

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

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

Redakcyja przy ulicy Marszałkowskiej, Nr. 45.

TREŚĆ: Sposzczenia z praktyki chirurgicznej. Przypadek rakowca skórno płaskiego nosa i warg ustnych. Opisał Dr. F. KRAJEWSKI, z Hrubieszowa.—Medycyna społeczna. W jaki sposób wodę zanieczyszczoną uczynić zdolną do picia i potrzeb kuchennych. Podał Dr. Z. DOBIESZEWSKI.—Odcinek. Kilka słów o postępie medycyny w Anglii w r. 1874. Napisał Dr. G. FRITSCH, z Częstochowy.—Sprawozdania z posiedzeń Towarzystw lekarskich. Towarzystwo lekarzy lubelskich. Posiedzenie z d. 4-go Września r. b. — Krótkie sprawozdania z postępu wiedzy lekarskiej za granicą. Drobnowidz uszny. Rozpoznanie niedomykalności zastawek aorty na zasadzie zmian dna ocznego, wykrytych wziernikiem ocznym. Zmiany nerwu spółczulnego przy porażeniu z gorąca. Bąblowce w kościach. — Kronika miejscowa. Choroby panujące w m. Listopadzie r. b. Prof. HIRSCHFELD.—Od Wydawcy.—Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA Z PRAKTYKI CHIRURGICZNEJ.

Przypadek rakowca skórno płaskiego nosa i warg ustnych (*epithelioma cutaneum planum nasi et labiorum*) ¹⁾.

Opisał Dr. Feliks Krajewski, z Hrubieszowa.

Mordko Hudys, lat 44, rodem z Hrubieszowa, pochodzący z ubogich rodziców starozakonnych; ojciec jego zmarł w 77 roku życia, na zalew mózgowy i następny bezwład połowy ciała (*hemiplegia*). Matka była szczupłą, chorowitą, zmarła w 45 roku po ostatnim porodzie; brat starszy i siostra młodsza, do dziś żyjący, cieszą się zupełnem zdrowiem; nikt z wymienionych członków rodziny, ani też o ile rodzice pamięcią sięgają, z dawniejszych pokoleń nie ulegał nowotworom lub chorobom podobnym do choroby M. H.

Hudys wychowywał się w nędznych warunkach higienicznych, a poświęciwszy się zupełnie studjom nad talmudem, tym sposobem resztki sił swych fizycznych wyczerpywał. Ożenił się w 18 roku życia i miał kilkoro dzieci, z tych pierwsze poczęte z czasów jego względnego zdrowia pomierały, troje zaś żyjących z których jedno ma lat 18, drugie 10 a trzecie 8, przyszły na świat już po rozwinięciu się jego dzisiejszej choroby, mimo to są zdrowe. Żona jego ma obecnie około lat 40 i również jest zupełnie zdrową.

Z przeszłości swej o chorobach przebytych pamięta tylko tyle: iż ulegał chorobom wieku dziecięcego, że był zawsze wątłym i szczupłym, że mając około lat 10 upadł głową na kamień i tak szkodliwie rozbił głowę iż jakiś czas leżeć musiał. Jako talmudysta, do czasu zachorowania dosyć

¹⁾ Opis odczytany na posiedzeniu Tow. Lek. Lub. dnia 4 Września r. b. (Red.)

namiętnie zażywał tabakę. Żadnych zresztą innych wiadomości chory udzielić mi nie mógł.

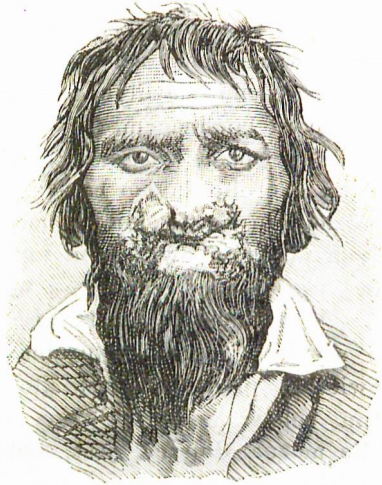
Przy względnie tedy zdrowiu, a przynajmniej bez wszelkich cięższych objawów chorobnych H. dożył 21 lat wieku, w którym to czasie począł odczuwać trudność przechodzenia powietrza przez nos skutkiem silnego nieżyty nosa. Gdy trudność oddychania nosem z biegiem czasu wzmacniać się zaczęła, H. ratował się zażywaniem tabaki, poczem miał doznawać pewnej ulgi. Gdy wszakże choroba przeciągnęła się około roku a zatkanie nosa tak wzrosło, iż tylko otwartymi ustami mógł oddychać, udał się do kol. G. poprzednika mego w Hrubieszowie, który obejrawszy go dokładnie oświadczył: iż cierpi na polip nosowy obu stronny, który musi być operowanym, i w tym celu zalecił Hudysowi udać się do Lwowa. Chory pojechał do wskazanego miejsca. Tamtejsi lekarze (NAGEL i KALISZER) chorobę za polip nosowy uznali, i takowy z obu nozdrzy wycięli, pozostałą zaś podstawę nowotworu usilnie w ciągu tygodni 4-ch środkami żrącymi niszczyli, po upływie zaś tego czasu uznali chorego za zupełnie uleczonego. Po operacji chory miał nos zupełnie wolny i oddychał nim swobodnie. Stan ten niestety trwał bardzo krótko: po kilku miesiącach trudność oddychania nosem zaczęła pojawiać się na nowo, zatkanie to wzrastało bez przerwy a po kilkunastu miesiącach narosłe na zewnątrz otworów nosowych pokazywać się zaczęły, dolna część nosa i warga górna mocno zgrubiały, a znękany kalectwem i towarzyszącymi mu cierpieniami H. udał się do szpitala starozakonnych w Warszawie. Tu w piątym roku od zacementowania się choroby, kol. GROER i KÖLLER uznali chorobę za polip rakowy (*polypus cancerosus*) zastosowali do wewnątrz odwar ZITTMANN'A, chlerek złota i jodek potasu, zewnątrz zaś ciasto wiedeńskie, siarczan miedzi, potaż gryzący i inne; lecz o ile wyrastające części temi środkami niszczyć się dawały, o tyle po ich zaniechaniu na nowo wyrastały, tak że po rocznym pobycie w szpitalu, uznany za nieuleczonego, bez żadnego polepszenia H. do domu powrócił.

Trzy lata pozostawał w domu, w którym to czasie narosłe ciągle się powiększały, sącząc z powierzchni cuchnącą ropę i pokrywając się nieustannie nowymi strupami. Bóle i obawa straszne kalectwa skłoniły chorego w 8-m roku choroby udać się do Wiednia do profesora HEBRY, w którego klinice był przedmiotem odczytu i skopijowania, wszakże prof. H., jako chorego chirurgicznego; przeniósł go do oddziału prof. DUMRECHER'A, który uznawszy chorego za nieuleczonego, odmówił wszelkiej pomocy chirurgicznej i po 8-u dniach do domu odjechać zalecił. Od onego czasu chory zaniechał zupełnie leczenia.

