemy nadto symptomata mózgowego (*cérébraux*), jak bóle gwałtowne i zawroty głowy <sup>1)</sup> takie, że kiedy chory wstanie i chce chodzić, musi się trzymać przedmiotów, żeby nie upadł, co go mocno zatrważa, szum i pisk w głowie, zaćmienie i mroczenie w oczach, trzęsienie całego ciała, a szczególnie rąk, konwulsje kloniczne, czyli drgania mimowolne pewnych małych wiązek włókien mięsnych, osłabienie ogólne, czasem połowy ciała (hemiplegiczne), bez paraliżu, drętwienie palców, czasem schnienie mięśni ręki lub nogi, a czasem połowy ciała, siwienie i opadanie włosów, mrowienie w kończynach, miejscową zmartwiałość skóry (*anaesthesia*), osłabienie umysłu przy dobrej pamięci, powolność w odpowiedziach, smutek, zniechęcenie, obawa w każdej chwili apopleksyi, obawa nagłej śmierci, rozpacz!

Oto są objawy okropne, zastraszające, (z których pewne mogą nie mieć miejsca, jak osiwienie, np. jak schnienie mięśni) symptomata, które się dzisiaj w jednej chwili leczą środkiem prostym, niemyślnym! Najczęstszą i jedyną przyczyną newralgii ogólnej, jest wystawienie się przez długi czas osób wątłych i nerwowych na wpływ zimna wilgotnego. Wszystkie inne przyczyny są tylko przypuszczalne.

Oprócz czystych newralgii, czyli samoistnych, są jeszcze i newralgie skomplikowane. Do takich komplikacji, będących przedmiotem moich spostrzeżeń, należą choroby w 2tej, 4tej i 5tej obserwacji (tej ostatniej zredagowanej przy łóżku cho-

<sup>1)</sup> W newralgii 5tej pary i w newralgii potylicznej, zawroty głowy i mroczenia w oczach także mają miejsce.



rego przez prof. Dra G i r s z t o w t a) opisane; ważne pod tym względem, że wziętych w całości nikt jeszcze dotąd nie obserwował i nie opisał. Są więc tak pod względem diagnozy, jak i pod względem kuracyi nową w dziedzinie nauki zdobyczą.

Co do kuracyi newralgii prostych, jeżeli nie wspomnę synapizmów, wezykatoryi, morfiny, akonitu, veratryny, lapisowania, elektryczności, a w ostateczności sekcji nerwu i t. p., dwa środki w newralgii ogólnej, są prawie równie skuteczne: pierwszy polega na wyszukaniu przez naciśnięcie wszystkich punktów bolących wzdłuż nerwów od stóp do głowy i na przyłożeniu na każdym z takich punktów, (gdyby ich było nawet dwieście) małych wezykatoryi, dwa centymetry średnicy mających (*vésicatoires multiples*): kuracya trudna pod względem przymocowania tych wszystkich wezykatoryi, którą trzeba czasem dwa, a czasem trzy razy, co dni dziesięć powtarzać. Drugi środek znakomity łatwością wykonania, niemylny, mało bolący, tylko straszny na pozór, który w najwięcej zadawnionych wypadkach z a w s z e pomaga, polega na pociągnięciu szybko i lekko żelazem właściwej formy i rozmiarów, *cautère cutellaire* zwanem, do białości upalonem, po wszystkich tych punktach bolących, poprzednio dla precyzji atramentem naznaczonych, czyli innemi słowy na pociągnięciu żelazem do białości upalonem po wszystkich gałęziach znaczniejszych nerwów, od stóp do głowy, jak razem wzdłuż i z dwóch stron kolumny pacierzowej w punktach odpowiadających wyjściu nerwów z kolumny grzbietowej.

Arabowie znali ten środek, używali go jednak bez metody, to jest, często głęboko palili tam, gdzie trzeba było dotknąć z lekka i powierzchownie żelazem, jak we wszystkich np. newralgiach wystarcza i przeciwnie. Metody kauteryzowania, czyli przyżegania żelazem, najważniejsze są następujące: 1a) Metoda reflexyjna, polegająca na kauteryzowaniu z pewnej odległości od ciała, nie dotykając skóry. 2a) Metoda polegająca na zniszczeniu skóry, wymaga przyłożenia kauteru do białości upalonego do ciała i na zatrzymaniu go w miejscu przez czas stosowny. 3a) Metoda zależy na tem, że żelazu otwiera się droga do nerwu, albo potażem kaustycznym, albo nożem i że tak obnażony nerw dotyka się, albo zupełnie niszczy żelazem. Metoda ta nosi nazwę *Procédé d'André*. 4a) Nakoniec metoda której używam, wprowadzona niedawno przez Dra J o b e r t z Lambale w użycie we Francyi pod nazwiskiem *cautérisation transcurrente*, dzisiaj powszechnie w newralgiach jest przyjętą. Metoda francuzka polega na wyszukaniu punktów bolących przez naciśnięcie palcami wzdłuż nerwów i lekkim i jaknajprędzszym pociągnięciu po tych wszystkich punktach, naznaczonych poprzednio dla precyzji atramentem, gdyby ich największa była liczba, żelazem do białości upalonem. Pociągnięcie to ma być zrobione instrumentem specjalnym *Cautère Cutellaire* zwanym, lub przyciętym końcem kauteru konicznego, zlekka, tak, żeby dermu skóry nie zdeorganizować, lecz żeby tylko przyżegnać naskórek. Środek ten więcej zastraszający jak bolesny, pokazał się dotąd niemylnym. Są jednak wypadki gdzie trzeba po piętnastu dniach operacyę powtórzyć, a w zastarzałych razach wypada, za każdą operacyą (w liczbie do 3ch co dni piętnaście do zupełnego ustania choroby) pociągać żelazem mocniej i powolniej żeby był skutek.

Pracy mojej nie przedstawiłem w formie rozprawy, jakkolwiek wiele i pięknie możnaby napisać o niezwykłych objawach newralgii a szczególnie o newralgii ogólnej,

o błędach, jakie nieraz w leczeniu spowodowała, skutkiem jej niepoznania, o nieszczęściach, na jakie cierpiących wystawiła, lub ostatecznie naraziła, mylnem i niestosownem zrozumieniem słabości... Przekonany, że nie ma wyższego nad naturę i że jak w dziełach sztuki, tak i w nauce, a szczególnie w medycynie starać się głównie należy o zgłębienie i wierne oddanie najdelikatniejszych jej odcieni, przekładając, mówię obrazy natury nawet niewdzięczne napozór i ostre nad długie i harmonijne traktaty, postanowiłem po prostu w kilku obserwacjach klinicznych przedstawić obrazy chorób ze wszystkimi ich symptomatami tak, jak je widziałem przy łóżku chorego, i razem opisać użycie środka w sposób, jak go użycyłem na chorych.

(Dalszy ciąg nastąpi).

### Z wycieczki lekarskiej do Francji, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej.

Przez Wiktora Kosmowskiego, lek. wolno praktykującego w Warszawie.

(Ciąg dalszy \*).

Ponieważ znajduje się już kilka monografij, specjalnie traktujących o systemacie barakowym, w których w razie chęci, łatwo mogą czytelnicy znaleźć stosowne wskazówki i potrzebne objaśnienia techniczne: przeto nie widzę potrzeby i nie mam zamiaru podawać tutaj dokładnego opisu baraków i wyliczać wszystkie, bardzo różnorodne szczegóły urządzenia szpitalów według nowego systematu barakowego. Poprzestanę tylko na ogólnej jego charakterystyce.

Szpital barakowy składa się z kilku, rozmaicie rozmieszczonych i z sobą połączonych zabudowań. Wszystkie zabudowania są jedno-piętrowe. W miejscu, odpowiadającym parterowi i suterynom, znajduje się przestrzeń pusta, która służy do przechodzenia powietrza i ciągłego przewiewu. Podłoga więc w salach dla chorych, zwykle podniesiona jest nad ziemię na wysokość dwóch do trzech łokci. W barakach letnich, przestrzeń pod podłogą się znajdująca, ze wszystkich stron jest odsłonięta. W barakach zimowych, przestrzeń wspomniana łączy się za pośrednictwem otworów, w rozmaity sposób urządzonych, z powietrzem zewnętrznem. Nadto powietrze zewnętrzne wchodzić także może w przestrzeń, zawarte między ścianami i do sal chorych. Oprócz takiej wentylacji spodniej czyli podpodłogowej, w barakach egzystuje jeszcze druga, główna i od góry idąca wentylacya. Mianowicie do tego celu na wierzchołku dachu, zamiast sufitu, urządza się rodzaj krytej galeryi, opatrzonej z obu stron oknami, lukami lub zwykłymi otworami. Ściany baraków są zbudowane z drewnianych desek; niektóre z nich mają ściany podwójne, a między niemi nasypywany bywa węgiel. Inne obite są od zewnątrz blachą. Wszystkie baraki od wewnątrz wybite są derami.

Podczas zimy ogrzewanie baraków dość jest trudne. Już w październiku, mimo opalania, temperatura w salach niektórych baraków, podczas nocy spadała do pięciu lub muięj stopni wyżej zera. Ztąd pod jesień starano się wszędzie zabezpieczać baraki od chłodów. W Karlsruhe i innych miastach południowych

\*) Patrz Nr. 7, 8, 10 i 11 Gaz. Lek.

Niemiec, obkładano z zewnątrz drewniane ściany baraków od góry do dołu, albo tylko od dołu ceglami, w jeden rząd ustawionemi. U dołu zostawiano otwory i przestworza dla swobodnego przeciągu powietrza podpodłogowego. Podczas zimy ogrzewano baraki za pomocą pieców żelaznych lub ceglanych, których urządzenie bardzo było skomplikowane.

Przy budowie baraków należy zwracać uwagę i na ich rozmieszczenie. Okoliczność ta jest bardzo ważną i nieraz przekonywano się, jak wiele sanitarny stan baraków zawisł od wyboru miejsca i rozmieszczenia pawilonów. Grunt piaszczysty, łatwo przepuszczający wilgoć, należy bezwarunkowo przekładać nad gliniastym, łatwo zatrzymującym później parującą wilgoć. Cała budowa baraków musi tak być poprowadzona, aby nie były skupione w ciasnej przestrzeni i aby jeden pawilon nie przeszkadzał wentylacji drugiego, lub nie zaciemniał go. Połączenie pawilonów musi być więc jak najdogodniejsze. W Berlinie baraki wybudowane były na wielkim placu (*Exercirplatz*) w kształcie V, lecz nie były połączone między sobą; w Lipsku zaś mają się one z sobą łączyć za pomocą korytarzów, nie przeszkadzających wcale oczyszczeniu powietrza.

Łatwo pojąć, że urządzenie lazaretów czasowych, wybudowanych podług systematu barakowego z drzewa i desek, nie jest tanie; rozprzestrzenienie ich jednak po całych Niemczech podczas ostatniej wojny, dostatecznie pokazuje, do jakiego stopnia nie wahano się tam ponosić ofiar dla rannych. I tak, w Berlinie wydano podobno 250,000 talarów na wystawienie baraków drewnianych, mogących pomieścić 1500 łóżek. Naturalnie z pedantyczną starannością, opatrzone są one we wszystkie możliwe wygody, oświecone gazem, opatrzone wodą i szczególnie urządzonemi waterklozetami. Same piece mechaniczne, które służą do ogrzewania i wentylacji zarazem, przez ogrzewanie powietrza znajdującego się w przestrzeniach pod podłogą i między ścianami, kosztowały tam dziesięć tysięcy talarów.

Wszędzie wystawiano baraki w bardzo krótkim przeciągu czasu. Berlin wystawił swoje ogromne baraki na 1500 rannych w ciągu trzech tygodni. Wiele baraków było wystawionych kosztem pojedynczych osób, a w Lipsku wybudowano także barakę za pomocą akcyj.

W ogóle baraki, wystawiane podczas ostatniej wojny, uważały się za lazarety czasowe. Jednakże w niektórych miejscowościach już są pobudowane i stałe, zwyczajne szpitale podług systematu barakowego. Do takich należą Augusta-Hospital baraki w Charité w Berlinie, i niektóre szpitale w Heidelbergu, Lipsku i t. d.

Dla osiągnięcia widocznych i pocieszających rezultatów i korzyści, jakie powstają ze starannego i rozumnego urządzenia szpitalów, nie dosyć jest jednakowoż wypełnić wszystkie możliwe prawidła higieny szpitalnej i posiłkować się wszystkimi, nowszymi sposobami dezynfekcji odchodów, oczyszczenia powietrza, opalu, oświetlania i dostarczenia wody. Nie wszystkie miazmaty szpitalne tak są lotne, aby mogły być oddalone za pomocą samej tylko wentylacji, lub aby wpływ ich mógł być zniesiony dostateczną objętością powietrza dla każdego chorego. Dla tego też oznaczenie miary sześcienną powietrza na każde łóżko, dobrem jest tylko dla ochrony od miazmatów rozwijających się w zacieśnionem powietrzu, nie zabezpiecza jednak od bardziej ustalających się, że tak powiem, przylepiających się miazma-



tów. W świeżo wystawionych barakach pruskich, posiadających jak najlepszą wentylację, ropnica i gangrena łatwo się rozwijały, skoro tylko wiele łóżek zajętych było przez chorych z wielkimi, gnijącymi ranami. Ztąd administracja pilną musiała zwracać uwagę, aby o ile możliwości rozdzielać chorych po rozmaitych i oddzielnych salach, a nadto aby posiadać zawsze dostateczną ilość zbywających i zapasowych sal, celem peryodycznego przenoszenia do nich rannych. Im pawilony były bardziej oddzielone, im mniej zawierały chorych, im więcej znajdowało się wakujących baraków, sal i pościeli dla przenoszenia rannych z miejsca na miejsce i dla dezynfekcyi opróżnionych pawilonów — tém mniej zbierało się warunków nagromadzenia miazmatów w salach, łózkach, materacach, opaskach i w samem ciele chorych. Nie zachowywanie tego prawidła okazało fatalne następstwa i w ostatniej wojnie.

I róża, i ropnica, i gangrena ukazywały się i teraz, zwykle w barakach, lub nawet w tych częściach jednej baraki, w których poprzednio leżał jakiś chory na różę, ropnicę lub gangrenę. Nie utrzymuję, iżby jedynym sposobem rozwinięcia się zaraźliwych chorób w lazaretach, było skupienie wielkiej liczby rannych. Organizm ludzki sam przez się przedstawia wiele warunków do rozwoju zarazków. Nieraz można zresztą obserwować rozwinięcie się ropnicy i błonicy ran i zewnątrz szpitali. Lecz i w tego rodzaju przykładach, ściślejsza obserwacya nie rzadko odkryć może: przeniesienie zarazy za pośrednictwem rąk, narzędzi, ubiorów i t. d. z miejsca zarażonego, albo też, szerzenie się jej w całej miejscowości, z przyczyny skupienia rannych w lazaretach. Ztąd też, należy wziąć także pod ścisłą rozwagę, zdanie niektórych lekarzy amerykańskich, iż szpital po dziesięciu latach od swego założenia, już nie odpowiada przeznaczeniu i nie może być w zupełności oczyszczony od zaraz. Posuwając się dalej w tym kierunku, musimy zwrócić uwagę, iż budowanie czasowych, na pewien niedługi przeciąg czasu przeznaczonych lazaretów, zasługuje na większe uznanie i poparcie, aniżeli budowanie na wieczne czasy szpitalów stałych. Po kilkunastu latach łatwo można opuścić stare baraki, materiał z nich sprzedać i wybudować nowe.