Z biegiem czasu wyrosłe z nosa, które wystawały na zewnątrz, przy używaniu wody z chlorku wapna i plastrów lepkich częściowo bądź w kształcie strupów, bądź skutkiem ropienia, zmniejszyły się do wysokości zewnętrznych otworów nosowych, owrzodzenie wszakże przeszło na wargę górną, następnie na dolną, jakoteż i na skrzydła nosa; owrzodzone części warg pozostały się, otwór ust tyle się zmniejszył, że mały palec

z trudnością w niego przenika. Z powodu takiego stanu rzeczy dolna część twarzy jest wydłużoną, podniebienie mocno zgrubiałe i 6 już trzonowych zębów, prawdopodobnie od nacisku stężalych tkanin, wypadło.

Stan obecny chorego jest następującym: twarz przedstawia wyraz silnego cierpienia, czoło zmarszczkami pokryte, barwa twarzy płowo-żółtawa z wybitnymi cechami niedokrwiistości, cała jednak górna część twarzy do połowy nosa przedstawia barwę skóry naturalną; od dolnego końca kości nosowych zaczyna się znaczne rozdzęcie części miękkich, które u dołu przedstawiają nierówności, możliwie z fotografii ocenić się dające; brzegi opuchłości i podstawa nosa (*basis*) pokryte są twardymi brunatno-żółtej barwy strupami, z punktami czarnymi (po byłych krwotokach); w około strupów znajduje się bardzo mały, linijny prawie, podniesiony brzeg sino-czerwonej barwy. Skóra nosa pomiędzy podstawą a końcem nosa jest barwy naturalnej. Oba rozszerzone nozdrza przedstawiają się zupełnie zarosłemi, zaklejonymi jasno-żółtymi twardymi strupami, czasami w otworach nosowych daje się widzieć cokolwiek wilgoci najeczęściej jednak otwory te są zupełnie suche, żadnem narzędziem do jam nosowych przeniknąć niemożna, o czem przekonałem się z wielokrotnych prób



wprowadzenia cewnika nosowego i wstrzykiwania płynów. Dokoła miejsc zajętych daje się widzieć znaczne stwardnienie tkanek, tak powłoki zewnętrznej jako też i mięśni. Tylnie otwory nozdrzy nie są zarosnięte, gdyż chory twierdzi, że przy leżeniu niejednokrotnie czuje, jak wilgoć z tylnych otworów nosowych opuszcza mu się do gardła. Wargę górną w całości sprawie chorobowej uległa, pokryta strupami suchymi, które czasami tylko w swych szparach cokolwiek wilgoci przedstawiają. Taka sama sprawa zajęła oba kąty ust i przeszła na wargę dolną, tak iż niewielka tylko jej część środkowa przedstawia wygląd naturalny i prawidłową błonę śluzową. Od tych chorobowych zwyrodnień usta posklejały się po brzegach, tak iż na teraz pozostał tylko na środku ust otworek dorównujący 1/3 dawnej szerokości ust chorego, który to otwór spełnia czynność przyjmowania pokarmów i oddychania; oczywiście iż obie te czynności znakomicie upośledzonymi być muszą: chory żywi się tylko rozmoczoną w rosolu lub mleku bułką (w ogóle płynami), które końcem małej łyżeczki do ust wkłada i często przy jedzeniu zakasłać się musi; zmuszonym on bywa również do bardzo szybkiego połykania, albowiem nie oddycha nosem i tenże sam otworek ust czynności oddechowej dopełniać musi. Z tak źle dopełnianego żywienia się chorego wynika leniwość trawienia, której obja-

wami są: małe łaknienie i wielka opieszałość wypróżnień. Oddychanie niemniej jest upośledzonym, co już ze znacznego zmniejszenia słupa powietrznego (wdychanego) wynikać musi, skutkiem tego pojemność płuc znacznie jest zmniejszona, a częstokroć chory doznaje uczucia ściśnięcia w piersiach i przechodnie bólów w bokach; tutaj również odnieść należy zastarzały niezbyt płucny (wyrażający się rżęciami i rozedną brzezną (*emphysema marginalis*), jako też wybitną niedokrwistością (*anaemia*) będącą skutkiem wadliwego utleniania się krwi. Chory co do oddychania twierdzi, iż szczególnie w nocy ma oddech mocno utrudniony, a to od zasychania ust (z nagromadzenia śliny i wydzieliny owrzodzeń), wtedy zwykle się szybko ze snu budzi i co prędzej otworek ust oczyszczać musi. W skutku nieustannego otwarcia ust, ciągłego przechodzenia przez nie powietrza, jako też nagromadzenia się płynów orzeczonych, zrana szczególnie, oddech choroego bywa cuchnącym.

Bóle kolące (*dolores lancinantes*) w częściach chorobą zmienionych, w początku choroby daleko częściej nawiedzały chorego, obecnie podlega on im rzadziej i to szczególnie w nocy. Chory dosyć częste miewa krwotoki z różnych punktów owrzodzeń i o ile one są małe o tyle przynoszą mu chwilową ulgę i naodwrot im są większe tem na dłuższy czas go osłabiają.

Wspomniałem już, że błona śluzowa ust zgrubiała i stężała, co zdaje mi się być rzeczą naturalną w obec ciągłego dostępu i przechodzenia powietrza przez jamę ust, która w zwykłym stanie rzeczy wyłącznie ku temu celowi nie służy. Toż samo da się powiedzieć i o języku, który o ile można dojrzeć, jest suchym i zgrubiałym. Jama ust co do pojemności znacznie się zmniejszyła, a nacisk przez stwardniałe od nowotworów dolne części twarzy jest tak wielki, iż H. stracił już 6 trzonowych zębów, które mu same wypadły. W takim razie czuje on dosyć długo chwianie się zęba, który nakoniec wypada, lecz bez pomocy wydobyty być nie może z powodu szczupłości otworu ust. Wyjęcie tak wypadłych zębów przedstawia wiele trudności, albowiem potrzeba, aby chory przybliżył ząb wypadły do otworu, poczem wprowadzonemi szczypcykami schwyć go należy, co z powodu niezwyklej mimowolnej ruchliwości języka jest bardzo trudnem. Dodać mi wypada iż najdogodniej jest schwyć ząb w najmniejszym wymiarze (korona), aby tym sposobem sprawić choremu jak najmniej bólu i nie rozranić szczupłego otworu ust.

Mowę ma bardzo utrudnioną i do zrozumienia trudną, co jest naturalnym następstwem zupełnego zatkania nosa, zgrubienia w ustach i małości otworu ust. Gruzoły chłonne szyi jako też i podszczękowe żadnej zmianie nie uległy.

Ogólny stan chorego oprócz słabego odżywiania nie nieprawidłowego nie przedstawia, owszem stan jego zdrowia względnie do choroby, której podlega, jest dobrym; wszystkie czynności dopełniają się naturalnie, a w ciągu całej choroby nigdy przypadłości zakaźnych lub wyniszczających nie było. W zimie chory zwykle z domu nie wychodzi, tegorocznej zimy po przeziębieniu się znacznie był ogłuchł na ucho prawe, co jednak po użyciu odpowiedniego leczenia prędko minęło.

Oto główne wiadomości dotyczące tego chorego. Idąc za zdaniem prof. HEBRY i DUMREICHER'A wypada go uznać za nieuleczonego i w obec szerzenia się choroby, w obec tak straszego kalectwa pozostać beczynnym, bo cóżby można było dla niego uczynić?

Zalecenia moje dla niego były: utrzymanie możliwej czystości, częste zwilżanie strupów olejem karbolowym, wstrzymywanie krwotoków zastosowaniem półtorochlorku żelaza, wyjmowanie wypadłych zębów, możliwe rozszerzanie otworu ust przez wkładanie gąbki woskowej lub korka, wydrążonych w środku aby oddechu nie tamować. Prokowałem również dawać mu lekarstwa wewnętrzne jak: jodek żelaza, jodek potasu oraz mieszaninę płynu FOWLER'A z bromkiem potasu (SPENCER-WELSS), lecz dłuższe nawet używanie tych środków nie przyniosło choremu żadnej korzyści. Ostatniej tylko zimy głuchotę z pomocą tych środków usunąć się dało. Żywienia sztucznego za pomocą cewnika żołądkowego lub sposobem LEUBE'GO zastosować nie widziałem potrzeby.

Przypadek ten jest istotnie jednym z takich, które należą do tortur rodzaju ludzkiego niezem nieusprawiedliwionych i niepoddających się środkom rozumowym, któremi dotąd zawładnęła nauka.

Co do motywów rozpoznawczych w tych niemniej znajdujemy trudność. Choroba zaczęła się naroślami w nosie, które były zoperowane i pierwiastkowo uważano je za polip nawet nie złośliwy; w następstwie zaś leczący nazwali go polipem rakowym i uznali chorego za nieuleczonego. Co do mnie w początkach chorego nie widziałem, stanowczo więc orzec nie mogę jak powstała i czem się we względzie rozpoznawczym odznaczała choroba H., zdaje mi się jednakże, iż polip pierwotny był złośliwym. Narośle pierwotne musiały być przyrody mięsno-mięsakowej (*myo-sarcoma*) skłonne do powrotu, a będąc zniszczonymi nie powróciły ani w dawnym miejscu ani w dawniejszej postaci, cierpienie rozprzestrzeniło się z błony śluzowej na skórę a zarazem zmieniło swą postać mięsno-mięsakową na rak skórnny płaski (*cancer v. epithelioma cutaneum planum* SCHUCH) w której to postaci prosperuje u naszego chorego do dzisiaj.

W przekonaniu tem utwierdza mnie: postać zewnętrzna, długie trwanie (23 lata) choroby bez znacześniejszych uszkodzeń ustroju, zupełny brak zajęcia gruczołów chłonnych i jakoś ustroju pierwiastków upostaciowanych, które wyraźną cechą nabłonkowca pod drobnowidzem przedstawiają.

Przypadek ten bez zaprzeczenia do osobliwych zaliczyć należy i dla tego opis jego do wiadomości szanownych kolegów ośmieliłem się podać.

MEDYCINA SPOŁECZNA.

W jaki sposób wodę zanieczyszczoną uczynić zdolną do picia i potrzeb kuchennych.

1) Pytanie to, ze względu na nasze stosunki zdrowotne, wielkiej jest doniosłości: poszukiwania bowiem dowodzą, że większa część studzien po wioskach, a prawie wszystkie po miastach, zawierają części szkodliwe dla

ustroju i przyczyniają się do rozwoju i rozszerzania się chorób zakaźnych. Podczas panującej epidemii (cholery) w r. 1873, rozebrałem wody studzien wioskowych, i dowiedziałem że tam gdzie wody ich były zanieczyszczone amonijakiem, częściami organicznemi, azotanami i t. p., cholera srożyła się najbardziej, a tam gdzie woda była pozbawioną tych domieszek, a zatem dobra do picia, nikt lub prawie nikt nie umierał z cholery. ¹⁾ To samo sprawdzić się dało w większych miastach i w Krakowie. Obecnie przeprowadziłem poszukiwania za pomocą roztworu NESSLER'A studzien miasta Chrzanowa i przekonałem się, że wszystkie zawierają amonijak, płyn ten bowiem do nich dodany, dawał zabarwienie brunatne.

To zanieczyszczenie wody studziennej, używanej za napój i do użytków kuchennych, tłumaczy częste pojawianie się i uporeczywe trwanie chorób zakaźnych, takich jak durzycia wysypkowa i brzuszna, czerwonka (*dysenteria*), błonica i tym sposobem, po największej części, rozszerza się cholera po kraju.

Wobec tych okoliczności, wielokrotnie sprawdzonych, cóżby uczynić należało w razie, gdy rozbiór chemiczny, albo nawet próba płynem NESSLER'A przekonają o zanieczyszczeniu wody pierwiastkami organicznemi? Należy albo zamknąć studnię, albo oczyścić wodę. Pierwszy warunek trudny, a pospolicie niemożliwy do wykonania, naraża mieszkańców na równie wielkie niedogodności, bo może ich pozbawić wody, a w takim razie stanie się nie możliwym do wykonania. Należy zatem oczyszczać wodę, ale w taki sposób i takimi środkami, które nie wymagają wielkiej umiejętności w zastosowaniu i zawsze znajdują się pod ręką gotowe.

Srodek taki powinien mógł zastosować każdy, choćby najmniej wykształcony człowiek, nie powinien być z natury swej dla zdrowia szkodliwy, łatwy do nabycia, a sposób zastosowania niema być zawiłym, wówczas tylko władze nad zdrowiem publicznem czuwające mogą nakazać obowiązkowe jego użycie.

Niedawno ogłoszone poszukiwania podają za pierwiastek służący do oczyszczenia wody zepsutej węgiel ²⁾. Nie jest to bynajmniej nie nowego, albowiem od dawna znane są własności węgla: pochłaniania gazów, odbarwiania cieczy (niszczenia barwników); węgiel uznanym już został jako srodek odwietrzający.

Sposób jednak jakiego dotychczas używano nie mógł być ogólnie przyjętym; jeżeli bowiem wodę którą mamy oczyścić, t. j. pozbawić ją dla zdrowia szkodliwych własności, będziemy zmuszeni przeprowadzić przez sączki (filtry), na których węgiel czy to sproszkowany czy w kawałkach ma się znajdować, to widocznie sposobu tego nie zdołamy uogólnić, bo przedewszystkiem wszędzie musiałyby się znajdować sączki i każdy mieszkaniec musiałby posiadać przyrząd do którego zastosowany sączek, oczyszczałby mu wodę. Rzecz oczywista, że osoby którym czuwanie nad zdrowiem publicznem zostało powierzone nie mogą wchodzić w podobne drobiazgi, a władze publiczne nie są obowiązane dostarczać każdemu mieszkańcowi, nawet podczas groźby niebezpieczeństwa chorób nagminnych, podobnych środków, jak sączki i dodatkowe do nich przyrządy, ani nawet nie są w stanie czuwać, iżby woda używana do picia, koniecznie przez owe sączki przesączaną była.