Nie mogąc wchodzić w liczne szczegóły wewnętrznego urządzenia baraków, muszę wspomnieć kilka słów o urządzeniu w niektórych z nich wygodnych łóżek i bardzo higienicznych wychodków. W szpitalach strasburgskich i w Karlsruhe nie używano sprężynowych materaców, ale ramki, złożone z pięciu lub sześciu listw drewnianych, ułożonych w podłuż i przyczepionych do ramek. Listwy te łączyły się z ramkami za pośrednictwem grubych i spiralnie zwiniętych drutów. Cały taki przyrząd lepszym jest dla szpitali, aniżeli materace sprężynowe. Listwy przyczepione na spiralnych drutach, uginają się równie łatwo, jak i materace na sprężynach. Na ramki kładzie się zwyczajny, słomą albo sianem nadziany siennik. Ramki takie kosztują w Niemczech znacznie taniej od materaców.

Co się tyczy wychodków, w niemieckich barakach przyjmowano rozmaite systematy w ich budowie i dezynfekcyi. Najbardziej udoskonalony i złożony systemat egzystuje w barakach berlińskich. Tutaj, wszystkie waterklozety znajdują się osobno od sal szpitalnych. Nieczystości zbierają się przez podziemne rury w jeden ogólny zbiornik, w którym ulegają dezynfekcyi, za pośrednictwem paro-

wego aparatu i różnych produktów chemicznych (jakoto: chlorku cynku, kwasu karbolowego i t. d.). Po utracie zapachu, nieczystości te spadają do rur i kanałów miejskich.

W Heidelbergu pod lejki stolców barakowych podstawione są hermetycznie zamknięte beczki, które stoją na kołach. Zbierające się nieczystości wywożą się na pole odrazu z beczkami.

W innych miejscowościach oczyszczanie kloak jest jeszcze prostsze. Lecz wszędzie pod tym względem, daje się spostrzegać nadzwyczajną czystość i staranność. Wszędzie porozstawiane były produkty chemiczne, niszczące zapach.

Po kloakach, nic tak nie sprzyja rozwojowi zarazków, jak przepaski zdjęte z ran, a więc przesiąknięte ropą i długo trzymane w szpitalu. W Niemczech i pod tym względem zachowuje się wielki porządek. Przepaski i bandaże, zdjęte z ran, rzucają się do metalowych, dobrze zamykanych pudeł i natychmiast po wizycie lekarskiej, wynoszone bywają z sal. W barakach berlińskich palą się one w osobnym, na podwórzu umieszczonym piecu, a dyżurni muszą ściśle przestrzegać dokładnego wykonania tego w swoim rodzaju, higienicznego *auto-da-fé*.

Oprócz namiotów i baraków w zajętych częściach Francyi i w Niemczech, urządzono mnóstwo lazaretów czasowych w zwyczajnych gmachach rządowych lub prywatnych. Nie było prawie miasta, w którymby kilka ich naliczyć nie można było. W Châlons sur Marne znajdowały się następujące lazarety, w miarę potrzeby otwierane lub zamykane: 1) *Hôtel-Dieu*, 2) *Ecole des Arts et Metiers*, 3) *Salle d'Asile Eulalie*, 4) *Salle d'Asile Doulcet*, 5) *College*, 6) *Asile d'Alienés*, 7) *Casernes de St. Jacques*, 8) *Caves de Jacquesson*, i wreszcie baraki, zbudowane koło Bahnhofu kolei żelaznej. Niektóre z nich były dobrze pod względem higienicznym i wygodnie urządzone. Większa ich część, wywołana koniecznością wojenną, nie przedstawiała nic szczególnego. Sale lazaretu „*Ecole des Arts et Metiers*” odznaczały się swym ogromem, świeżością powietrza, idącego z sąsiedniego ogrodu, i liczną i dobrą posługą.

## V.

Czynności pomocy prywatnej i stosunki jej do administracyi wojennej.— Johannici.

Chociaż administracya wojenna pruska uorganizowana jest doskonale, to jednakże trudno jej było w czasie wojny, przewyciężyć wszystkie następujące się trudności, i nieraz już w ciągu tego sprawozdania, czytelnik miał sposobność spostrzedz niektóre jej braki i okoliczności, którym zapobiedz nie była w stanie. To też ogromną dla niej pomocą, a właściwie wielką pomocą dla rannych i chorych, jakto już poprzednio zwracaliśmy uwagę, była pomoc prywatna. Urządzała ona wyborne lazarety czasowe, do których wprowadzała wszystkie prawidła higieny, otaczała chorego wszelkimi możliwymi wygodami i wpływała nie tylko na jego materialny dobrobyt, lecz i na moralny stan lazaretu. Nadto, oprócz materialnych ofiar na korzyść rannych i chorych, towarzystwa prywatne przynosiły ogromną pomoc w ludziach, i starały się o ile możności występować i działać nie z a l e ż n i e od administracyi. Kierunek ten, bardzo wszędzie widoczny, wywoływał nieraz pytanie, jak należy regulować stosunki pomocy prywatnej do administracyi?



Rozstrzygnąć to pytanie, nie zawsze się dało z zadowoleniem stron obu. Według zdania niektórych administratorów pruskich o tym przedmiocie, pomoc prywatna Johannitów jest za zbyt samodzielna i skutkiem swej niezależności, bywa często powodem nieporządku. Nieraz Johannici urządzali ambulansy i lazarety tam, gdzie według rozporządzeń zwierzchnictwa wojenno-lekarskiego, nie należało je urządzać. Lecz te narzekania i niezadowolenia pochodzą skutkiem tego, że Johannici korzystają z wyjątkowego swego położenia i w stosunkach z administracją i w obec innych prywatnych towarzystw pomocy.

Zakon ten jest przeważnie arystokratyczny. Członkowie jego mają swój własny mundur, noszą swój krzyż i szablę ze złotym temblakiem. Mają po swej stronie historyczną dawność. Czynni oni byli w czasie wojny holsztyńskiej i w wojnie 1866 roku i uzyskali różnorodne przywileje. Większa część ofiar, posyłanych na teatr wojny przez rozmaite towarzystwa, przechodzi przez ich ręce i przez nich zostaje rozdzielana. Bilety z czerwonym krzyżem, wydawane prywatnym osobom, chcącym nieść pomoc rannym, były przez nich rozdawane. Członkowie ich znajdowali się w głównych kwaterach i punktach.

Bardzo naturalną jest rzeczą, iż administracja, zawsze skłonna do zagarniania monopolu, nie mogła nie widzieć uszczerbku w swej powadze i mechanizmie skutkiem przywilejów nadanych temu zakonowi. Ztąd dały się słyszeć narzekania na postępowanie Johannitów, głównie z ust osób, należących do administracji wojennej. Zarzucano im, że do niczego nie służą i są całkiem niepotrzebni. Trzeba przyznać też, iż nieraz Johannici, ze względu na swoje wysokie położenie towarzyskie i wielkie zasługi w wojnach poprzednich, gdy pomoc prywatna prawie całkowicie jednoczyła się w ich rękach, postępowali nie ze wszystkiem prawnie i taktownie. Niektórzy z nich starali się odznaczyć, swem wyjątkowem położeniem i zwyczajami arystokratycznymi, zajmowali najlepsze i najdogodniejsze kwatery, i traktowali z wysoka lekarzy i urzędników. W ogóle, były to tylko smutne wyjątki, lecz nie mniej mogą one przyczynić się do zmniejszenia przywilejów zakonu i większemu poddaniu go pod rozkazy administracji. Wątpliwą zaś jest rzeczą, czy to wpłynęłoby na rozwój pomocy prywatnej. Oni pierwsi w Niemczech wyprowadzili pomoc prywatną na teatr wojny i bez ich wpływów i stosunków w wyższych kołach towarzyskich i na dworze, trudnoby było pomocy prywatnej przebić się przez mur administracji. I teraz, gdy administracja coraz więcej się przekonywa, że sama jedna nie może podolać wszystkim potrzebom nowszych czasów w razie katastrof wojennych, nie chętnie jednakże przypuszcza mieszanie się postronnych, lękając się jakby, aby pomoc prywatna nie utworzyła nowego *status in statu*.

(Dalszy ciąg nastąpi).

### KAZUISTYKA LEKARSKA.

*Purpura haemorrhagica aut variola nigra?* Zamieszczony w Nr. 6-ym T. XI Gaz. lek. przez Dra G r o e r a artykuł o ostrój chorobie plamistej W e r l h o f f a, skłania mnie do opisanie podobnego wypadku, jaki na parę tygodni wprzód w tymże samym miesiącu miałem sposobność w praktyce swej prywatnej obserwować, i który również szybko, bo w ciągu dni 7-miu śmiercią się zakończył.

Panna T. N. wieku lat 43, pełniąca oddawna w pewnym obywatelskim domu na wsi w okolicy Konina obowiązki nauczycielki przy dzieciach, udała się na czas krótki do Poznania dla odwiedzenia siostry swęj niebezpiecznie choręj na ospę, która to choroba połowczas w całej sile się tam srożyła. Po powrocie ztamtąd w swoje strony, tegoż samego dnia zaraz, to jest d. 6 maja r. b., N. dostała mocnego bólu głowy, z przyczyny którego całą noc spędziła bezsennie. Nazajutrz przyłączyły się do tego womity, ból krzyża, a odpływ miesięczny który się skończył był przed trzema dniami, zjawil się napowrót. Apetyt znikł całkiem i nie więćej chora do ust nie brała oprócz napoju, który zwracała natychmiast. Następnej nocy również ani na chwilę usnąć nie mogła, dręczona wciąż bólem głowy i womitami, które się stawały coraz częstsze, a nad ranem co kwadrans się już powtarzały, ostatek niemal sił choręj wyczerpując. Wtedy to po raz pierwszy (3-go dnia choroby) zavezwany do choręj, która z natury już była mizerną i wątłej w ogóle organizacyi, zastałem ją wielce zmienioną na twarzy i osłabioną, skutkiem przebytych już cierpień i bezsennych nocy. Nie mogąc jednak dopatrzeć najmniejszej gorączki i zapewniony przez chorą, że lubo nigdy jeszcze w tym stopniu i tak długo nie cierpiała, są to jednak zwykle jęj przypadłości nerwowe, na które od lat dawnych dość często zapada, starałem się usunąć obawę otaczających co do ospy, której się najwięćej lękano. Około południa womity ustały, ale ból głowy nic się nie zmniejszył. Zauważono przytém, że odpływ miesięczny staje się coraz bardzićj obfity, a w stolcu, urynie i przy wycieraniu nosa, ślady krwi się pokazują. Z wieczora, pomimo że chora nie zdawała się mieć gorączki, narzekala jednak na schnięćie w gardle i domagała się często, aby jęj pić podawano. W nocy, jakkolwiek ból głowy znacznie się zmniejszył, nie prawie chora nie spała, skarżąc się tylko na osłabienie. We dnie ból głowy ustał już zupełnie, chora się żali nie tylko na schnięćie ale i na ból gardła zarazem, odpływ miesięczny coraz obfitszy, krwawienie z nosa coraz więkssze i uryna mocno już krwią zabarwiona. Noc całą również jak i poprzednio chora spędziła niespokojnie, żaląc się tylko, ciągle na coraz więksszy sił ubytek. Około południa dostrzeżono u choręj cokolwiek gorączki, oraz gdzie nigdzie na twarzy i na rękach małe plamki czerwone, co właśnie spowodowało, że znowu po mnie posłano, abym się naocznie przekonał, czy to tylko nie będą początki ospy. Obejrzawszy takowe plamki zapewniłem otaczających, że najmniejszego nie ma w nich podobieństwa do ospy i nie mogłem innego sobie utworzyć o chorobie pojęcia, jak tylko że to jest choroba plamista *Werlhoff'a* (*purpura haemorrhagica*) zwłaszcza, że według opowiadania pacjentki, podobne plamy i dawniej już kiedyniekiedy u nięj się pokazywały, nie będąc nigdy jednak stowarzyszone krwawieniem błon śluzowych, jak to ma miejsce w chwili obecnej, co utwierdziło mnie w tęp mniemaniu, że dawniej była tylko tak zwana *purpura simplex*. W dalszym ciągu badania znalazłem jeszcze u choręj oprócz powyższych plamek, drobne czerwone wyniosłości na plecach w kształcie grudek, jakie zwykły pojawienie się krost ospowych poprzedzać, co chwilowo zachwiało mnie nawet w zdaniu o naturze choroby. Zważywszy jednak, że przy ospie nigdy się wysypka od tych miejsc nie rozpoczyna, wstrzymałem się z wygłoszeniem stanowczęj pod tym względem opinii. Nadto łącznica oczu krwią była już wtedy nastrzyknięta, błona śluzowa gardła mocno zaczerwieniona, język nieco obłożony, gorączki jednak żadnej nie zauważyłem, temperatura ciała bowiem była normalna, puls słaby, cokolwiek zaledwie przyspieszony. Przesiąkanie krwi nareszćie wyżęj wspomnionemi drogami stawało się z każdym dniem coraz obfitsze. Choręj przeznaczyłem kwas solny i chininę. Tegoż dnia wieczorem po moim odjeździe zaczęła się już krew ustami choręj pokazywać, noc jak zwykle była bezsenna, a nad ranem dostrzeżono coraz więćej na całym już ciele takich samych jak i poprzedniego dnia plamek, które tak szybko się powięksszały, coraz ciemniejszą przybierając barwę, białka oczu zaś dotąd zaczerwienione tak nagle się odrazu na ciemnofioletowe zmieniły, że wśród najwięksszęj trwogi i przerażenia znowu po mnie przysłano z żądaniem, abym jak najprędzjęj przyjechał. Zanim jednak przybyłem, choroba w ciągu kilku godzin takie już uczyniła postępy, że ja sam widoku jęj się przeląknęm. Na całym ciele pełno plam ciemno-brunatnych, w czarny kolor przechodzących, rozma-



itej wielkości, a mianowicie od ziarnka grochu do 5 gr., kształtem okrągławych. Niektóre z nich, gdzie ich było najwięcej, szczególnie zaś na plecach i na brzuchu, zlewały się ze sobą, tworząc nieregularnych kształtów plamy wielkości pięciozłotówki, a co się tyczy wysypki dniem naprzód na plecach dostrzeżonej, takowa znikła całkiem bez żadnego śladu. Białka oczu przybrały kolor literalnie czarny, a dokoła oczu sine rozległe obwódki, szczególny wyraz im nadawały. Błona śluzowa jamy ust i gardła mocno zaczerwieniona, sinemi plamami pokryta, krwawiąca. Krwawienie z nosa wciąż jednakowe, płucie krwią coraz obfitsze. Uryna czystą krwią być się wydaje, w stolcu zaś za pomocą enemy sprowadzonym, krwi wcale nie tak wiele. Oddech w wysokim stopniu utrudniony, a przy wysłuchiowaniu klatki piersiowej szmer oddechowy mocno przytłumiony. Wypukiwanie żadnych zmian nie wykrywa. Serce w stanie normalnym. Brzuch nieco rozдутy, podżebrza wolne i niebolesne. Temperatura ciała normalna, puls słaby, przyspieszony, upadek sił coraz większy. W takim składzie rzeczy uznałem za właściwe dać chorą chininę z kamforą, naprzemian z kroplami *liqu. sesquichl. ferri*, i nie tając się z tém wcale, że chora wielkiem jest zagrożona niebezpieczeństwem, zażądałem narady lekarskiej, na którą przybyły wkrótce z Konina Dr Grodnicki podzielił zdanie moje co do natury choroby, i byliśmy przez parę godzin świadkami, jak szybko ona w oczach naszych postępowała przy tychże samych jak dotąd, tylko coraz bardziej wzmacniających się przypadłościach, śpiesznym krokiem dążąc ku końcowi. Śmierć nastąpiła téjże nocy z d. 11 na 12-ty, czyli 7-go dnia choroby, w 36 godz. od czasu pojawienia się plam na ciele. Do ostatnich chwil życia chora najzupełniejszą zachowała przytomność umysłu, która i podczas choroby na chwilę jej nie odstępowała. Śmierci towarzyszyły asfiktyczne objawy, a później dostrzeżono na pościeli i pod łóżkiem ślady nader obfitego krwotoku, który niewiadomo jakiego był pochodzenia, maciczny czy téż kiszkowy. Sekcya z przyczyn od nas niezależnych nie była dokonana.