¹⁾ DOBIESZEWSKI. Sprawozdanie z przebiegu epidemii (cholery) w r. 1873, w parafii Jaworzno, w powiecie Chrzanowskim, i t. d. Pamiętnik Tow. Lek. Warsz. r. 1874. Zeszyt 2.

²⁾ *De l'eau, des moyens de la purifier pour la rendre potable, par M. A. CHEVALLIER prof. à l'école supérieure de pharmacie. Annales d'hygiène. 1874.*

LOWITZ w pamiętniku czytany na posiedzeniu jednego z Towarzystw naukowych w Petersburgu jeszcze 28 Września 1790 r. podnosił własności węgla, które pozwalają zachowywać wodę podczas długich podróży morskich, zupełnie czystą bez nieprzyjemnego smaku, zgnilego zapachu i śladów amoniaku. Z tego odkrycia korzystał BERTHOLLET i zalecał aby marynarze przechowywali wodę na okrętach w beczkach wewnątrz z węglonych. W r. 1803, dowodził on, na jednym z posiedzeń akademii umiejętności, że postępując w myśl doświadczeń LOWITZ'A, przekonał się, że woda zawarta w naczyniu drewnianem, po kilku miesiącach przybiera tak zgniły zapach, iż niepodobna zbliżyć się do naczynia, przeciwnie, przechowywana w beczce, której wewnątrz było zwęglone, po czterech miesiącach nie posiadała żadnej nieprzyjemnej woni i była zdatną do picia. Prof. CHEVALLIER przytacza słowa listu kapitana KRASENSTERN'A, który odbywał długie podróże do Kameczatki, do wysp Waszyngtońskich, do Japonii, które brzmią: „Woda nasza (przechowywana w beczkach z wnętrzem węglanym) zawsze była czystą i dobrą, jakby z najlepszego źródła, mamy zatem zaszczyt uważać się za pierwszych, w zastosowaniu tego prostego a tak użytecznego środka, a chemicy francuzcy dowiedzą się z przyjemnością o naszym powodzeniu.”

LOWITZ radzi aby w będącym w mowie celu używać 16 funt. węgla na 100 litrów wody, ilość jego może być mniejszą, jeżeli dodamy pewną ilość kwasu siarczanego (100 litrów wody, 6 funtów i 4 uncje węgla drzewnego i 66,6 granów kwasu siarczanego). BERTHOLLET jednak woli zamieniać proszek węgla, a tem więcej węgiel z kwasem siarczanym na beczki z wnętrzem zwęglonem; doświadczenia kapitana KRASENSTERN'A przemawiają za tem, a dla celów medycyny społecznej sposób przechowywania wody w podobnych beczkach jest jedynie odpowiednim do zastosowania.

SMITH, CUCHET i MONTFORT, nie wiedząc o spostrzeżeniach LOWITZ'A, zastosowali węgiel do oczyszczania wód najbardziej zepsutych i wydających woń do niezniesienia, i odtąd sączki z węglem bardzo obficie zostały zastosowane do wodotrysków; obecnie jednak w mniejszem są użyciu ¹⁾.

Wyrobienie wodotrysków według sposobu dopiero co przytoczonego, obudziło żywe spory w świecie naukowym, utrzymywano że węgiel powinien być zastąpiony piaskiem, albowiem woda odstępuje swój tlen węglowi i przez to robi się cięższą i trudniejszą do strawienia; doświadczenie jednak wykazało błędność podobnych teoryj i pierwszeństwo przyznano węglowi. CHEVALLIER ²⁾ utrzymuje, że woda przesączana przez piasek, lub przez kamienie dziurkowane, zatrzymuje w rozpuszczeniu pierwiastki organiczne i po pewnym czasie pobytu w wodotrysku nabiera nieprzyjemnej woni i smaku; odwołuje się do swych prac ogłoszonych jeszcze 1830 r. i swych wykładów w szkole farmaceutycznej w Paryżu, i stanowczo utrzymuje iż za pomocą węgla można odwieźć (a raczej oczyścić, właściwiej mówiąc) wody najbardziej skażone i najbrudniejsze. Przekonywał on przy swych wykładach, że woda wzięta z najbrudniejszego rynsztoka paryskiego, przesączona powoli przez węgiel bądź roślinny, bądź zwierzęcy, zamienia się na wodę zupełnie czystą, bez smaku i woni nieprzyjemnej. Woda ta, pomimo swego przesączenia zawiera jeszcze różne pierwiastki organiczne i pozostawiona przez dni kilka w pokoju, odzy-

¹⁾ Zobacz GAULTIER'A i CLAUBRY'EGO: *Rapport sur l'emploi du charbon pour le filtrage en grand des eaux destinées aux usages domestiques.* (*Annales d'hygiene publique etc.* T. XXVI. 1841).

²⁾ *Loc. cit.*

skuje napowrót swoją zgniłą woń. Ale zostawmy ją na czas jakiś znowu w zetknięciu z węglem, a utraci te nieprzyjemne własności i znowu przybierze własności wody czystej, odpowiedniej do użycia.

Biorąc to wszystko na uwagę, możemy stanowczo twierdzić, że ze stanowiska zdrowia publicznego, należy polecać wszystkim urzędom gminnym ażeby do stawów, studni, wodotrysków i tym podobnych ogólnych zbiorników wody, wrzucano od czasu do czasu (przynajmniej co lat kilka) pewne ilości węgla, dalej, ażeby po wsiach a szczególnie po miastach, w każdym domu naczynia w których trzymają zapasową wodę, wewnątrz były zwęglane.

Wzgląd ten ważniejszym jest jeszcze podczas panującej jakiegokolwiek choroby zakaźnej nagminnie.

2) Ze stanowiska medycyny publicznej ważne są doświadczenia, przytoczone przez prof. CHEVALLIER'A, na d użytecznością węgla z wierzącego do oczyszczania zbiorników wody, stawów i kanałów publicznych.

A) W 1823 r. radził go się p. B..., który posiadał w swym ogrodzie zbiornik wody na trzy stopy głęboki, dziewięć zaś stóp w średnicy mający. Zbiornik ten był zasilany wodą ze studni przeznaczonej do skrapiania ogrodu. W jesieni woda w zbiorniku zaczęła wydawać zgniłą woń; wzięto się więc do jego oczyszczenia, i przytem rozeszła się woń tak obrzydliwa, że zaczęto się obawiać aby nie zaszkodziła zdrowiu robotników. Wówczas, na skutek rady prof. Ch... wrzucono do zbiornika 45 funtów węgla zwierzęcego, starając się go równo rozprowadzić po całym zbiorniku; węgiel w części wypływał na powierzchnię lecz po pewnym czasie opadał w zupełności.