Niniejszy wypadek niezaprzeczenie wiele przedstawia podobieństwa do tego jaki Dr Groër opisał, a lubo i my także tę samą zrobiliśmy diagnozę, zawsze jednak choroba co do natury swój zostawia jeszcze niejaką wątpliwość. Są wprawdzie cytowane wypadki prawie nagłej śmierci skutkiem gwałtownych krwotoków w téj plamistej chorobie *Werlhoffa*, i w naszym wypadku także raptowna utrata krwi stała się niewątpliwie główną tak prędkiéj śmierci przyczyną; gdy jednak weźmiemy na uwagę tę okoliczność, iż chora tylko co przybyła z miejsca dotkniętego zarazą ospy złośliwej, pomimowoli nastęrcza się nam myśl, czy tylko i tutaj nie mieliśmy do czynienia z tak zwaną czarną ospą (*variola nigra, haemorrhagica, scorbutica, petechialis*), do której wiele przypadłości towarzyszących opisanéj przez nas chorobie odnieśćby można. To, że po śmierci choréj nikt więcej z domowników na nic podobnego nie zachorował, pomimo, że środki ostrożności ani za życia ani po śmierci choréj wcale nie były przestrzegane, bynajmniej możliwości ospy w tym wypadku nie zbija, gdyż o ile wiadomo, pierwiastek zaraźliwy przy ospie wtedy dopiero się rozwija, kiedy się rozpoczyna w krostach ropienie, którego tu wcale nie było. Podzielone zdania Kolegów świadomych tego wypadku co do natury choroby w mowie będącéj, skłoniły mnie do tak szczegółowego opisu takowéj, aby czytelnik łatwiej mógł sobie własny sąd o niej utworzyć i mam nadzieję, że którykolwiek z Kolegów zechce się podzielić z nami swojemi uwagami nad tym przedmiotem. Co do mnie, nie przypuszczając aby ospa bez krost istnieć kiedykolwiek mogła i uważając je zawsze za nierozdzielne z samą chorobą, wcale jej w przytoczonym tutaj wypadku zrazu nie podejrzewałem, bo jakkolwiek *Sydenham* jeszcze zgniléj gorączce która w 1667 r. panowała, nadał nazwę ospowéj i mniemanie to ustalone przez niego, iż ospa może bez krost mieć miejsce, długi czas utrzymywało się pomiędzy lekarzami, obecnie jednak nikt tego zdania już nie podziela, i w żadném z pism ani téż dzieł lekarskich, nie udało mi się najmniejszej znaleźć o tém wzmianki, aby podobna forma ospy istniała. Jeden tylko *Hebra* (w dziele wychodzącém pod redakcyą *Virchow'a*) mówiąc o czarnej ospie powiada, iż forma ta zjawia się jedynie podczas epidemii i najzupełniej różni się od zwyczajnéj ospy, zwykle bowiem po gwałtownéj go-



rażce w połączeniu ze śpiączką, majaczeniem i drgawkami, występują skutkiem wylewu krwi w skórze czerwone plamki, zrazu wielkości soczewicy, których ilość i średnica z taką szybkością się powiększa, że w ciągu 48 godzin cała już niemal skóra dużemi plamami jest pokryta.

Choroba zazwyczaj na 3-ci a najdalej na 5-ty dzień kończy się śmiercią. Sekcja przekonywa, że nietylko ogólne powłoki, błony śluzowe, surowicze i włókniste, lecz zarazem organa wewnętrzne mocno są krwią przepelnione. Nadmieniam przytém, że podobna forma ospy nader rzadko się teraz zdarza i że dawnemi czasy, zanim wprowadzono w użycie szczepienie krowianki, nierównie częściej dawała się napotykać, nazwy zaś *purpura febrilis* i czarna śmierć (*schwarzer Tod*) do niej właściwie odnieść należy. H e b r a natomiast ospę bez krost (*variola sine pustulis*) za rzecz możebną uważa, ale tylko pod tą jedną postacią; jeżeli więc przyjąć zdanie jego zechcemy, to i w naszym wypadku możnaby niejaki podobieństwo do czarnej ospy dopatrzeć, pomimo że przypadłości towarzyszące opisaney przez nas chorobie, niezupełnie odpowiadają opisaniu czarnej ospy przez H e b r e podanemu.

Stanowcze rozstrzygnięcie téj kwestyi zostawia się światłemu sądowi Kolegów.

Dr. Kosztulski.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### Zastrzał (*Panaritium*), jego następstwa i leczenie.

Przez Dr. C. H ü t e r a.

Streścił Dr. H e r i n g.

(Dokończenie \*).

Na wystąpienie i przebieg w ogóle, opisanych dwóch spraw zapalnych, usposobienie indywidualne nie pozostaje bez wpływu. Wiele jest osób u których lada podrażnienie miejscowe wywołuje zapalenie limfatycznych naczyń; do téj kategorii należą właśnie dzieci skrofaliczne. U innych znowu najsilniejsze podrażnienia, nawet zakażenie jadem trupim jeszcze efektu tego nam nie sprowadzi.

Podobnież w przebiegu i rozwoju róży przy zastrzale, anatomiczne warunki tkanek, choć znajomością ich poszczycić się dziś jeszcze nie możemy, muszą pewną grać rolę. Różę zgodnie z B i l l r o t h e m pojmujemy dziś jako zapalenie limfatycznych naczyń skóry, a na szerzenie się jęj zapatrujemy się jako na wędrówkę żyjącego i gnicie krwi i ropy powodującego pasożyta z gatunku *Monas crepusculum*. Nie poruszając téj kwestyi bliżej dodamy tylko, że zapalenia różowe skóry występują przy zastrzale przeważnie na grzbietowej powierzchni ręki i palców, rzadziej na dłoniowej. Jako o rzadkiem następstwie zastrzału wspomnimy jeszcze o błonicy przyrannej (*diphtheritis*), która nieraz od zadry biorąc początek, poczyna się u końca palców i czasem części ich gangrenuje. Powstaje ona niekiedy i bez wikłania się z zastrzałem.

Druga grupa objawów wynikających z zapaleń zastrzałowych, ogarnia już sprawy, za pośrednictwem których z zastrzału rozwija się *phlegmone* t. j. zapalenie i zropienie tkanki łącznej podskórnej. Z anatomicznego określenia warunków zastrzału łatwo pojąć, że dla powstawania tego processu, zapalenie pierwotną swą siedzibę opuścić musi. Tak téż i w rzeczywistości bywa.

Ojczyzną *panaritium* jest tkanka łączna podskórna powierzchni dłoniowej palców. Graniczy ona z jednej strony (przy brzegu bocznym palców) z długowłóknistą i miękką tkanką łączną podskórna powierzchni grzbietowej, w głębi zaś powierzchni dłoniowej powleka ścięgno, jego pochewkę wreszcie i okostną kości palców. Wyobraźmy

\*) Patrz Nr. 12 Gaz. Lek.

sobie teraz że przy ropieniu zastrzałowém, ropa w jakimkolwiek bądź punkcie przekroczy właściwą dloni tkankę łączną podskórną; ropienie od tej chwili straci swój ograniczony charakter przyjmując charakter zapalenia szybko szerzącego się, choć bez zaciśnięcia produktów, czyli *phlegmony*. Ta ostatnia stosownie do siedliska będzie zatem grzbietową, naokołościęgną (paratendinalną) lub umiejscowioną w okostnej.

Zapalenie na grzbietowej powierzchni palców odznacza się ze wszystkich najłagodniejszym przebiegiem. I ono wprawdzie doprowadzić może do obumarcia grzbietowej powięzi lub co gorsza osadzonego w niej ścięgna mięśni wyprostnych; długi jednak czas nie grozi niebezpieczeństwem, jeżeli tylko nie rozszerzy się na dłoń samą. W takim razie wywołując zlanie się i zrośnięcie ścięgna wyprostnego ze skórą lub kością, spowoduje znacznie utrudzenie tak czynnych jak i biernych ruchów.

Daleko gorzej rzecz się ma przy zapaleniu mającém swe siedlisko na okołościęgien. Zjawia się ono na palcach z początku jako ropna *synovitis* długiej pochewki ścięgna otaczającej wspólnie tak zginacz palców powierzchowny jako i głęboki. Skoro tylko ropienie w jakimkolwiek punkcie do długiej tej jamki utoruje sobie drogę, natychmiast na całej jej przestrzeni się rozszerzy.

W jednej chwili staje się panem przestrzeni na  $2\frac{1}{2}$  cala długiej, gdyż pochwa zginaczy rozciąga się od końca ostatniego członka palca i kończy na główce pierwszej kości śródreżca. Odpowiednio do tego, obrzmienie palca i ręki znakomicie się wzmacnia, a jednocześnie z nim bole i gorączka.

Byłoby jeszcze nie źle, gdyby się sprawa zapalna na tém ograniczyła; lecz rzadko tylko przy centralnym końcu pochwy ropienie znajduje dość silną dla siebie tamę. Przechodzi ono na luźną tkankę łączną otaczającą ścięgna zginaczy na śródreżcu a stąd w parę dni na wielką pochwę zginaczy dochodząc do nasady ręki. Wiadomo że najniebezpieczniejszym jest zastrzał palucha i małego palca; zginacz palucha długi (*flexor pollicis longus*) posiada długą pochwę, która stale rozciąga się do nasady ręki i przedłuża aż pod *Lig. carpi volare transversum*. *Flexor digiti minimi*, nie stale wprawdzie ale dość często komunikuje swoją pochewkę z wielką wspólną pochwą nasady. I tu jeszcze ropienie się nie ogranicza, gdyż ono czasem przechodzi na powięzie i ścięgna przedramienia. Odpowiednio do wielkości zapalnego ogniska rosną w natężenie objawy tak miejscowe jak i ogólne a z nimi odpowiednio i niebezpieczeństwo dla życia.

Sposoczenia ropy i tkanki łącznej, zakrzepy żył i ropny rozpad tych skrzepów powodują posocznicę, ropnicę, w końcu śmierć. Tryumfalny ten pochód jakim zapalenie zastrzałowe w kierunku tułowia wędruje, pochód obracający w proch siłę żywotną nie jest fantazyjnym obrazem. Każdy doświadczony lekarz zna go i widział wypadki jego w praktyce. Nie trzeba nigdy zapominać że zastrzał w skutkach swoich zabójczym stać się może.

Zajmiemy się teraz zmianami, jakim przy zastrzale ulega okostna. Zapalenie jej szybkim i szerzącym się ropieniem zbliża się do zapalenia tkanki łącznej podskórnej, nie dorównywa jednak co do natężenia sprawom zapalnym umiejscowionym na okołościęgien i pochewek ścięgniowych.

Silne przyleganie okostnej do kości i nie wielki rozmiar kości w skład palca wchodzących, przeszkadza szerzeniu się zapalenia na znaczniejszą przestrzeń. Zwykle po kilku dniach ropienie zajmuje okostną na całej powierzchni, którą do kości przylega. Skutkiem tego nie rzadko przychodzi do częściowego lub ogólnego obumarcia (*necrosis*) kości, a sonda wykaże obnażoną powierzchnię martwaka mniej lub więcej obszernego. Ścisłe graniczenia z sobą pochwy zginaczy i okostnej (tylna bowiem ściana pochwy zlewa się z okostną w jedną całość) jest przyczyną przenoszenia się sprawy z jednego tworzącego na drugi. Stwierdza to i doświadczenie kliniczne.

Zapalenie okostnej oprócz tych dwóch komplikacji t. j. szerzenia się na pochwy ścięgniaste i nekrozę kości, zagraża jeszcze i stawom. Ropienie zajmuje małe torebki, prowadzi do zapalenia stawu, do wytworzenia się fistułów, obumarcia chrząstek, wreszcie do



skurczenia i zeszywnienia stawów palcowych (*Contractura et anchylosis*). Staw sam rzadko bez udziału okostnej przechodzi w ropienie, chyba gdy tuż przy stawie zastrzał się rozwinął i na niego przeniósł.

Przypatrzmy się teraz jaki wpływ opisane tu zapalne sprawy wywierają na czynności palca i całej ręki i jakie będzie dla nich rokowanie. W ogóle jest ono bardzo złém, choć trudno podać dokładny obraz czynnościowych zaburzeń jakie process ten po sobie zostawia.

Zapalenie na około ścięgien prowadzi albo do ich obumarcia, albo do zrośnięcia się ich lub zlania z pochwami lub w około nich leżącą tkanką łączną. W takim razie chociaż ścięgno obumarłe wydzieloném nie zostanie, co skraca przebieg choroby, zachowanie jego na późniejsze ruchy żadnego nie wywiera wpływu. W pierwszym wypadku brakuje mięśniowi organu przez który na ruchy członka działać może; w drugim, nie porusza kości lecz ciągnie skórę, tkankę łączną lub też tę kość palcową, gdzie pierwszy punkt zrośniętego ścięgna się znajduje. Ruchy zaś końcowych członków pozostaną zniszczone.

Zapalenie okostnej prowadzi do obumarcia kości, w razie zaś niedokładnego wytworzenia się kostniny lub torebki martwakowej do niedokładnego odtworzenia się kości, do skrócenia palca. Prócz tego wspominalismy już, że prowadzi do skurczów i zeszywnień nie tylko stawów palców lecz i śródreżca. Jak sztywność jednego palca szkodliwie wpływa na ruch całej ręki, przykład objaśni. Przypuśćmy, że skutkiem zapalenia pochewki ścięgna średniego palca, nastąpiło zrośnięcie pochwy z jej ścięgnem. Przeszkodzi ono nie tylko czynnemu zgięciu lecz i wyprostowaniu. Skrócone bowiem tkanki powierzchni dłoniowej nie są posłuszne ciągnącym mięśniom wyprostnym. Lecz to nie wszystko; zgięcie ręki w napiętku również jest utrudnioném, gdyż zgięcie jej i wyprostowanie napręża ścięgna otaczające te stawy. W razie niepodatności jednego z nich, ruch napiętko będzie utrudnionym, bo ruchy jego i palców solidarnie są z sobą związane.

Nie bawiac się w przyjęte dotąd podziały zastrzału na *Panaritium subcutaneum, tendinosum, periostale i sub ungue* gdyż on będąc zawsze z początku powierzchownym, do piéro później na wymienione tkanki się przenosi a nie od nich poczyna, zwrócimy tylko uwagę na *Panaritium tendinosum*, mianowicie na fałszywość téj nazwy. Nigdy ścięgno punktem wyjścia zastrzału nie bywa, gdyż przy wszystkich zapaleniach i ropieniach bierną zupełnie gra rolę; wszelkie sprawy przechodzą nań z pochewki a na tę, z tkanek otaczających.