W połowie Września przestano ogród polewać, pozostawiono wodę w zbiorniku, a ta, jakkolwiek pokryła się zielonością, nie wydawała żadnej woni. W 1824 r., butelka tej wody przysłana prof. Ch., nie wydawała żadnej woni i była zupełnie przezroczystą. Skutek ten przypisuje on działaniu węgla zwierzęcego. Ta ilość wsypanego węgla wystarczyła do utrzymania wody w stanie zupełnej czystości przez lata 1823, 1824, 1825, 1826, 1827, 1828; dopiero w końcu tego roku, oczyszczono zbiornik i wyrzucano jego zawartość, lecz wówczas woda ani też zawartość nie wydawały wcale zgniłej woni.

B) W miesiącu Grudniu 1828 r. nadesłano akademii lekarskiej w Paryżu następujące spostrzeżenie: staw, mający wodę płytką i zepsutą, posiadał karpie; karpie te chorowały ciągle i snęły. Przerażony właściciel o swój zarobek udał się po radę do jednego z wychowawców szkoły farmaceutycznej, który poradził wrzucić do stawu pewną ilość węgla zwierzęcego. Po skutecznieniu tego ryby snąć przestały i pozdrowiały.

C) P. VANDIJK farmaceuta z Utrechtu przekonał się licznymi doświadczeniami, że woda kanału w Amsterdamie, za pomocą węgla zwierzęcego może być doprowadzoną do stanu takiej czystości, iż za napój służyć będzie. PEERLKAMP zbijał to zdanie, utrzymując że woda ta zostanie tym środkiem oczyszczoną, ale będzie miała smak słonawy. Zdanie VANDIJK'A zwyciężyło i za pomocą przepuszczenia tej wody przez węgiel zwierzęcy, przy użyciu zresztą bardzo prostego przyrządu, oczyszczili ją całkowicie, tak że w zupełności do picia mogła być użyta.

3) Oprócz przytoczonych dopiero ważnych własności węgla, odnośnie do jego działania na zepsutą wodę, przytaczamy, opierając się na spostrzeżeniach zebranych przez prof. CHEVALLIER'A dane jeszcze większej

doniosłości, a mianowicie: że woda zawierająca w rozpuszczeniu sole metaliczne, może być oczyszczoną i do napoju przydatną, przez dodanie do niej węgla roślinnego lub zwierzęcego. Woda zatem przechodząca przez cewy ołowiane, pozbywa się skutkiem działania węgla, swych trujących własności, wody zakażone solami miedzi tracą takowe i stają się zddatnemi do użycia w potrzebach domowych.

Prof. CHEVALLIER przypakiem przyszedł do podobnego spostrzeżenia. W wielu składach win we Francyi używają naczyń i kruczków miedzianych, tym sposobem wino zatruiwa się solami tego metalu. Pragnąc więc nauczyć swych słuchaczy dochodzenia podobnego zanieczyszczenia, wykrywał sole miedzi za pomocą różnych odczynników w winach.

Doświadczenia udawały się dobrze na winach białych, ale gdy przyszło do win czerwonych, przedstawiły się trudności z powodu barwnika.

Dla odbarwienia wina użył węgla zwierzęcego; poczem odczynniki nie odkryły w winie miedzi. Fakt ten dowiódł że węgiel strąca sole miedzi z rozczynów.

Spostrzeżenie to sprowadziło szereg doświadczeń dla przekonania się czy i inne sole także bywają przez węgiel z roztworów stręcane? i o to jakie te doświadczenia dały wyniki.

1) Że sole żelaza węgiel zwierzęcy nie myty (t. j. nie pozba-
wiony kwasem solnym węglanów i fosforanów), węgiel zwierzęcy myty
kw. solnym i węgiel roślinny, stręcą tylko na gorąco.

2) Że sole żelaza na zimno stręcą z roztworów tylko węgiel
z kości nie myty.

3) Że sole miedzi stręcą wszystkie trzy gatunki węgla tylko
na gorąco.

4) Że na zimno węgiel z kości nie czysty, stręcą również te sole.

5) Że sole cynkowe stręcane bywają na gorąco przez węgiel
z kości i przez węgiel roślinny.

6) Że węgiel z kości nie myty stręcą sole cynkowe na zimno,
inne zaś gatunki węgla osadzają je tylko częściowo.

7) Że sole kobaltowe i nikłowe stręcą wszystkie gatunki
węgla na gorąco.

8) Że wszystkie trzy gatunki węgla stręcą na gorąco sole
srebrne i rtęciowe.

9) Że arsenik w przetworach arsenikalnych zawarty, stręcą wę-
giel z kości nie myty na gorąco; węgiel myty w bardzo małym stopniu
własność tę posiada, a węgiel roślinny wcale arseniku nie stręcą.

10) Że sole ołowiane stręcą wszystkie węgla gatunki na go-
rąco, na zimno zaś czyni to tylko węgiel z kości myty.

Wszystkie to własności węgla są wielkiej wartości dla medycyny spo-
łecznej, zapomocą nich można oczyszczać wodę stojącą czas długi w na-
czyniach ołowianych, miedzianych lub zrobionych z mieszanin z połączenia
tych metali powstałych, albo też wodę przepływającą przez cewy ołowiane.

Trzydzieści grammów węgla zwierzęcego, dobrze wymytego, wy-
starcza do oczyszczenia jednego hektolitra wody.

Własność ta może posłużyć przy poszukiwaniu trucizn, tu jednak
trzeba się mieć na baczności, szczególnie gdy strękanie trucizn odbywać
by się musiało na gorąco, albowiem niektóre z tych trucizn są lotne.

Dr. Dobieszewski.

ODCINEK.

Kilka słów o postępie medycyny w Anglii w roku 1874.

Napisał **Gustaw Fritsche**, z Częstochowy.

Działalność naukowa lekarska w Anglii w roku 1874, tak w kierunku czysto teoretycznym jak i praktycznym, nie należy do ostatnich, a ostateczne jej wyniki wzbogacają naszą wiedzę nowym poglądem na rozmaite kwestyje sporne i dodają niemały przyczynek do doświadczenia przez zastosowanie nowych sposobów leczenia, nowych środków leczniczych i użycie nowych przyrządów. Nadzwyczaj obfita kazuistyka prowadzona przez ludzi wybitne zajmujących stanowisko w nauce, pozwala wyprowadzać doniosłe bardzo wywody i wskazówki dla praktycznego postępowania. Jednogodne zdanie wszystkich praktyków orzekło, iż sposób bezkrwistego odejmowania członków ESMARCH'A przedstawia wielkie korzyści i sposób ten znalazł w całej Anglii ogólne zastosowanie. Wynalazcą jego sam był w Londynie i na posiedzeniu Towarzystwa klinicznego dnia 9 Października, obszernie ten sposób operowania opisał, popierając go 300 operacyjami które sam wykonał. W rozprawie, w której przyjęli udział: Mac CORMAC, Henry LEE, CLOVER i PRESCOTH HEWETT potwierdzono wszystkie wywody ESMARCH'A. Pierwszeństwo tego wynalazku przypisywane E. zostało zakwestyonowaniem w korespondencji do *Lancet'a* z Neapolu (zamieszconej w jednym ze styczniowych N-rów). Według słów korespondenta Dr. GRANDESSO Silvestri z Vicenzy i Prof. VANZETTI z Padwy używali w r. 1863 takiej samej sprężystej opaski i w tymże roku ją opisali.