W chorobie o której istocie, szerzeniu się i zejściach tak dokładne mamy wiadomości, o terapię racjonalną nie trudno. Cięcie jest środkiem uniwersalnym tak przy początku jako też i przy rozwiniętym już zastrzale. Wykonać je należy jak najwcześniej i przez całą długość zapalnego ogniska. Z początku wystarcza na to już kilka linii; widzieliśmy bowiem, że ognisko wtedy na bardzo małej znajduje się przestrzeni. Zranić ważniejszego organu niepodobna, gdyż większe nerwy i tętnice leżą po bokach powierzchni dłoniowej, zresztą nie wiele na tém zależy.

Robiąc cięcie w kierunku podłużnym unikniemy zranienia nerwu lub tętnicy. Tylko przy zapaleniu pierwotnie już na dłoni występującém, lub przy odpowiedniém mu ropieniu podpowięziowém téj okolicy, zwykle ulegającém przez powięź dłoniową zaciśnięciu, *arcus volaris sublimis* może być zranionym. Hütter łuk ten w podobnych wypadkach umyślnie przecina dość długim cięciem, a w ranie dwa końce tętnicy podwiązuje. Unika się przez to mogącego później nastąpić nadżarcia tętnicy, którą wtedy wynaleźć o wiele trudniej.

Wspominaliśmy i powtarzamy raz jeszcze, że przy leczeniu zastrzału przecięcie zaraz z początku powinno być wykonaném. Kto w praktyce swój chce rzeczywiście dojść do zadawalniających rezultatów, niech rzuci chłopski przesąd (panujący niestety jeszcze i pomiędzy lekarzami) że: z przecięciem wstrzymać się należy aż póki zastrzał nie dojrzeje. Owoce jakie przy zastrzale pod



kataplazmami, plastrami i innymi z tej kategorii środkami dojrzewają, oto obumar-  
cie ścięgien, ich zrosty, skurczenia stawów; oto nie-  
zdatne do pracy palce i ręce. Kto plony podobne zbierać ma ochotę,  
niech nóż zostawi w kieszeni a czeka póki ropa drogi na zewnątrz sobie nie utworzy, lub  
póki naskórek tylko przeciąć mu wypadnie.

Nasuwa się teraz pytanie w którym miejscu robić cięcie, gdy w obrzmiałym z po-  
czątku palcu chełbotania jeszcze wykryć niepodobna.

H ü t e r w wypadkach takich używa od dawna podanego i wypróbowanego przez  
siebie sposobu. Główką cienkiej sondy, przyciskając ją lekko, stara się wykryć punkt  
z całego obrzmienia najbardziej bolesny. Punkt ten z początku nie przechodzi wiel-  
kością linii kwadratowej; tam robi on przecięcie i twierdzi, że od czasu jak tej metody  
badania używa nie zdarzyło mu się jeszcze cięcia wykonać napróżno. Skutek wczesnej  
incyzji jest uderzający.

Ból jakiego przy operacji chorzy doznają, który za pomocą znieczulenia miej-  
scowego R i c h a r d s o n a aparatem lub chloroformem usunąć można, nie idzie w po-  
równanie z natychmiastową ulgą następującą już po kilku minutach. Zaraz po prze-  
cięciu ginie nie tylko ból lecz i możność wszelkich nieprzyjemnych powikłań, jakby za  
dotknięciem laseczki czarodziejskiej. Następuje zwolnienie zaciśniętych produktów zapal-  
nych, nie rozwija się ani zapalenie gruczołów, ani też gorączka, a sprawa zapalna gro-  
żąca ścięgom, okostnej, stawom, nigdy prawie nie przychodzi do skutku. Cięcie jest więc  
*panaceum* nie tylko dla zastrzału, lecz i dla jego następstw.

Następczy opatrunek jest niezmiernie prosty. Rankę przykrywamy szarpką ma-  
czaną w roztworze kwasu fenilowego, i zalecamy dwa razy dziennie letnią kąpiel dla koń-  
czyny lub palca, przyczem ropę zebraną lekkim wydalamy naciskiem. Gdy ranka się  
zasklepi, do czego wielką posiada skłonność, otwieramy ją wprowadzając główkę sondy.  
Sposób ten jest prostszy i mniej bolesny jak wychodzące słusznie z użycia wypychanie  
rany burdonecikiem z szarpką.

I przy ropnym zapaleniu ścięgien lub okostnej chirurg nie pozostanie bezczynnym,  
choć pomoc jego czasem cokolwiek a czasem i wiele pozostawia jeszcze do życzenia.  
Wczesne i długie rozcięcie pochwy ścięgniastej kładzie tamę ropieniu, ratuje odżywia-  
nie ścięgna, lub redukuje przynajmniej jego późniejsze wydzielenie się do mniejszej  
przestrzeni. Następczym zrostom pochwy przeszkodzić nie jest w stanie. Wczesne  
wypuszczenie ropy może spowodować na nowo przyrost okostnej do kości i przeszkodzić  
jej obumarciu. Podobne postępowanie ocala nam również i zajęte stawy i chroni przy-  
najmniej od następczego ich zeszywnienia. Nóż jednak czynnościowych zbroczeń wy-  
nikających z wymienionych spraw zapalnych, nie usunie w zupełności.

Stosownie do dalszego przebiegu zmienia się i nasze postępowanie. Martwak po-  
zostawia się ze 4 tygodnie aby służył za model nowotworzącej się kości, następnie (ale  
nie wcześniej) wydalą się go albo przez proste wyjęcie albo przez odsunięcie nowo wy-  
tworzonych warstw za pomocą *elevatorium*. W razie istniejących zrostów, staramy się,  
(choć najczęściej bezskutecznie) o rozciągnięcie ich za pomocą tak biernych jak i czyn-  
nych ruchów. Zalecamy przytém ciepłe kąpiele i spirytusowe wcierania. Najczęściej  
jednak sztywność stawów pomimo naszych starań usunąć się nie da. Pamiętać w ta-  
kich wypadkach zawsze należy aby palcom za pomocą szyn z tektury odpowiednio skrzy-  
wionych i ruchów biernych, nadać kierunek zgięty; palec sztywny i wyprostowany do  
niczego już nie będzie przydatnym; w przeciwnym razie funkcye swoje jako tako przy-  
najmniej spełniać może.

Następujące po otwarciu stawu skurczenie i sztywność jego daje się jeszcze  
usunąć za pomocą odpowiedniej operacji, mianowicie rezekcyi. Po wycięciu otrzymujemy  
często ruchome połączenia między członkami palców lub między nimi a kośćmi śród-  
ręcza. Ztąd przy poczynającem się nawet ropieniu w stawie, jesteśmy do rezekcyi upo-  
ważnieni, nie tylko w celu przyspieszenia procesu lecz i dla zapobieżenia nastąpić mo-  
gącym zrostom.

Postępowanie nasze w wypadkach takich będzie następującem. Cięcie prowadzi się na grzbietowej powierzchni, między ścięgnem wyprostnem a bocznym brzegiem palca w kierunku podłużnym i przecina części miękkie i torebkę do kości. Następnie wprowadzonem *elevatorium* odsuwamy ścięgno wyprostne wraz z okostną od główki stawowej, przecinamy boczne więzy, jeśli ich ropienie już nie zniszczyło, oddzielamy od główki ścięgno i pochwę zginaczy wraz z okostną, wreszcie nożycami *Listona* lub *Lüera* odcina się główkę. Wypukła powierzchnia stawowa członka wyżej leżącego, najczęściej może pozostać nienaruszoną.

Opatrunek następczy polega na umocowaniu wyciętego stawu za pomocą szyn tekturowych lub gipsu. Ruchy bierne rozpoczniemy w 8—14 dni po operacji i przedłużymy przez kilka tygodni. Przy wytrwałości ze strony lekarza i pacyenta rezultat jest prawie zawsze niezawodny <sup>1)</sup>. Przeciwwskazaniem dla operacji będzie wydzielenie się ścięgna; albowiem po stracie jego, ruchomość w stawie na nic się już nie przyda. Amputacji palca tylko w ostateczności lub w razie niebezpieczeństwa życia chwycić się należy, pamiętając, że przy zastrzale właśnie, mała lecz czynna chirurgia jest wielką w swych rezultatach.

### Wiadomości bieżące.

— Leczenie wodami mineralnemi weszło w powszechne użycie—stało się modą. Każdy kto ma chwilę wolnego czasu i trochę pieniędzy w kieszeni, śpieszy do wód. Żeby dać pojęcie, do jakich rozmiarów doszła potrzeba leczenia się u źródeł mineralnych, przytoczymy statystyczne wykazy osób, które w r. b. zwiedziły głośniejsze miejscowości. Tak do dnia 25 sierpnia w *Wiesbaden* leczyło się 40,386 osób; w *Baden-Baden* 36,614 osób, w *Teplitz-Schönau* 26,190 osób; w *Karlsbad* 16,725 osób; w *Homburgu* 14,342 osoby. Są to wody najmodniejsze. W *Aachen*, *Baden* (pod Wiedniem), *Franzensbad*, *Kissingen*, *Marienbad*, *Pyrmont* leczyło się po 7 do 8 tysięcy osób. Najmniej było osób w *Hof-Gastein* (908), i *Wittekind* (663). Tak rozpowszechniona wiara w publiczności w skuteczność wód mineralnych, wkłada obowiązek na lekarzy dokładnego zapoznania się z własnościami leczniczych źródeł; ztąd w „*Kalendarzu Lekarskim*” na rok 1872 podamy wykaz alfabetyczny, wszystkich obecnie w użyciu będących wód mineralnych, wraz z wykazem składowych części, oraz chorób, w jakich wody te okazały się skutecznemi. Zwracamy tutaj uwagę, że wody zagraniczne, pod względem urządzenia i wygod doszły do wysokiego stopnia doskonałości; nasze tylko wody wciąż pozostawiają wiele do życzenia; jednak nie powinniśmy zapominać, że pod względem wód mineralnych mamy nieoceniony skarb w kraju, i że tak potężnych wód, jak np. nasz zaniedbany *Solec*, niema w całej Europie. Gdyby *Solec* był w takich warunkach pod względem wygod jak np. *Teplitz* lub *Marienbad*, z pewnością ściągałby do siebie po kilkadziesiąt tysięcy chorych rocznie, stałby się naszą *Mekką* i *Medyną*.

— Ostatnie posiedzenie 15-go zjazdu lekarzy i naturalistów węgierskich w *Arad* odbyło się d. 2 b. m. Na miejsce zjazdu na rok przyszły wybraną została *Mehadia*.

<sup>1)</sup> Podczas zeszłorocznej wojny francuzko-pruskiej dwa razy miałem sposobność przekonania się o skuteczności podanej tu operacji przy zastrzale. W obu razach w niespełna cztery tygodnie zabliźnienie było skończone, a przez czynne i bierne ruchy władza w rezekowanych palcach powróciła prawie w zupełności. (*Przypisek tłómacza*).

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.

# GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE  
POSWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ,  
FARMACYI I WETERYNARYI.

Cena Gazety Lekarskiej. W Warszawie: rocznie r. sr. 5, półrocznie r. sr. 2 kop. 50. W Królestwie i Cesarstwie: w redakcyi (z przesyłką) rocznie r. sr. 6, półrocznie r. sr. 3.

Cena Biblioteki Umiejętności Lekarskich. W redakcyi półrocznie (od 1 lipca 1871 do 1 stycznia 1872 roku) r. sr. 10; od początku wydawnictwa do 1 stycznia 1872 r. sr. 88. (z przesyłką).

Cena Kalendarza Lekarskiego na rok 1871 r. sr. 1. Przedpłata na Kal. Lek. na r. 1872 r. sr. 1.

**TREŚĆ:** **Rozprawy naukowe.** O newralgiach i sposobie ich leczenia za pomocą przyżegania żelazem do białości upalonem punktów dotkniętych nerwobólem. Przez Dra Levittoux. **Postrzeżenia z praktyki lekarskiej.** Z wycieczki lekarskiej do Francyi, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej. Przez Wiktora Kosmowskiego, lekarza wolno-praktykującego w Warszawie. (Ciąg dalszy). **Kazuistyka lekarska.** *Purpura haemorrhagica aut variola nigra?* Przez Dra Kosztulskiego (z Kutna). **Kronika Zagraniczna.** *Zastrzał (Panaritium)*, jego następstwa i leczenie. Przez Prof. C. Hüttera. *Streścił Dr. Hering.* (Dokończenie). **Wiadomości bieżące.** Leczenie wodami mineralnemi. Zjazd lekarzy i naturalistów węgierskich. **Dodatek.** Fizjologii T. I ark. 24, Auskultacyi i Perkussyi ark. 11, Policyi lekarskiej T. III ark. 25.

## O newralgiach i sposobie ich leczenia za pomocą przyżegania żelazem do białości upalonem punktów dotkniętych nerwobólem.

Przez Dra Levittoux.

Chaussier dał imię newralgii, przed 60-cią laty, chorobom, których głównym, a najczęściej jedynym symptomatem jest ból mniej więcej silny, rzadko kiedy ciągly, najczęściej przestankowy (*intermittens*), tkwiący w samym nerwie, bez żadnej materyalnej przyczyny, to jest, którego na drodze anatomii patologicznej wytłumaczyć sobie nie można. Ból ten bywa często rozrzucony po różnych gałęziach nerwów i dotyka różnych ich punktów, z których rozchodzi się w kierunku tychże rozgałęzień, zaczawszy od uczucia ciężkości i drętwienia, aż do kłuc przeszywających jak iskrą elektryczną (*dolor lancinans*), czasem okropnych, rozdzierających nie do wytrzymania, a w których to punktach naciśnienie palcem szczególnie jest bolesne.

Naciśnienie palcem punktu dotkniętego bólem jest najlepszym i prawie jedynym środkiem wyśledzenia i poznania choroby. Często bowiem kiedy ból przeminie, trudno wiedzieć, gdzie jest siedlisko ogniska newralgii. Otóż przez metodyczne naciskanie palcem wzdłuż nerwu, niebawem taki punkt odkrywamy. Punkta, czyli ogniska bólów, o których mowa, mogą mieć od pięciu millimetrów do dwóch centymetrów średnicy, i przypadają zwykle w miejscach: 1) w których nerw



z kości wychodzi; 2) w których mięsień, że tak powiem, przeszywa, żeby się dostać do skóry (takie newralgie codziennie brane są mylnie za reumatyzm); 3) w których pod skórą przebiega i jest powierzchowny; 4) w których nakoniec dostaje się do skóry, a żeby się w niej rozdrobnić, zgubić...

Newralgie są chorobami po większej części familijnymi (*hereditarii*), dotyczą zwykle od 25 do 50 roku życia, w dzieciństwie są bardzo rzadkie. Zimno, a szczególnie długi wpływ zimna wilgotnego, jest najglówniejszą przyczyną newralgii.

Newralgie oprócz zewnętrznych mogą być i wewnętrzne <sup>1)</sup>, to jest: mogą zajmować płuca, serce, macicę i t. p. organa, a raczej ich nerwy.

Rzecz bardzo ciekawa, że organa, w których nerwy dotknięte są newralgią, są mniej więcej zwichnięte w swoich funkcyach, i tak, muszkuły ich są wstrząsane mimowolnymi i szybkimi skurczeniami, rodzaj konwulsyi klonicznych, pewne okolice ich powierzchni dotknięte są przytępieniem, lub zwiększeniem czucia, (*anaesthesia* lub *hyperaesthesia*), ręce i nogi drętwieją, szczególnie w kończynach, muszkuły wysychają (*atrophia*), włosy siwieją, wypadają: jak to bywa czasem w newralgii 5tej pary <sup>2)</sup>, obserwowano wymioty mniej więcej częste, poniekąd niepokojące w newralgii żołądka, rozdzierający ból w desce piersiowej (*sternalgia*) z ogólnem rozstrojeniem nerwów <sup>3)</sup> i t. p. Utrudnienie odchodów miesięcznych (*dysmenorrhoea*), białe upławy (*leucorrhoea*), i t. p. mogą mieć za jedyną przyczynę newralgię szyi macicy i t. p.

Gorączki nie ma nigdy w newralgiach, wyjąwszy komplikacyi. Newralgie, słabości poniekąd nieznośne, okropne, leczą się prawie zawsze środkiem łatwym i skutecznym, o którym niżej wspomnimy. Zostawione samym sobie, mogą trwać od kilku godzin do lat kilkunastu, do śmierci. Nie mają więc dążności do dobrowolnego ustąpienia. Nie ma jednak przykładu, żeby kiedy newralgia była wyłączną przyczyną śmierci.

Choroby takie, takie newralgie pojedyncze, jak *trifacialis*, czyli newralgia piątej pary, jak newralgia tylnu-udowej (*ischiatrica*), jak międzyżebrowe i t. p. oddawna nasi lekarze bardzo dobrze leczyli, a nawet za pomocą przyżegania skóry żelazem do białości upalonem.

<sup>1)</sup> Jolly. Paris 1849. Sur les névralgies viscérales.

<sup>2)</sup> Piąta ważna para nerwów, nazwanych nerwami trójdzielnymi, trójtwarzowemi, lub sympatycznymi wychodzi z mózgu, z dwóch korzeni, czucia i ruchu, rozdziela się na trzy główne gałęzie: 1) na gałąź oczową Willisa, 2) na gałąź szczękową górną, i 3) na gałąź szczękową dolną; te zaś rozdziela się na pomniejsze gałęzie, znajdujące się we wszystkich częściach twarzy, w oczach, w uchu, w języku, pod językiem, w skórze i t. d. Wielki jest wpływ tych nerwów na czułość, na odżywienie i wydzieliny, a skutkiem osłabienia wpływu nerwu trójdzielnego, i powstającego ztąd niedostatecznego odżywiania, zmniejsza się kureczliwość przyległych mięśni i naczyń. (Newrologia prof. Dra L. Hirschfelda. Warszawa, 1860).

<sup>3)</sup> Wyleczyłem z podobnych cierpień środkiem poniżej wskazanym, oprócz chorych objętych obserwacyami przywiedzionymi w tym artykule, pana Lipkau z Miodowej ulicy, dotkniętego gastralgią od trzech lat trwającą, obywatela J. Obrępańskiego z Garwolińskiego dotkniętego gastro-sternalgią od kilku lat trwającą, w czasie swoim prałata Białobrzeskiego, u którego gastralgia była skomplikowana sternalgią (*angina sterni*) i wielu innych.

Jedną tylko newralgię, ogólną zwaną, przedstawiającą w objawach swoich wyjątek od charakterów wspólnych wszystkim newralgiom, obok bowiem bólów rozrzuconych po całym ciele w kierunku wszystkich gałęzi nerwów, przedstawiającej symptomata ogólne tak zastraszające, że zwykle brano ją za *chroniczną chorobę mózgu, lub mleczną, za artrytyzm, za reumatyzm*, nigdy nie obserwowano, nie opisano i nie leczono dotąd u nas.

Newralgia ogólna, która jest przedmiotem pierwszej i trzeciej obserwacji, znana jest zaledwie od 1847 roku, w którym Dr *Valleix* pierwszy raz ją obserwował w Paryżu i opisał.

Newralgia ogólna tem się różni od newralgii zwyczajnych, że wszystkie nerwy w niej są bólem dotknięte; różni się od newralgii uogólnionej (*généralisée*) i tak zwaną *multiple*, ogółem fenomenów nerwowych uderzających, a to do tego stopnia, że pomimo, iż siedliskiem bólu są wszystkie nerwy, ogarnia ona jeszcze cały ustroj inervacji, nie wyłączając zmysłów, nie wyłączając mózgu, mleczną i ich funkcji. Fenomena te są bardzo wielkiej wagi, jak zaraz zobaczymy, i zasługują na największą uwagę lekarzy: nieraz bowiem dały uważać za słabość bardzo ważną, nieuleczoną, śmiertelną, słabość, która się w jednej chwili leczy z największą łatwością i to środkiem najprostszym. Z tego to tytułu choroba ta, powtarzam, na największą uwagę zasługuje.

Newralgia ogólna jest chorobą, jak powiedziałem, w której znajduje się obok wielkiej liczby punktów bolących (za naciśnięciem na powierzchni ciała dających się wysledzić) wiele innych fenomenów newralgicznych wzdłuż rozgałęzień nerwów. W chorobie tej napotykaemy nadto symptomata mózgową (*cérébraux*), jak bóle gwałtowne i zawroty głowy <sup>1)</sup> takie, że kiedy chory wstanie i chce chodzić, musi się trzymać przedmiotów, żeby nie upadł, co go mocno zatrważa, szum i pisk w głowie, zaćmienie i mroczenie w oczach, trzęsienie całego ciała, a szczególnie rąk, konwulsje kloniczne, czyli drgania mimowolne pewnych małych wiązek włókien mięsnych, osłabienie ogólne, czasem połowy ciała (*hemiplegiczne*), bez paraliżu, drętwienie palców, czasem schnienie mięśni ręki lub nogi, a czasem połowy ciała, siwienie i opadanie włosów, mrowienie w kończynach, miejscową zmartwiałość skóry (*anaesthesia*), osłabienie umysłu przy dobrej pamięci, powolność w odpowiedziach, smutek, zniechęcenie, obawa w każdej chwili apopleksyi, obawa nagłej śmierci, rozpacz!

Oto są objawy okropne, zastraszające, (z których pewne mogą nie mieć miejsca, jak osiwienie, np. jak schnienie mięśni) symptomata, które się dzisiaj w jednej chwili leczą środkiem prostym, niemyślnym! Najczęstszą i jedyną przyczyną newralgii ogólnej, jest wystawienie się przez długi czas osób wątłych i nerwowych na wpływ zimna wilgotnego. Wszystkie inne przyczyny są tylko przypuszczalne.

Oprócz czystych newralgii, czyli samoistnych, są jeszcze i newralgie skomplikowane. Do takich komplikacji, będących przedmiotem moich spostrzeżeń, należą choroby w 2tej, 4tej i 5tej obserwacji (tej ostatniej zredagowanej przy łóżku cho-

<sup>1)</sup> W newralgii 5tej pary i w newralgii potylicznej, zawroty głowy i mroczenia w oczach także mają miejsce.



rego przez prof. Dra G i r s z t o w t a) opisane; ważne pod tym względem, że wziętych w całości nikt jeszcze dotąd nie obserwował i nie opisał. Są więc tak pod względem diagnozy, jak i pod względem kuracyi nową w dziedzinie nauki zdobyczą.

Co do kuracyi newralgii prostych, jeżeli nie wspomnę synapizmów, wezykatoryi, morfiny, akonitu, veratryny, lapisowania, elektryczności, a w ostateczności sekcji nerwu i t. p., dwa środki w newralgii ogólnej, są prawie równie skuteczne: pierwszy polega na wyszukaniu przez naciśnięcie wszystkich punktów bolących wzdłuż nerwów od stóp do głowy i na przyłożeniu na każdym z takich punktów, (gdyby ich było nawet dwieście) małych wezykatoryi, dwa centymetry średnicy mających (*vésicatoires multiples*): kuracya trudna pod względem przymocowania tych wszystkich wezykatoryi, którą trzeba czasem dwa, a czasem trzy razy, co dni dziesięć powtarzać. Drugi środek znakomity łatwością wykonania, niemylny, mało bolący, tylko straszny na pozór, który w najwięcej zadawnionych wypadkach z a w s z e pomaga, polega na pociągnięciu szybko i lekko żelazem właściwej formy i rozmiarów, *cautère cutellaire* zwanem, do białości upalonem, po wszystkich tych punktach bolących, poprzednio dla precyzji atramentem naznaczonych, czyli innemi słowy na pociągnięciu żelazem do białości upalonem po wszystkich gałęziach znaczniejszych nerwów, od stóp do głowy, jak razem wzdłuż i z dwóch stron kolumny pacierzowej w punktach odpowiadających wyjściu nerwów z kolumny grzbietowej.

Arabowie znali ten środek, używali go jednak bez metody, to jest, często głęboko palili tam, gdzie trzeba było dotknąć z lekka i powierzchownie żelazem, jak we wszystkich np. newralgiach wystarcza i przeciwnie. Metody kauteryzowania, czyli przyżegania żelazem, najważniejsze są następujące: 1a) Metoda reflexyjna, polegająca na kauteryzowaniu z pewnej odległości od ciała, nie dotykając skóry. 2a) Metoda polegająca na zniszczeniu skóry, wymaga przyłożenia kauteru do białości upalonego do ciała i na zatrzymaniu go w miejscu przez czas stosowny. 3a) Metoda zależy na tem, że żelazu otwiera się droga do nerwu, albo potażem kaustycznym, albo nożem i że tak obnażony nerw dotyka się, albo zupełnie niszczy żelazem. Metoda ta nosi nazwę *Procédé d'André*. 4a) Nakoniec metoda której używam, wprowadzona niedawno przez Dra J o b e r t z Lambale w użycie we Francyi pod nazwiskiem *cautérisation transcurrente*, dzisiaj powszechnie w newralgiach jest przyjętą. Metoda francuzka polega na wyszukaniu punktów bolących przez naciśkanie palcami wzdłuż nerwów i lekkim i jaknajprędzszym pociągnięciu po tych wszystkich punktach, naznaczonych poprzednio dla precyzji atramentem, gdyby ich największa była liczba, żelazem do białości upalonem. Pociągnięcie to ma być zrobione instrumentem specjalnym *Cautère Cutellaire* zwanym, lub przyciętym końcem kauteru konicznego, zlekka, tak, żeby dermu skóry nie zdeorganizować, lecz żeby tylko przyżegnać naskórek. Środek ten więcej zastraszający jak bolesny, pokazał się dotąd niemylnym. Są jednak wypadki gdzie trzeba po piętnastu dniach operacyę powtórzyć, a w zastarzałych razach wypada, za każdą operacyą (w liczbie do 3ch co dni piętnaście do zupełnego ustania choroby) pociągać żelazem mocniej i powolniej żeby był skutek.

Pracy mojej nie przedstawiłem w formie rozprawy, jakkolwiek wiele i pięknie możnaby napisać o niezwykłych objawach newralgii a szczególnie o newralgii ogólnej,

o błędach, jakie nieraz w leczeniu spowodowała, skutkiem jej niepoznania, o nieszczęściach, na jakie cierpiących wystawiła, lub ostatecznie naraziła, mylnem i niestosownem zrozumieniem słabości... Przekonany, że nie ma wyższego nad naturę i że jak w dziełach sztuki, tak i w nauce, a szczególnie w medycynie starać się głównie należy o zgłębienie i wierne oddanie najdelikatniejszych jej odcieni, przekładając, mówię obrazy natury nawet niewdzięczne napozór i ostre nad długie i harmonijne traktaty, postanowiłem po prostu w kilku obserwacjach klinicznych przedstawić obrazy chorób ze wszystkimi ich symptomatami tak, jak je widziałem przy łóżku chorego, i razem opisać użycie środka w sposób, jak go użycyłem na chorych.

(Dalszy ciąg nastąpi).

### Z wycieczki lekarskiej do Francji, podczas ostatniej wojny francuzko-pruskiej.

Przez Wiktora Kosmowskiego, lek. wolno praktykującego w Warszawie.

(Ciąg dalszy \*).

Ponieważ znajduje się już kilka monografij, specjalnie traktujących o systemacie barakowym, w których w razie chęci, łatwo mogą czytelnicy znaleźć stosowne wskazówki i potrzebne objaśnienia techniczne: przeto nie widzę potrzeby i nie mam zamiaru podawać tutaj dokładnego opisu baraków i wyliczać wszystkie, bardzo różnorodne szczegóły urządzenia szpitalów według nowego systematu barakowego. Poprzestanę tylko na ogólnej jego charakterystyce.

Szpital barakowy składa się z kilku, rozmaicie rozmieszczonych i z sobą połączonych zabudowań. Wszystkie zabudowania są jedno-piętrowe. W miejscu, odpowiadającym parterowi i suterynom, znajduje się przestrzeń pusta, która służy do przechodzenia powietrza i ciągłego przewiewu. Podłoga więc w salach dla chorych, zwykle podniesiona jest nad ziemię na wysokość dwóch do trzech łokci. W barakach letnich, przestrzeń pod podłogą się znajdująca, ze wszystkich stron jest odsłonięta. W barakach zimowych, przestrzeń wspomniana łączy się za pośrednictwem otworów, w rozmaity sposób urządzonych, z powietrzem zewnętrznem. Nadto powietrze zewnętrzne wchodzić także może w przestrzeń, zawarte między ścianami i do sal chorych. Oprócz takiej wentylacji spodniej czyli podpodłogowej, w barakach egzystuje jeszcze druga, główna i od góry idąca wentylacya. Mianowicie do tego celu na wierzchołku dachu, zamiast sufitu, urządza się rodzaj krytej galeryi, opatrzonej z obu stron oknami, lukami lub zwykłymi otworami. Ściany baraków są zbudowane z drewnianych desek; niektóre z nich mają ściany podwójne, a między niemi nasypywany bywa węgiel. Inne obite są od zewnątrz blachą. Wszystkie baraki od wewnątrz wybite są derami.

Podczas zimy ogrzewanie baraków dość jest trudne. Już w październiku, mimo opalania, temperatura w salach niektórych baraków, podczas nocy spadała do pięciu lub muięj stopni wyżej zera. Ztąd pod jesień starano się wszędzie zabezpieczać baraki od chłodów. W Karlsruhe i innych miastach południowych

\*) Patrz Nr. 7, 8, 10 i 11 Gaz. Lek.



Niemiec, obkładano z zewnątrz drewniane ściany baraków od góry do dołu, albo tylko od dołu ceglami, w jeden rząd ustawionemi. U dołu zostawiano otwory i przestworza dla swobodnego przeciągu powietrza podpodłogowego. Podczas zimy ogrzewano baraki za pomocą pieców żelaznych lub ceglanych, których urządzenie bardzo było skomplikowane.

Przy budowie baraków należy zwracać uwagę i na ich rozmieszczenie. Okoliczność ta jest bardzo ważną i nieraz przekonywano się, jak wiele sanitarny stan baraków zawisł od wyboru miejsca i rozmieszczenia pawilonów. Grunt piaszczysty, łatwo przepuszczający wilgoć, należy bezwarunkowo przekładać nad gliniastym, łatwo zatrzymującym później parującą wilgoć. Cała budowa baraków musi tak być poprowadzona, aby nie były skupione w ciasnej przestrzeni i aby jeden pawilon nie przeszkadzał wentylacji drugiego, lub nie zaciemniał go. Połączenie pawilonów musi być więc jak najdogodniejsze. W Berlinie baraki wybudowane były na wielkim placu (*Exercirplatz*) w kształcie V, lecz nie były połączone między sobą; w Lipsku zaś mają się one z sobą łączyć za pomocą korytarzów, nie przeszkadzających wcale oczyszczeniu powietrza.