Dr. HUTCHINSON czytał rzecz o przymocie (w Towarzystwie HUNTER'A) przyczem uważał rękę za jedyny przeciwko temu cierpieniu środek; oświadczył się jednak stanowczo przeciwko podskórnemu wstrzykiwaniu tego leku. Pneumatyczny aspirator używany był często z bardzo dobrym skutkiem: do wypuszczania wysięków z jamy opłucnej (John WOOD), z worka sercowego, ze stawów, do wydalania moczu z pęcherza (Reginald HARRISON), do wydalania zawartości uwięzionej przepukliny. Dr. MACLEAN w Netley wydobyl przy pomocy aspiratora parę set uncyj ropy z wątroby. Operacyja taka przed wynalezieniem aspiratora z wielkiem niebezpieczeństwem dla chorego była połączoną. Aspirator DIEULAFOY został w ten sposób przez Weiss'a, fabrykanta narzędzi chirurgicznych w Londynie zmieniony, iż dodano do niego flaszkę, do której przystosowano pompkę rozrzedzającą powietrze. Oprócz pompki stałe przytwierdzone są do flaszki dwie cewki sprężnikowe z kruczkami, z których jedna zakończona jest trójgranicem, a druga prowadzi do podstawionego naczynia. Takim sposobem można wielką ilość płynu z ciała wydobyc bez odejmowania pompki lub cewek od flaszki a wysięk lub ropa nie dostają się do strzykawki przez co tłok nie ulega tak prędko zepsuciu.

Znaczna ilość tętniaków została skutecznie i doszczętnie wyleczoną rozmaitemi sposobami: przez nacisk za pomocą palców, narzędzi, przez podwiązanie tętnic, otworzenie worka i t. d.; między innymi Dr. DARKE z Salisbury wyleczył tętniak obrażeniowy tętnicy udowej przez naciskanie palcem w przeciągu dziewięćdziesięciu minut. Wielką ilość powikłanych złamań leczono skutecznie sposobem LISTER'A (CALLENDER). Wywichnięć prostych i połączonych ze złamaniem było bardzo wiele, między innymi na uwagę zasługuje: zwichnięcie w łokciu z przerwaniem tętnicy ramiennej (*art. brachialis*) i jednoczesne wywichnięcie obydwóch ramion w stawach łopatkowych. Obadwa te przypadki zakończyły się wyzdrowieniem.

W *Middlessex-Hospital* w Londynie zdarzył się w marcu zasługujący na wzmiankę przypadek rany postrzałowej głowy. Dwudziestoletni mężczyzna postanowił sobie życie odebrać i użył do tego rury gazowej żelaznej 6 cali długiej i $\frac{1}{2}$ cala grubej; do jednego jej końca przystosował rodzaj mutry, którą korkiem drewnianym szczelnie zatkał; w miejscu spojenia wypiłował mały otwór. Tak przyrządziwszy zabójcze narzędzie nasypał w niego prochu a następnie włożył kulę pistoletową, koniec zatki przyłożył do ściany a czoło nastawiwszy przed otworem, zapaloną zapalną do wypiłowanego otworu przyłożył. Kiedy go nazajutrz przyniesiono do szpitala był nieprzytomny, na czole nad samym nosem miał znaczną ranę, w którą można było palec włożyć. Po oczyszczeniu rany widać było poszarpaną osłonę twardą i masę mózgową. Dr. LAWSON wyświrował otwór w kości, wyjął kulę a następnie dziewięć kawałków kości znacznej wielkości (jeden z nich był wielkości złotówki). Części oderwanej osłony twardej do kawałków kości przytwierdzające się również usunięto. Chory przeleżał w szpitalu $2\frac{1}{2}$ miesiąca, z początku silnie gorączkował; rana była ciągle wypełniona masą mózgową, która znacznie za brzegi rany występowała, ale ostatecznie zupełnie się wyleczył, tylko w miejscu rany pozostała zapadła blizna, na dnie której widać było tętnienie.

W szpitalu „*University College*” leczono dziewięcioletnią dziewczynkę, której pestka od sliwki wpadła do krtani, a następnie do lewego oskrzela. Kaszel był nadzwyczaj silny, a oddech bardzo utrudniony (38 oddechów na minutę), po lewej stronie oddechu nie było słychać, co dowodziło zupełnego zapadnięcia (*collapsus*) lewego płuca. Dr. BECK po zachłoroformowaniu chorej, przeciął tętnicę na dwa cale (jedną tętnicę podwiązano) i cztery pierścienie chrząstkowe, następnie włożył hak zaopatrzony w pętlicę z drutu w kierunku lewego oskrzela, ale rękoczyn ten wywołał nadzwyczaj silny napad kaszlu, wśród którego pestka oblepiona grubą warstwą śluzu została wyrzuconą. Po trzech tygodniach chora opuściła szpital zupełnie zdrowa i z zagojoną raną.

Gruźlicy osłon mózgowych (*meningitis tuberculosa*) spostrzegano w szpitalu S-go Tomasza kilkanaście przypadków; wszystkie zakończyły się śmiercią. Najmłodszy osobnik miał lat trzy, a najstarszy 20; tylko w dwóch przypadkach choroba wystąpiła pierwotnie, w pozostałych znaleziono gruzelki w innych narządach.

Dr. JEAFFERSON w Newcastle wykonał operację wycięcia łopatki i części obojczyka, z powodu narosli kostnej złośliwej przyrody. Chora (24-letnia) wyzdrowiała.

W kilku przypadkach padaczki (*epilepsia*) leczonych w Nottingham bromek potasu w wielkich dawkach okazał się skutecznym. W tańcu S-go Wita (*chorea*) używano z dobrym skutkiem wodanu chloralu.

Wyroczyn jadowity (*physostyigma venenosum s. jab. Calabar.*) używany był wewnątrznie w dwóch przypadkach ogólnego bezwładu; wynik był zadawalającym (BROWNE). Proponują także ten środek jako znieczulający w czasie porodu, jak również do podskórnego wstrzykiwania przeciwko cholercze. Użycie tego leku zamiast napojów wysokokowych rozpowszechnia się w Anglii coraz bardziej i zdarzyło się już z tego powodu kilka przypadków otrucia.

W kilku przypadkach choroby BASEDOW'A przetwory wilezej jagody (*belladonna*) okazały się bardzo skutecznymi.

Dr. RINGER podaje jako nowy środek wykrztuśny ipekę pod postacią wdęchań. W dwudziestu pięciu przypadkach świetny udało mu się tym sposobem osiągnąć wynik. Używa się do tego wina ipeki, wdęchanie którego wywołuje z początku silny napad kaszlu, wkrótce jednak chorzy

przyczyniają się do niego i błogich doznają skutków; powiadają że czują jak lek ten postępuje coraz niżej, dochodząc do wysokości wyrostka mieczykowatego. Jeżeli po wdychaniu następuje suchość w gardle i chrypka należy mniejszą dawkę wdychać. Duszność często po dwóch lub trzech wdychaniach znakomicie się zmniejsza; odkastywanie z początku jest obfitszem, ale później się ogranicza i kaszel staje się znośnym albo zupełnie ustępuje. Dwa, trzy wdychania dziennie wystarczają. W kaszlu przewlekłym zimowym (*winter cough*), zwłaszcza połączonym z dusznicą (*asthma*) wskazany jest ten środek.