Łatwo pojąć, że urządzenie lazaretów czasowych, wybudowanych podług systematu barakowego z drzewa i desek, nie jest tanie; rozprzestrzenienie ich jednak po całych Niemczech podczas ostatniej wojny, dostatecznie pokazuje, do jakiego stopnia nie wahano się tam ponosić ofiar dla rannych. I tak, w Berlinie wydano podobno 250,000 talarów na wystawienie baraków drewnianych, mogących pomieścić 1500 łóżek. Naturalnie z pedantyczną starannością, opatrzone są one we wszystkie możliwe wygody, oświecone gazem, opatrzone wodą i szczególnie urządzonemi waterklozetami. Same piece mechaniczne, które służą do ogrzewania i wentylacji zarazem, przez ogrzewanie powietrza znajdującego się w przestrzeniach pod podłogą i między ścianami, kosztowały tam dziesięć tysięcy talarów.

Wszędzie wystawiano baraki w bardzo krótkim przeciągu czasu. Berlin wystawił swoje ogromne baraki na 1500 rannych w ciągu trzech tygodni. Wiele baraków było wystawionych kosztem pojedynczych osób, a w Lipsku wybudowano także barakę za pomocą akcyj.

W ogóle baraki, wystawiane podczas ostatniej wojny, uważały się za lazarety czasowe. Jednakże w niektórych miejscowościach już są pobudowane i stałe, zwyczajne szpitale podług systematu barakowego. Do takich należą Augusta-Hospital baraki w Charité w Berlinie, i niektóre szpitale w Heidelbergu, Lipsku i t. d.

Dla osiągnięcia widocznych i pocieszających rezultatów i korzyści, jakie powstają ze starannego i rozumnego urządzenia szpitalów, nie dosyć jest jednakowoż wypełnić wszystkie możliwe prawidła higieny szpitalnej i posiłkować się wszystkimi, nowszymi sposobami dezynfekcji odchodów, oczyszczenia powietrza, opalu, oświetlania i dostarczenia wody. Nie wszystkie miazmaty szpitalne tak są lotne, aby mogły być oddalone za pomocą samej tylko wentylacji, lub aby wpływ ich mógł być zniesiony dostateczną objętością powietrza dla każdego chorego. Dla tego też oznaczenie miary sześcienną powietrza na każde łóżko, dobrem jest tylko dla ochrony od miazmatów rozwijających się w zacieśnionem powietrzu, nie zabezpiecza jednak od bardziej ustalających się, że tak powiem, przylepiających się miazma-

tów. W świeżo wystawionych barakach pruskich, posiadających jak najlepszą wentylację, ropnica i gangrena łatwo się rozwijały, skoro tylko wiele łóżek zajętych było przez chorych z wielkimi, gnijącymi ranami. Ztąd administracja pilną musiała zwracać uwagę, aby o ile możliwości rozdzielać chorych po rozmaitych i oddzielnych salach, a nadto aby posiadać zawsze dostateczną ilość zbywających i zapasowych sal, celem peryodycznego przenoszenia do nich rannych. Im pawilony były bardziej oddzielone, im mniej zawierały chorych, im więcej znajdowało się wakujących baraków, sal i pościeli dla przenoszenia rannych z miejsca na miejsce i dla dezynfekcyi opróżnionych pawilonów — tém mniej zbierało się warunków nagromadzenia miazmatów w salach, łózkach, materacach, opaskach i w samem ciele chorych. Nie zachowywanie tego pravidła okazało fatalne następstwa i w ostatniej wojnie.

I róża, i ropnica, i gangrena ukazywały się i teraz, zwykle w barakach, lub nawet w tych częściach jednej baraki, w których poprzednio leżał jakiś chory na różę, ropnicę lub gangrenę. Nie utrzymuję, iżby jedynym sposobem rozwinięcia się zaraźliwych chorób w lazaretach, było skupienie wielkiej liczby rannych. Organizm ludzki sam przez się przedstawia wiele warunków do rozwoju zarazków. Nieraz można zresztą obserwować rozwinięcie się ropnicy i błonicy ran i zewnątrz szpitali. Lecz i w tego rodzaju przykładach, ściślejsza obserwacya nie rzadko odkryć może: przeniesienie zarazy za pośrednictwem rąk, narzędzi, ubiorów i t. d. z miejsca zarażonego, albo też, szerzenie się jej w całej miejscowości, z przyczyny skupienia rannych w lazaretach. Ztąd też, należy wziąć także pod ścisłą rozwagę, zdanie niektórych lekarzy amerykańskich, iż szpital po dziesięciu latach od swego założenia, już nie odpowiada przeznaczeniu i nie może być w zupełności oczyszczony od zaraz. Posuwając się dalej w tym kierunku, musimy zwrócić uwagę, iż budowanie czasowych, na pewien niedługi przeciąg czasu przeznaczonych lazaretów, zasługuje na większe uznanie i poparcie, aniżeli budowanie na wieczne czasy szpitalów stałych. Po kilkunastu latach łatwo można opuścić stare baraki, materiał z nich sprzedać i wybudować nowe.

Nie mogąc wchodzić w liczne szczegóły wewnętrznego urządzenia baraków, muszę wspomnieć kilka słów o urządzeniu w niektórych z nich wygodnych łóżek i bardzo higienicznych wychodków. W szpitalach strasburgskich i w Karlsruhe nie używano sprężynowych materaców, ale ramki, złożone z pięciu lub sześciu listw drewnianych, ułożonych w podłuż i przyczepionych do ramek. Listwy te łączyły się z ramkami za pośrednictwem grubych i spiralnie zwiniętych drutów. Cały taki przyrząd lepszym jest dla szpitali, aniżeli materace sprężynowe. Listwy przyczepione na spiralnych drutach, uginają się równie łatwo, jak i materace na sprężynach. Na ramki kładzie się zwyczajny, słomą albo sianem nadziany siennik. Ramki takie kosztują w Niemczech znacznie taniej od materaców.

Co się tyczy wychodków, w niemieckich barakach przyjmowano rozmaite systematy w ich budowie i dezynfekcyi. Najbardziej udoskonalony i złożony systemat egzystuje w barakach berlińskich. Tutaj, wszystkie waterklozety znajdują się osobno od sal szpitalnych. Nieczystości zbierają się przez podziemne rury w jeden ogólny zbiornik, w którym ulegają dezynfekcyi, za pośrednictwem paro-



wego aparatu i różnych produktów chemicznych (jakoto: chlorku cynku, kwasu karbolowego i t. d.). Po utracie zapachu, nieczystości te spadają do rur i kanałów miejskich.

W Heidelbergu pod lejki stolców barakowych podstawione są hermetycznie zamknięte beczki, które stoją na kołach. Zbierające się nieczystości wywożą się na pole odrazu z beczkami.

W innych miejscowościach oczyszczanie kloak jest jeszcze prostsze. Lecz wszędzie pod tym względem, daje się spostrzegać nadzwyczajną czystość i staranność. Wszędzie porozstawiane były produkty chemiczne, niszczące zapach.

Po kloakach, nic tak nie sprzyja rozwojowi zarazków, jak przepaski zdjęte z ran, a więc przesiąknięte ropą i długo trzymane w szpitalu. W Niemczech i pod tym względem zachowuje się wielki porządek. Przepaski i bandaże, zdjęte z ran, rzucają się do metalowych, dobrze zamykanych pudeł i natychmiast po wizycie lekarskiej, wynoszone bywają z sal. W barakach berlińskich palą się one w osobnym, na podwórzu umieszczonym piecu, a dyżurni muszą ściśle przestrzegać dokładnego wykonania tego w swoim rodzaju, higienicznego *auto-da-fé*.

Oprócz namiotów i baraków w zajętych częściach Francyi i w Niemczech, urządzono mnóstwo lazaretów czasowych w zwyczajnych gmachach rządowych lub prywatnych. Nie było prawie miasta, w którymby kilka ich naliczyć nie można było. W Châlons sur Marne znajdowały się następujące lazarety, w miarę potrzeby otwierane lub zamykane: 1) *Hôtel-Dieu*, 2) *Ecole des Arts et Metiers*, 3) *Salle d'Asile Eulalie*, 4) *Salle d'Asile Doulcet*, 5) *College*, 6) *Asile d'Alienés*, 7) *Casernes de St. Jacques*, 8) *Caves de Jacquesson*, i wreszcie baraki, zbudowane koło Bahnhofu kolei żelaznej. Niektóre z nich były dobrze pod względem higienicznym i wygodnie urządzone. Większa ich część, wywołana koniecznością wojenną, nie przedstawiała nic szczególnego. Sale lazaretu „*Ecole des Arts et Metiers*” odznaczały się swym ogromem, świeżością powietrza, idącego z sąsiedniego ogrodu, i liczną i dobrą posługą.

## V.

Czynności pomocy prywatnej i stosunki jej do administracyi wojennej.— Johannici.

Chociaż administracya wojenna pruska uorganizowana jest doskonale, to jednakże trudno jej było w czasie wojny, przewyciężyć wszystkie następujące się trudności, i nieraz już w ciągu tego sprawozdania, czytelnik miał sposobność spostrzedz niektóre jej braki i okoliczności, którym zapobiedz nie była w stanie. To też ogromną dla niej pomocą, a właściwie wielką pomocą dla rannych i chorych, jakto już poprzednio zwracaliśmy uwagę, była pomoc prywatna. Urządzała ona wyborne lazarety czasowe, do których wprowadzała wszystkie prawidła higieny, otaczała chorego wszelkimi możliwymi wygodami i wpływała nie tylko na jego materialny dobrobyt, lecz i na moralny stan lazaretu. Nadto, oprócz materialnych ofiar na korzyść rannych i chorych, towarzystwa prywatne przynosiły ogromną pomoc w ludziach, i starały się o ile możności występować i działać nie z a l e ż n i e od administracyi. Kierunek ten, bardzo wszędzie widoczny, wywoływał nieraz pytanie, jak należy regulować stosunki pomocy prywatnej do administracyi?

Rozstrzygnąć to pytanie, nie zawsze się dało z zadowoleniem stron obu. Według zdania niektórych administratorów pruskich o tym przedmiocie, pomoc prywatna Johannitów jest za zbyt samodzielna i skutkiem swej niezależności, bywa często powodem nieporządku. Nieraz Johannici urządzali ambulansy i lazarety tam, gdzie według rozporządzeń zwierzchnictwa wojenno-lekarskiego, nie należało je urządzać. Lecz te narzekania i niezadowolenia pochodzą skutkiem tego, że Johannici korzystają z wyjątkowego swego położenia i w stosunkach z administracją i w obec innych prywatnych towarzystw pomocy.

Zakon ten jest przeważnie arystokratyczny. Członkowie jego mają swój własny mundur, noszą swój krzyż i szablę ze złotym temblakiem. Mają po swej stronie historyczną dawność. Czynni oni byli w czasie wojny holsztyńskiej i w wojnie 1866 roku i uzyskali różnorodne przywileje. Większa część ofiar, posyłanych na teatr wojny przez rozmaite towarzystwa, przechodzi przez ich ręce i przez nich zostaje rozdzielana. Bilety z czerwonym krzyżem, wydawane prywatnym osobom, chcącym nieść pomoc rannym, były przez nich rozdawane. Członkowie ich znajdowali się w głównych kwaterach i punktach.

Bardzo naturalną jest rzeczą, iż administracja, zawsze skłonna do zagarniania monopolu, nie mogła nie widzieć uszczerbku w swej powadze i mechanizmie skutkiem przywilejów nadanych temu zakonowi. Ztąd dały się słyszeć narzekania na postępowanie Johannitów, głównie z ust osób, należących do administracji wojennej. Zarzucano im, że do niczego nie służą i są całkiem niepotrzebni. Trzeba przyznać też, iż nieraz Johannici, ze względu na swoje wysokie położenie towarzyskie i wielkie zasługi w wojnach poprzednich, gdy pomoc prywatna prawie całkowicie jednoczyła się w ich rękach, postępowali nie ze wszystkim prawnie i taktownie. Niektórzy z nich starali się odznaczyć, swém wyjątkowém położeniem i zwyczajami arystokratycznymi, zajmowali najlepsze i najdogodniejsze kwatery, i traktowali z wysoka lekarzy i urzędników. W ogóle, były to tylko smutne wyjątki, lecz nie mniej mogą one przyczynić się do zmniejszenia przywilejów zakonu i większemu poddaniu go pod rozkazy administracji. Wątpliwą zaś jest rzeczą, czy to wpłynęłoby na rozwój pomocy prywatnej. Oni pierwsi w Niemczech wyprowadzili pomoc prywatną na teatr wojny i bez ich wpływów i stosunków w wyższych kołach towarzyskich i na dworze, trudnoby było pomocy prywatnej przebić się przez mur administracji. I teraz, gdy administracja coraz więcej się przekonywa, że sama jedna nie może podolać wszystkim potrzebom nowszych czasów w razie katastrof wojennych, nie chętnie jednakże przypuszcza mieszanie się postronnych, lękając się jakby, aby pomoc prywatna nie utworzyła nowego *status in statu*.

(Dalszy ciąg nastąpi).

### KAZUISTYKA LEKARSKA.

*Purpura haemorrhagica aut variola nigra?* Zamieszczony w Nr. 6-ym T. XI Gaz. lek. przez Dra G r o e r a artykuł o ostrój chorobie plamistej W e r l h o f f a, skłania mnie do opisanie podobnego wypadku, jaki na parę tygodni wprzód w tymże samym miesiącu miałem sposobność w praktyce swej prywatnej obserwować, i który również szybko, bo w ciągu dni 7-miu śmiercią się zakończył.



Panna T. N. wieku lat 43, pełniąca oddawna w pewnym obywatelskim domu na wsi w okolicy Konina obowiązki nauczycielki przy dzieciach, udała się na czas krótki do Poznania dla odwiedzenia siostry swęj niebezpiecznie choręj na ospę, która to choroba połowczas w całej sile się tam srożyła. Po powrocie ztamtąd w swoje strony, tegoż samego dnia zaraz, to jest d. 6 maja r. b., N. dostała mocnego bólu głowy, z przyczyny którego całą noc spędziła bezsennie. Nazajutrz przyłączyły się do tego womity, ból krzyża, a odpływ miesięczny który się skończył był przed trzema dniami, zjawil się napowrót. Apetyt znikł całkiem i nie więćej chora do ust nie brała oprócz napoju, który zwracała natychmiast. Następnej nocy również ani na chwilę usnąć nie mogła, dręczona wciąż bólem głowy i womitami, które się stawały coraz częstsze, a nad ranem co kwadrans się już powtarzały, ostatek niemal sił choręj wyczerpując. Wtedy to po raz pierwszy (3-go dnia choroby) zavezwany do choręj, która z natury już była mizerną i wątłej w ogóle organizacyi, zastałem ją wielce zmienioną na twarzy i osłabioną, skutkiem przebytych już cierpień i bezsennych nocy. Nie mogąc jednak dopatrzeć najmniejszej gorączki i zapewniony przez chorą, że lubo nigdy jeszcze w tym stopniu i tak długo nie cierpiała, są to jednak zwykle jęj przypadłości nerwowe, na które od lat dawnych dość często zapada, starałem się usunąć obawę otaczających co do ospy, której się najwięćej lękano. Około południa womity ustały, ale ból głowy nic się nie zmniejszył. Zauważono przytém, że odpływ miesięczny staje się coraz bardzięj obfity, a w stolcu, urynie i przy wycieraniu nosa, ślady krwi się pokazują. Z wieczora, pomimo że chora nie zdawała się mieć gorączki, narzekala jednak na schnięćie w gardle i domagała się często, aby jęj pić podawano. W nocy, jakkolwiek ból głowy znacznie się zmniejszył, nie prawie chora nie spała, skarżąc się tylko na osłabienie. We dnie ból głowy ustał już zupełnie, chora się żali nie tylko na schnięćie ale i na ból gardła zarazem, odpływ miesięczny coraz obfitszy, krwawienie z nosa coraz więkksze i uryna mocno już krwią zabarwiona. Noc całą również jak i poprzednio chora spędziła niespokojnie, żaląc się tylko, ciągle na coraz więkkszy sił ubytek. Około południa dostrzeżono u choręj cokolwiek gorączki, oraz gdzie nigdzie na twarzy i na rękach małe plamki czerwone, co właśnie spowodowało, że znowu po mnie posłano, abym się naocznie przekonał, czy to tylko nie będą początki ospy. Obejrzawszy takowe plamki zapewniłem otaczających, że najmniejszego nie ma w nich podobieństwa do ospy i nie mogłem innego sobie utworzyć o chorobie pojęcia, jak tylko że to jest choroba plamista *Werlhoff'a* (*purpura haemorrhagica*) zwłaszcza, że według opowiadania pacjentki, podobne plamy i dawniej już kiedyniekiedy u nięj się pokazywały, nie będąc nigdy jednak stowarzyszone krwawieniem błon śluzowych, jak to ma miejsce w chwili obecnej, co utwierdziło mnie w tęp mniemaniu, że dawniej była tylko tak zwana *purpura simplex*. W dalszym ciągu badania znalazłem jeszcze u choręj oprócz powyższych plamek, drobne czerwone wyniosłości na plecach w kształcie grudek, jakie zwykły pojawienie się krost ospowych poprzedzać, co chwilowo zachwiało mnie nawet w zdaniu o naturze choroby. Zważywszy jednak, że przy ospie nigdy się wysypka od tych miejsc nie rozpoczyna, wstrzymałem się z wygłoszeniem stanowczęj pod tym względem opinii. Nadto łącznica oczu krwią była już wtedy nastrzyknięta, błona śluzowa gardła mocno zaczerwieniona, język nieco obłożony, gorączki jednak żadnej nie zauważyłem, temperatura ciała bowiem była normalna, puls słaby, cokolwiek zaledwie przyspieszony. Przesiąkanie krwi nareszćie wyżęj wspomnionemi drogami stawało się z każdym dniem coraz obfitsze. Choręj przeznaczyłem kwas solny i chininę. Tegoż dnia wieczorem po moim odjeździe zaczęła się już krew ustami choręj pokazywać, noc jak zwykle była bezsenna, a nad ranem dostrzeżono coraz więćej na całym już ciele takich samych jak i poprzedniego dnia plamek, które tak szybko się powiększały, coraz ciemniejszą przybierając barwę, białka oczu zaś dotąd zaczerwienione tak nagle się odrazu na ciemnofioletowe zmieniły, że wśród najwięksszęj trwogi i przerażenia znowu po mnie przysłano z żądaniem, abym jak najprędzjęj przyjechał. Zanim jednak przybyłem, choroba w ciągu kilku godzin takie już uczyniła postępy, że ja sam widoku jęj się przeląknęm. Na całym ciele pełno plam ciemno-brunatnych, w czarny kolor przechodzących, rozma-

itej wielkości, a mianowicie od ziarnka grochu do 5 gr., kształtem okrągławych. Niektóre z nich, gdzie ich było najwięcej, szczególnie zaś na plecach i na brzuchu, zlewały się ze sobą, tworząc nieregularnych kształtów plamy wielkości pięciozłotówki, a co się tyczy wysypki dniem naprzód na plecach dostrzeżonej, takowa znikła całkiem bez żadnego śladu. Białka oczu przybrały kolor literalnie czarny, a dokoła oczu sine rozległe obwódki, szczególny wyraz im nadawały. Błona śluzowa jamy ust i gardła mocno zaczerwieniona, sinemi plamami pokryta, krwawiąca. Krwawienie z nosa wciąż jednakowe, płucie krwią coraz obfitsze. Uryna czystą krwią być się wydaje, w stolcu zaś za pomocą enemy sprowadzonym, krwi wcale nie tak wiele. Oddech w wysokim stopniu utrudniony, a przy wysłuchiowaniu klatki piersiowej szmer oddechowy mocno przytłumiony. Wypukiwanie żadnych zmian nie wykrywa. Serce w stanie normalnym. Brzuch nieco rozдутy, podżebrza wolne i niebolesne. Temperatura ciała normalna, puls słaby, przyspieszony, upadek sił coraz większy. W takim składzie rzeczy uznałem za właściwe dać chorą chininę z kamforą, naprzemian z kroplami *liqu. sesquichl. ferri*, i nie tając się z tém wcale, że chora wielkiem jest zagrożona niebezpieczeństwem, zażądałem narady lekarskiej, na którą przybyły wkrótce z Konina Dr Grodnicki podzielił zdanie moje co do natury choroby, i byliśmy przez parę godzin świadkami, jak szybko ona w oczach naszych postępowała przy tychże samych jak dotąd, tylko coraz bardziej wzmacniających się przypadłościach, śpiesznym krokiem dążąc ku końcowi. Śmierć nastąpiła téjże nocy z d. 11 na 12-ty, czyli 7-go dnia choroby, w 36 godz. od czasu pojawienia się plam na ciele. Do ostatnich chwil życia chora najzupełniejszą zachowała przytomność umysłu, która i podczas choroby na chwilę jej nie odstępowała. Śmierci towarzyszyły asfiktyczne objawy, a później dostrzeżono na pościeli i pod łóżkiem ślady nader obfitego krwotoku, który niewiadomo jakiego był pochodzenia, maciczny czy téż kiszkowy. Sekcya z przyczyn od nas niezależnych nie była dokonana.

Niniejszy wypadek niezaprzeczenie wiele przedstawia podobieństwa do tego jaki Dr Groër opisał, a lubo i my także tę samą zrobiliśmy diagnozę, zawsze jednak choroba co do natury swój zostawia jeszcze niejaka wątpliwość. Są wprawdzie cytowane wypadki prawie nagłej śmierci skutkiem gwałtownych krwotoków w téj plamistej chorobie *Werlhoffa*, i w naszym wypadku także raptowna utrata krwi stała się niewątpliwie główną tak prędkiej śmierci przyczyną; gdy jednak weźmiemy na uwagę tę okoliczność, iż chora tylko co przybyła z miejsca dotkniętego zarazą ospy złośliwej, pomimowoli nastęrcza się nam myśl, czy tylko i tutaj nie mieliśmy do czynienia z tak zwaną czarną ospą (*variola nigra, haemorrhagica, scorbutica, petechialis*), do której wiele przypadłości towarzyszących opisanéj przez nas chorobie odnieśćby można. To, że po śmierci choréj nikt więcej z domowników na nic podobnego nie zachorował, pomimo, że środki ostrożności ani za życia ani po śmierci choréj wcale nie były przestrzegane, bynajmniej możliwości ospy w tym wypadku nie zbija, gdyż o ile wiadomo, pierwiastek zaraźliwy przy ospie wtedy dopiero się rozwija, kiedy się rozpoczyna w krostach ropienie, którego tu wcale nie było. Podzielone zdania Kolegów świadomych tego wypadku co do natury choroby w mowie będącéj, skłoniły mnie do tak szczegółowego opisu takowéj, aby czytelnik łatwiej mógł sobie własny sąd o niej utworzyć i mam nadzieję, że którykolwiek z Kolegów zechce się podzielić z nami swojemi uwagami nad tym przedmiotem. Co do mnie, nie przypuszczając aby ospa bez krost istnieć kiedykolwiek mogła i uważając je zawsze za nierozdzielne z samą chorobą, wcale jej w przytoczonym tutaj wypadku zrazu nie podejrzewałem, bo jakkolwiek *Sydenham* jeszcze zgniléj gorączce która w 1667 r. panowała, nadał nazwę ospowéj i mniemanie to ustalone przez niego, iż ospa może bez krost mieć miejsce, długi czas utrzymywało się pomiędzy lekarzami, obecnie jednak nikt tego zdania już nie podziela, i w żadném z pism ani téż dzieł lekarskich, nie udało mi się najmniejszej znaleźć o tém wzmianki, aby podobna forma ospy istniała. Jeden tylko *Hebra* (w dziele wychodzącém pod redakcyą *Vircow'a*) mówiąc o czarnej ospie powiada, iż forma ta zjawia się jedynie podczas epidemii i najzupełniej różni się od zwyczajnéj ospy, zwykle bowiem po gwałtownéj go-



rażce w połączeniu ze śpiączką, majaczeniem i drgawkami, występują skutkiem wylewu krwi w skórze czerwone plamki, zrazu wielkości soczewicy, których ilość i średnica z taką szybkością się powiększa, że w ciągu 48 godzin cała już niemal skóra dużemi plamami jest pokryta.

Choroba zazwyczaj na 3-ci a najdalej na 5-ty dzień kończy się śmiercią. Sekcja przekonywa, że nietylko ogólne powłoki, błony śluzowe, surowicze i włókniste, lecz zarazem organa wewnętrzne mocno są krwią przepelnione. Nadmieniam przytém, że podobna forma ospy nader rzadko się teraz zdarza i że dawnemi czasy, zanim wprowadzono w użycie szczepienie krowianki, nierównie częściej dawała się napotykać, nazwy zaś *purpura febrilis* i czarna śmierć (*schwarzer Tod*) do niej właściwie odnieść należy. H e b r a natomiast ospę bez krost (*variola sine pustulis*) za rzecz możebną uważa, ale tylko pod tą jedną postacią; jeżeli więc przyjąć zdanie jego zechcemy, to i w naszym wypadku możnaby niejaki podobieństwo do czarnej ospy dopatrzeć, pomimo że przypadłości towarzyszące opisaney przez nas chorobie, niezupełnie odpowiadają opisaniu czarnej ospy przez H e b r e podanemu.

Stanowcze rozstrzygnięcie téj kwestyi zostawia się światłemu sądowi Kolegów.

Dr. Kosztulski.

## KRONIKA ZAGRANICZNA.

### Zastrzał (*Panaritium*), jego następstwa i leczenie.

Przez Dr. C. H ü t e r a.

Streścił Dr. H e r i n g.

(Dokończenie \*).

Na wystąpienie i przebieg w ogóle, opisanych dwóch spraw zapalnych, usposobienie indywidualne nie pozostaje bez wpływu. Wiele jest osób u których lada podrażnienie miejscowe wywołuje zapalenie limfatycznych naczyń; do téj kategorii należą właśnie dzieci skrofaliczne. U innych znowu najsilniejsze podrażnienia, nawet zakażenie jadem trupim jeszcze efektu tego nam nie sprowadzi.

Podobnież w przebiegu i rozwoju róży przy zastrzale, anatomiczne warunki tkanek, choć znajomością ich poszczycić się dziś jeszcze nie możemy, muszą pewną grać rolę. Różę zgodnie z B i l l r o t h e m pojmujemy dziś jako zapalenie limfatycznych naczyń skóry, a na szerzenie się jęj zapatrujemy się jako na wędrówkę żyjącego i gnicie krwi i ropy powodującego pasożyta z gatunku *Monas crepusculum*. Nie poruszając téj kwestyi bliżej dodamy tylko, że zapalenia różowe skóry występują przy zastrzale przeważnie na grzbietowej powierzchni ręki i palców, rzadziej na dłoniowej. Jako o rzadkiem następstwie zastrzału wspomnimy jeszcze o błonicy przyrannej (*diphtheritis*), która nieraz od zadry biorąc początek, poczyna się u końca palców i czasem części ich gangrenuje. Powstaje ona niekiedy i bez wikłania się z zastrzałem.

Druga grupa objawów wynikających z zapaleń zastrzałowych, ogarnia już sprawy, za pośrednictwem których z zastrzału rozwija się *phlegmone* t. j. zapalenie i zropienie tkanki łącznej podskórnej. Z anatomicznego określenia warunków zastrzału łatwo pojąć, że dla powstawania tego processu, zapalenie pierwotną swą siedzibę opuścić musi. Tak też i w rzeczywistości bywa.

Ojczyzną *panaritium* jest tkanka łączna podskórna powierzchni dłoniowej palców. Graniczy ona z jednej strony (przy brzegu bocznym palców) z długowłóknistą i miękką tkanką łączną podskórą powierzchni grzbietowej, w głębi zaś powierzchni dłoniowej powleka ścięgno, jego pochewkę wreszcie i okostną kości palców. Wyobraźmy

\*) Patrz Nr. 12 Gaz. Lek.

sobie teraz że przy ropieniu zastrzałowém, ropa w jakimkolwiek bądź punkcie przekroczy właściwą dłoni tkankę łączną podskórną; ropienie od tej chwili straci swój ograniczony charakter przyjmując charakter zapalenia szybko szerzącego się, choć bez zaciśnięcia produktów, czyli *phlegmony*. Ta ostatnia stosownie do siedliska będzie zatem grzbietową, naokołościęgną (paratendinalną) lub umiejscowioną w okostnej.

Zapalenie na grzbietowej powierzchni palców odznacza się ze wszystkich najłagodniejszym przebiegiem. I ono wprawdzie doprowadzić może do obumarcia grzbietowej powięzi lub co gorsza osadzonego w niej ścięgna mięśni wyprostnych; długi jednak czas nie grozi niebezpieczeństwem, jeżeli tylko nie rozszerzy się na dłoń samą. W takim razie wywołując zlanie się i zrośnięcie ścięgna wyprostnego ze skórą lub kością, spowoduje znacznie utrudzenie tak czynnych jak i biernych ruchów.

Daleko gorzej rzecz się ma przy zapaleniu mającém swe siedlisko na okołościęgien. Zjawia się ono na palcach z początku jako ropna *synovitis* długiej pochewki ścięgna otaczającej wspólnie tak zginacz palców powierzchowny jako i głęboki. Skoro tylko ropienie w jakimkolwiek punkcie do długiej tej jamki utoruje sobie drogę, natychmiast na całej jej przestrzeni się rozszerzy.

W jednej chwili staje się panem przestrzeni na  $2\frac{1}{2}$  cala długiej, gdyż pochwa zginaczy rozciąga się od końca ostatniego członka palca i kończy na główce pierwszej kości śródreżca. Odpowiednio do tego, obrzmienie palca i ręki znakomicie się wzmacnia, a jednocześnie z nim bole i gorączka.

Byłoby jeszcze nie źle, gdyby się sprawa zapalna na tém ograniczyła; lecz rzadko tylko przy centralnym końcu pochwy ropienie znajduje dość silną dla siebie tamę. Przechodzi ono na luźną tkankę łączną otaczającą ścięgna zginaczy na śródreżcu a stąd w parę dni na wielką pochwę zginaczy dochodząc do nasady ręki. Wiadomo że najniebezpieczniejszym jest zastrzał palucha i małego palca; zginacz palucha długi (*flexor pollicis longus*) posiada długą pochwę, która stale rozciąga się do nasady ręki i przedłuża aż pod *Lig. carpi volare transversum*. *Flexor digiti minimi*, nie stale wprawdzie ale dość często komunikuje swoją pochewkę z wielką wspólną pochwą nasady. I tu jeszcze ropienie się nie ogranicza, gdyż ono czasem przechodzi na powięzie i ścięgna przedramienia. Odpowiednio do wielkości zapalnego ogniska rosną w natężenie objawy tak miejscowe jak i ogólne a z nimi odpowiednio i niebezpieczeństwo dla życia.

Sposoczenia ropy i tkanki łącznej, zakrzepy żył i ropny rozpad tych skrzepów powodują posocznicę, ropnicę, w końcu śmierć. Tryumfalny ten pochód jakim zapalenie zastrzałowe w kierunku tułowia wędruje, pochód obracający w proch siłę żywotną nie jest fantazyjnym obrazem. Każdy doświadczony lekarz zna go i widział wypadki jego w praktyce. Nie trzeba nigdy zapominać że zastrzał w skutkach swoich zabójczym stać się może.