W medycynie sądowej znakomity zrobiono wynalazek. Dr. RICHARDSON z Filadelfii dowiódł, że przy pomocy mocno powiększającego drobnowidza i drobnomiaru (mikrometru) można z wielką dokładnością odróżnić ciałka krwi ludzkiej od ciałek krwi innych zwierząt ssących. (d. n.)

SPRAWOZDANIA Z POSIEDZEŃ TOWARZYSTW LEKARSKICH.

Towarzystwo lekarzy lubelskich. Posiedzenie z d. 4-go Września 1875 r.

Przydował Dr. KWAŚNIEWSKI.

1) Sekretarz odczytał list prof. BRODOWSKIEGO, przysłany na imię prezydującego, w którym kol. Br. dziękuje Towarzystwu za „obdarzenie go zaszczytnym zaliczeniem do grona swych honorowych członków” i, zaprzeczając obwinieniu pracowni anatomo-patologicznej (zob. Roczne sprawozdanie Tow. lek. lub. str. 6-ta), tak pisze:

„Jako przewodniczący w pracowni anatomo-patol. przy uniw. Warszawskim, mam zaszczyt oświadczyć, iż zawsze z wszelką gotowością, odrywając się częstokroć od innych swoich zatrudnień, podejmowałem się poszukiwań drobnowidzowych wszelkich okazów patologicznych bądź osobiście mi doręczonych, bądź nawet pod moim adresem przesyłanych i odnośnych objaśnień bądź bezpośrednio, bądź zgłaszającym się w swoim czasie udzielałem. Kiedy więc który z członków Tow. lek. lub. doznał jakiego w tym względzie zawodu, to dla tego tylko, że się nie do mnie bezpośrednio udawał, albo się zapóźno zgłaszał po odpowiedź.” Postanowiono: podziękować prof. B-MU za jego gotowość służenia w tej mierze Towarzystwu i wysłać nadal wyroby patologiczne, jeśli tego okaże się potrzeba, wprost na jego imię.

2) Przyjęto na czł. czynnego Józefa RZECZNIOWSKIEGO aptekarza z Tarnobrodzkiego.

3) Nadesłano do biblioteki kilka książek, między innymi od kol. DOBIESZKOWSKIEGO otrzymano: a) Prace komisji przeciwcholerycznej berl. 1873, b) Rzut oka na urządzenie szpitali w Europie 1870, c) O suchotach płucnych wykład Niemeyer'a i d) O rozpoznawaniu i leczeniu bezwładów kończyn dolnych 1875. Innych broszur przekazanych nam przez szan. kolegę od księgarzy warszawskich nie otrzymaliśmy.

4) Kol. JENTYS pokazywał róg naskórny (*cornu cutaneum*), wycięty z czoła 34-letniej starozakonnej z Rochowa. Róg ten, dł. przeszło cali 1 szer. $\frac{3}{4}$ cala, wyrastał na powierzchni skóry prawego guza czołowego w ciągu 3-ech lat; miał kształt łukowaty ku górze, barwy żółto-brunatnej, i przypominał poczynający się róg owcy. Rogową tę narośl, mającą miękką szypułkę, stanowiły masy twarde, rozszczepiające się w kierunku podłużnym. Róg zachowano w muzeum. Kol. TALKO przypomina o podobnym rogu, rosnącym na szyi, opisanym i odrysowanym przez kol. TREPKE (patrz Gaz. Lek. 1871, Nr. 18).

5) Kol. JANKOWSKI przedstawił wyrób anatomo-patologiczny, ofiarowany dla muzeum: chrząstniak szczęki górnej (*enchondroma maxillae sup.*) wycięty przed rokiem u 37-letniego wieśniaka; dwie fotografie załączone przytem wyobrazają twarz chorego przed operacją i po takowej. Wyciętą była cała przednia część górnej szczęki wraz z podniebieniem twardem.

6) Kol. TALKO przedstawił chorego, któremu z powodu obszernego zniszczenia

części miękkich przez raka, utworzył całą dolną wargę i podbródek z płatów wyciętych z obu policzków (*Chilomeloplastica*). Obecnie po 5 tygodniach pozostaje tylko rozdwojenie dolnej wargi, które się usunie za pomocą dodatkowej operacji, przy niebardzo znacznem oszpeceniu twarzy.

7) Odczytano spostrzeżenie kol. F. KRAJEWSKIEGO z Hrubieszowa: „Rakowiec płaski nosa i wargi (*Epithelioma planum nasi et labiorum*) objaśnione fotografią¹⁾).

Kol. KR. nadesłał do muzeum 2 wyroby: a) kamyk ślinowy (*calculus salivaris*), wyjęty z przewodu WHARTON'A, składający się z fosforanu wapna,—nieco dłuższy od pestki daktylowej i b) Rak żołądka 40-letniego mężczyzny; punktem wyjścia nowotworu była wielka krzywizna, okrążał on żołądek; wrzód rakowy przedziurawił tak ten ostatni jak i okrężnicę poprzeczną; spostrzegac się również daje przedziurawienie ztyłu i zdołu w kreskę, ze zrakowaciałym kawałkiem ostatniej, który zakrywał otwór wrzodu. Rozpoznanie za życia było trudnem z powodu bardzo znacznego powiększenia wątroby (*degen. amyloidea*) i braku wymiot, — a to w skutek nie zamknięcia odźwiernika i przedziurawienia żołądka i okrężnicy, do której pekarny wprost przechodziły.

8) Kol. JANISZEWSKI odczytał treściwy rozbiór broszury lekarza Jana ŻYCKIEGO z Wilna „O leceniu cholery,” nadesłanej przez autora w celu przyjęcia go do liczby członków korespondentów Towarzystwa. (Krytyczny rozbiór tej pracy został ogłoszony drukiem w Pamiętniku Tow. Lek. Warszawskiego zeszyt III z r. b. (Red.).

9) Kol. ŻYLIŃSKI opowiedział znowu o otruciu się grzybami 7-miu członków pewnej rodziny we wsi Piotrkowie. Umierali najprzód najmłodszy (5, 8 i 12-letnie dzieci), a później po 4-dziennych cierpieniach starsi (najstarsza 70 lat). Wszyscy otruci mieli wymioty, rozwolnienie, ogromne bóleści w brzuchu, palenie i tępy ból w okolicy serca; przytomni byli do ostatniej chwili. Przy badaniu zwłok znaleziono zapalenie żołądka i kiszek, szczególnie okrężnicy (*colon transversum*) i wątroby żółto-woskowej barwy „jak w żadnej innej chorobie.” Podawszy wypis jadowitych i szkodliwych grzybów wraz z rycinami takowych²⁾, kolegą Ż. tak kończy swój odczyt:

„Grzyby i bedłki, stające się przyczyną tak częstej śmiertelności między ludnością podczas letniej pory, wymagają ułożenia tablic grzybów polskich z różnych stron kraju wziętych i odmalowanych, przyczem możnaby korzystać z prac KLUKA, JUNDZIELA, MAJEWSKIEGO, WEINBERG'A, CZERWIAKOWSKIEGO i WAGL. Przepolszczenie najnowszych dzieł, jak np. *Les champignons par COOKE et BERCKLEI* (1 vol. z 100 fig. 1875) nie może być korzystnem dla oświecenia naszego ludu, bo cóż za korzyść z grzybów we Francji, Anglii i Niemczech rosnących z ich nazwami? Do ułożenia tablicy grzybów służyć mają lasy krajowe, a do opisu nazwy swojskie u ludu wzięte i wpośród niego od-szukane.”