Zajmiemy się teraz zmianami, jakim przy zastrzale ulega okostna. Zapalenie jej szybkim i szerzącym się ropieniem zbliża się do zapalenia tkanki łącznej podskórnej, nie dorównywa jednak co do natężenia sprawom zapalnym umiejscowionym na okołościęgien i pochewek ścięgniowych.

Silne przyleganie okostnej do kości i nie wielki rozmiar kości w skład palca wchodzących, przeszkadza szerzeniu się zapalenia na znaczniejszą przestrzeń. Zwykle po kilku dniach ropienie zajmuje okostną na całej powierzchni, którą do kości przylega. Skutkiem tego nie rzadko przychodzi do częściowego lub ogólnego obumarcia (*necrosis*) kości, a sonda wykaże obnażoną powierzchnię martwaka mniej lub więcej obszernego. Ścisłe graniczenia z sobą pochwy zginaczy i okostnej (tylna bowiem ściana pochwy zlewa się z okostną w jedną całość) jest przyczyną przenoszenia się sprawy z jednego tworzu na drugi. Stwierdza to i doświadczenie kliniczne.

Zapalenie okostnej oprócz tych dwóch komplikacji t. j. szerzenia się na pochwy ścięgniaste i nekrozę kości, zagraża jeszcze i stawom. Ropienie zajmuje małe torebki, prowadzi do zapalenia stawu, do wytworzenia się fistułów, obumarcia chrząstek, wreszcie do



skurczenia i zeszywnienia stawów palcowych (*Contractura et anchylosis*). Staw sam rzadko bez udziału okostnej przechodzi w ropienie, chyba gdy tuż przy stawie zastrzał się rozwinął i na niego przeniósł.

Przypatrzmy się teraz jaki wpływ opisane tu zapalne sprawy wywierają na czynności palca i całej ręki i jakie będzie dla nich rokowanie. W ogóle jest ono bardzo złém, choć trudno podać dokładny obraz czynnościowych zaburzeń jakie process ten po sobie zostawia.

Zapalenie na około ścięgien prowadzi albo do ich obumarcia, albo do zrośnięcia się ich lub zlania z pochwami lub w około nich leżącą tkanką łączną. W takim razie chociaż ścięgno obumarłe wydzieloném nie zostanie, co skraca przebieg choroby, zachowanie jego na późniejsze ruchy żadnego nie wywiera wpływu. W pierwszym wypadku brakuje mięśniowi organu przez który na ruchy członka działać może; w drugim, nie porusza kości lecz ciągnie skórę, tkankę łączną lub też tę kość palcową, gdzie pierwszy punkt zrośniętego ścięgna się znajduje. Ruchy zaś końcowych członków pozostaną zniszczone.

Zapalenie okostnej prowadzi do obumarcia kości, w razie zaś niedokładnego wytworzenia się kostniny lub torebki martwakowej do niedokładnego odtworzenia się kości, do skrócenia palca. Prócz tego wspominalismy już, że prowadzi do skurczów i zeszywnień nie tylko stawów palców lecz i śródreżca. Jak sztywność jednego palca szkodliwie wpływa na ruch całej ręki, przykład objaśni. Przypuśćmy, że skutkiem zapalenia pochewki ścięgna średniego palca, nastąpiło zrośnięcie pochwy z jej ścięgnem. Przeszkodzi ono nie tylko czynnemu zgięciu lecz i wyprostowaniu. Skrócone bowiem tkanki powierzchni dłoniowej nie są posłuszne ciągnącym mięśniom wyprostnym. Lecz to nie wszystko; zgięcie ręki w napiętku również jest utrudnioném, gdyż zgięcie jej i wyprostowanie napręża ścięgna otaczające te stawy. W razie niepodatności jednego z nich, ruch napiętko będzie utrudnionym, bo ruchy jego i palców solidarnie są z sobą związane.

Nie bawiac się w przyjęte dotąd podziały zastrzału na *Panaritium subcutaneum, tendinosum, periostale i sub ungue* gdyż on będąc zawsze z początku powierzchownym, do piéro później na wymienione tkanki się przenosi a nie od nich poczyna, zwrócimy tylko uwagę na *Panaritium tendinosum*, mianowicie na fałszywość téj nazwy. Nigdy ścięgno punktem wyjścia zastrzału nie bywa, gdyż przy wszystkich zapaleniach i ropieniach bierną zupełnie gra rolę; wszelkie sprawy przechodzą nań z pochewki a na tę, z tkanek otaczających.

W chorobie o której istocie, szerzeniu się i zejściach tak dokładne mamy wiadomości, o terapię racjonalną nie trudno. Cięcie jest środkiem uniwersalnym tak przy początku jako też i przy rozwiniętym już zastrzale. Wykonać je należy jak najwcześniej i przez całą długość zapalnego ogniska. Z początku wystarcza na to już kilka linii; widzieliśmy bowiem, że ognisko wtedy na bardzo małej znajduje się przestrzeni. Zranić ważniejszego organu niepodobna, gdyż większe nerwy i tętnice leżą po bokach powierzchni dłoniowej, zresztą nie wiele na tém zależy.

Robiąc cięcie w kierunku podłużnym unikniemy zranienia nerwu lub tętnicy. Tylko przy zapaleniu pierwotnie już na dłoni występującém, lub przy odpowiedniém mu ropieniu podpowięziowém téj okolicy, zwykle ulegającém przez powięź dłoniową zaciśnięciu, *arcus volaris sublimis* może być zranionym. Hütter łuk ten w podobnych wypadkach umyślnie przecina dość długim cięciem, a w ranie dwa końce tętnicy podwiązuje. Unika się przez to mogącego później nastąpić nadżarcia tętnicy, którą wtedy wynaleźć o wiele trudniej.

Wspominaliśmy i powtarzamy raz jeszcze, że przy leczeniu zastrzału przecięcie zaraz z początku powinno być wykonaném. Kto w praktyce swój chce rzeczywiście dojść do zadawalniających rezultatów, niech rzuci chłopski przesąd (panujący niestety jeszcze i pomiędzy lekarzami) że: z przecięciem wstrzymać się należy aż póki zastrzał nie dojrzeje. Owoce jakie przy zastrzale pod

kataplazmami, plastrami i innymi z tej kategorii środkami dojrzewają, oto obumar-  
cie ścięgien, ich zrosty, skurczenia stawów; oto nie-  
zdatne do pracy palce i ręce. Kto plony podobne zbierać ma ochotę,  
niech nóż zostawi w kieszeni a czeka póki ropa drogi na zewnątrz sobie nie utworzy, lub  
póki naskórek tylko przeciąć mu wypadnie.

Nasuwa się teraz pytanie w którym miejscu robić cięcie, gdy w obrzmiałym z po-  
czątku palcu chełbotania jeszcze wykryć niepodobna.

H ü t e r w wypadkach takich używa od dawna podanego i wypróbowanego przez  
siebie sposobu. Główką cienkiej sondy, przyciskając ją lekko, stara się wykryć punkt  
z całego obrzmienia najbardziej bolesny. Punkt ten z początku nie przechodzi wiel-  
kością linii kwadratowej; tam robi on przecięcie i twierdzi, że od czasu jak tej metody  
badania używa nie zdarzyło mu się jeszcze cięcia wykonać napróżno. Skutek wczesnej  
incyzji jest uderzający.

Ból jakiego przy operacji chorzy doznają, który za pomocą znieczulenia miej-  
scowego R i c h a r d s o n a aparatem lub chloroformem usunąć można, nie idzie w po-  
równanie z natychmiastową ulgą następującą już po kilku minutach. Zaraz po prze-  
cięciu ginie nie tylko ból lecz i możność wszelkich nieprzyjemnych powikłań, jakby za  
dotknięciem laseczki czarodziejskiej. Następuje zwolnienie zaciśniętych produktów zapal-  
nych, nie rozwija się ani zapalenie gruczołów, ani też gorączka, a sprawa zapalna gro-  
żąca ścięgom, okostnej, stawom, nigdy prawie nie przychodzi do skutku. Cięcie jest więc  
*panaceum* nie tylko dla zastrzału, lecz i dla jego następstw.

Następczy opatrunek jest niezmiernie prosty. Rankę przykrywamy szarpką ma-  
czaną w roztworze kwasu fenilowego, i zalecamy dwa razy dziennie letnią kąpiel dla koń-  
czyny lub palca, przyczem ropę zebraną lekkim wydalamy naciskiem. Gdy ranka się  
zasklepi, do czego wielką posiada skłonność, otwieramy ją wprowadzając główkę sondy.  
Sposób ten jest prostszy i mniej bolesny jak wychodzące słusznie z użycia wypychanie  
rany burdonecikiem z szarpką.

I przy ropnym zapaleniu ścięgien lub okostnej chirurg nie pozostanie bezczynnym,  
choć pomoc jego czasem cokolwiek a czasem i wiele pozostawia jeszcze do życzenia.  
Wczesne i długie rozcięcie pochwy ścięgniastej kładzie tamę ropieniu, ratuje odżywia-  
nie ścięgna, lub redukuje przynajmniej jego późniejsze wydzielenie się do mniejszej  
przestrzeni. Następczym zrostom pochwy przeszkodzić nie jest w stanie. Wczesne  
wypuszczenie ropy może spowodować na nowo przyrost okostnej do kości i przeszkodzić  
jej obumarciu. Podobne postępowanie ocala nam również i zajęte stawy i chroni przy-  
najmniej od następczego ich zeszywnienia. Nóż jednak czynnościowych zbroczeń wy-  
nikających z wymienionych spraw zapalnych, nie usunie w zupełności.

Stosownie do dalszego przebiegu zmienia się i nasze postępowanie. Martwak po-  
zostawia się ze 4 tygodnie aby służył za model nowotworzącej się kości, następnie (ale  
nie wcześniej) wydalą się go albo przez proste wyjęcie albo przez odsunięcie nowo wy-  
tworzonych warstw za pomocą *elevatorium*. W razie istniejących zrostów, staramy się,  
(choć najczęściej bezskutecznie) o rozciągnięcie ich za pomocą tak biernych jak i czyn-  
nych ruchów. Zalecamy przytém ciepłe kąpiele i spirytusowe wcierania. Najczęściej  
jednak sztywność stawów pomimo naszych starań usunąć się nie da. Pamiętać w ta-  
kich wypadkach zawsze należy aby palcom za pomocą szyn z tektury odpowiednio skrzy-  
wionych i ruchów biernych, nadać kierunek zgięty; palec sztywny i wyprostowany do  
niczego już nie będzie przydatnym; w przeciwnym razie funkcye swoje jako tako przy-  
najmniej spełniać może.

Następujące po otwarciu stawu skurczenie i sztywność jego daje się jeszcze  
usunąć za pomocą odpowiedniej operacji, mianowicie rezekcyi. Po wycięciu otrzymujemy  
często ruchome połączenia między członkami palców lub między nimi a kośćmi śród-  
ręcza. Ztąd przy poczynającem się nawet ropieniu w stawie, jesteśmy do rezekcyi upo-  
ważnieni, nie tylko w celu przyspieszenia procesu lecz i dla zapobieżenia nastąpić mo-  
gącym zrostom.



Postępowanie nasze w wypadkach takich będzie następującem. Cięcie prowadzi się na grzbietowej powierzchni, między ścięgnem wyprostnem a bocznym brzegiem palca w kierunku podłużnym i przecina części miękkie i torebkę do kości. Następnie wprowadzonem *elevatorium* odsuwamy ścięgno wyprostne wraz z okostną od główki stawowej, przecinamy boczne więzy, jeśli ich ropienie już nie zniszczyło, oddzielamy od główki ścięgno i pochwę zginaczy wraz z okostną, wreszcie nożycami *Listona* lub *Lüera* odcina się główkę. Wypukła powierzchnia stawowa członka wyżej leżącego, najczęściej może pozostać nienaruszoną.

Opatrunek następczy polega na umocowaniu wyciętego stawu za pomocą szyn tekturowych lub gipsu. Ruchy bierne rozpoczniemy w 8—14 dni po operacji i przedłużymy przez kilka tygodni. Przy wytrwałości ze strony lekarza i pacyenta rezultat jest prawie zawsze niezawodny <sup>1)</sup>. Przeciwwskazaniem dla operacji będzie wydzielenie się ścięgna; albowiem po stracie jego, ruchomość w stawie na nic się już nie przyda. Amputacji palca tylko w ostateczności lub w razie niebezpieczeństwa życia chwycić się należy, pamiętając, że przy zastrzale właśnie, mała lecz czynna chirurgia jest wielką w swych rezultatach.

### Wiadomości bieżące.

— Leczenie wodami mineralnemi weszło w powszechne użycie—stało się modą. Każdy kto ma chwilę wolnego czasu i trochę pieniędzy w kieszeni, śpieszy do wód. Żeby dać pojęcie, do jakich rozmiarów doszła potrzeba leczenia się u źródeł mineralnych, przytoczymy statystyczne wykazy osób, które w r. b. zwiedziły głośniejsze miejscowości. Tak do dnia 25 sierpnia w *Wiesbaden* leczyciło się 40,386 osób; w *Baden-Baden* 36,614 osób, w *Teplitz-Schönau* 26,190 osób; w *Karlsbad* 16,725 osób; w *Homburgu* 14,342 osoby. Są to wody najmodniejsze. W *Aachen*, *Baden* (pod Wiedniem), *Franzensbad*, *Kissingen*, *Marienbad*, *Pyrmont* leczyciło się po 7 do 8 tysięcy osób. Najmniej było osób w *Hof-Gastein* (908), i *Wittekind* (663). Tak rozpowszechniona wiara w publiczności w skuteczność wód mineralnych, wkłada obowiązek na lekarzy dokładnego zapoznania się z własnościami leczniczych źródeł; ztąd w „*Kalendarzu Lekarskim*” na rok 1872 podamy wykaz alfabetyczny, wszystkich obecnie w użyciu będących wód mineralnych, wraz z wykazem składowych części, oraz chorób, w jakich wody te okazały się skutecznemi. Zwracamy tutaj uwagę, że wody zagraniczne, pod względem urządzenia i wygod doszły do wysokiego stopnia doskonałości; nasze tylko wody wciąż pozostawiają wiele do życzenia; jednak nie powinniśmy zapominać, że pod względem wód mineralnych mamy nieoceniony skarb w kraju, i że tak potężnych wód, jak np. nasz zaniedbany *Solec*, niema w całej Europie. Gdyby *Solec* był w takich warunkach pod względem wygod jak np. *Teplitz* lub *Marienbad*, z pewnością ściągłoby do siebie po kilkadziesiąt tysięcy chorych rocznie, stałby się naszą *Mekką* i *Medyną*.

— Ostatnie posiedzenie 15-go zjazdu lekarzy i naturalistów węgierskich w *Arad* odbyło się d. 2 b. m. Na miejsce zjazdu na rok przyszły wybraną została *Mehadia*.

<sup>1)</sup> Podczas zeszłorocznej wojny francuzko-pruskiej dwa razy miałem sposobność przekonania się o skuteczności podanej tu operacji przy zastrzale. W obu razach w niespełna cztery tygodnie zabliźnienie było skończone, a przez czynne i bierne ruchy władza w rezekowanych palcach powróciła prawie w zupełności. (*Przypisek tłómacza*).

---

Redaktor i wydawca Prof. Dr. Girsztowt.

Redakcyja Gazety Lekarskiej przy rogu ulicy Jasnej i Zielonego placu, w domu Jaroszyńskiego, Nr. 1364, mieszkania Nr. 6.

W Drukarni Józefa Bergera przy ulicy Daniłowiczowskiej, Nr. 619. — Дозволено Цензурою.