Sekretarz pokazuje przytem 4 tablice litografowanych rycin, wydanych przy Encyklopedyi rolniczej Warszawskiej; z jadowitych grzybów krajowych odrysowano tu muchomor (*agaricus muscarius*), muchomor żółty (*a. phalloides*), podryzyk (*a. chrysorrhæus*), bawełnianka (*a. torminosus*), szałan (*boletus satanas*). Przytem szczegółowy opis grzybów przez BERDAU, prof. w Puławach.

10) Kol. SZMIDT przedstawił niezwywo urodzony płci męskiej potwór bezczaszkowy (*acrania*), wraz z jego fotografią³⁾.

11) W Sierpniu panowały w Lublinie: zimnica, durzyca, niezły żołądkowy, a przeważnie krwawa biegunka (*dysenteria*); w okolicy spostrzegano kilka przypadków czarnej krosty, nie zawsze jednak z zejściem śmiertelnem. Dr. Józef Talko.

1) Opis tego przypadku podajemy na wstępie dzisiejszego N-ru. (Red.)

2) *Tableau comparatif des Champignons comestibles et veneneux par HOCQUET et PERROT.*

3) Opis tego potwora zamieściliśmy w poprzednim (49-ym) N-rze naszego czasopisma. (Red.)

KRÓTKIE SPRAWOZDANIA Z POSTĘPU WIEDZY LEKARSKIEJ ZA GRANICĄ.

Drobnowidz uszny. Prof. dr. WEBER-LIEL z Berlina na zjeździe w Graz'u przedstawiał wynalezione przez siebie narzędzie. Nie ulega wątpliwości, że zwykłe sposoby badania za pomocą zwierciadła odbijającego, lejka usznego powietrznego i zwyczajnego, jakkolwiek wiele już uczyniły dla nauki o chorobach uszu, z tem wszystkim jednakże wcale nie odpowiadają wymaganiom. Przy najlepszych nawet sposobach oświetlenia błona bębenkowa przedstawia się bardzo małą i za daleką dla dokładnego rozpoznania. Brakom tym zaradza lupa VOLTOLINI'EGO, — narzędzie dotychczas zbyt mało ocenione, może z tego powodu, iż korzyści, jakie przedstawia, należyte można wykazać tylko przy wielkiej wprawie i zręczności w jego użyciu. Prof. W. nie mógł się nigdy obejść bez lupy usznej pneumatycznej, przy pomocy której i przy należytym oświetleniu słonecznym, tak błonę bębenkową, jakoteż twory jej przyległe nie tylko oglądał w powiększeniu $2\frac{1}{2}$ —3-krotnem i przy różnem napięciu, lecz nawet był w stanie te części operować w razie potrzeby. Jednakże zdarza się wiele przypadków, wymagających nie tylko powiększenia i uczynienia dla naszego wzroku jaśniejszemi tworów jamy bębenkowej, ale także uwidocznienia zmian drgań słuchowych błony bębenkowej i rękojeści młotka. Osiągnięcie ostatnio wzmiankowanego celu umožebnia drobnowidz uszny przez prof. W. zbudowany. Za pomocą tego narzędzia przy oświetleniu słonecznym błona bębenkowa w swych pojedynczych odcinkach na człowieku żywym może być wyraźnie widziana w powiększeniu 15-krotnem; przy jego użyciu można dokładnie spostrzegać własność wykonywania drgań tak prawidłową, jak również chorobowo zmienioną, jaką posiadają pojedyncze odcinki błony bębenkowej. W tym celu błona bębenkowa posypuje się mączką; z zamkniętą zaś przestrzenią powietrzną przyrządu łączy się cewa sprężnikowa, której drugi koniec jest połączony z piszczałką wydającą tony wyższe i niższe przy poruszeniach mieszką. Stosownie więc do tego, czy widoczne części błony bębenkowej, resp. młotka względem drobnowidza położone ukośnie, pod pewnym kątem, — są prawidłowe czy też chorobowo zmienione i tem samem przedstawiają zбочenia czynnościowe, — widzimy iż podczas przeprowadzania dźwięku ziarnka mączki pokrywające odnośne części narządu i mocno odbijające światło odbywają większe lub mniejsze wahania; obszerność tych wahań można odczytać na drobnomiarze urządzonym na szkle ocznem. Drobnowidz ten WEBER'A stanowi narzędzie podręczne, z łatwością używać się dające.

Rozpoznanie niedomykalności zastawek aorty na zasadzie zmian dna ocznego znalezionych za pomocą wziernika ocznego. Dr. PELÜGER na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego Szwajcarskiego (*Correspondenzblatt f. Schweiz. Aerzte Nr. 14—1875*) przedstawiał chłopcę 13-letniego, u którego jedynie ze zmian w oku wykrytych za pomocą badania wziernikiem rozpoznał niedomykalność zastawek aorty. Chory od pewnego już czasu narzekał na osłabienie wzroku. Po poprawie nadwzroczności $\frac{1}{8}$ obu stronnie siła wzroku wynosiła $\frac{20}{70}$. Wziernik oczny wykazał, iż wszystkie większe tętnice siatkówki mocno pętlicowato pozwijane rozszerzały się rytmicznie z tętnem promieniowem. Tętno i żyły siatkówki nierówno szersze i liczniejsze jak zazwyczaj. Sama siatkówka, mianowicie wzdłuż był przedstawiała szarawe zabarwienie. Badanie serca zupełnie potwierdziło rozpoznanie: szmer rozkurezowy wydatny szczególnie na wysokości 3-go żebra na lewo od mostka, znaczne rozszerzenie, bardzo mały rozrost komórki lewej; mocny ton skurczowy w tętnicach szyjowych. (*Allg. Wien. med. Ztg. Nr. 39—1875*). *St. Kw.*

Zmiany nerwu współczulnego przy porażeniu z gorąca. Prof. KOESTER w Born z powodu manewrów wojskowych jakie miały miejsce w jesieni r. b. na Szląsku i w Meklemburgu radzi (*w Berl. klin. Woch. Nr 34*) lekarzom robiącym badanie zwłok żołnierzy zmarłych w skutek przepalenia (*hitzschlag*) zwrócić uwagę na stan zwojów n. współczulnego (*n. sympaticus*). W przypadku bowiem jaki autor miał sposobność rozczłonkować znalazł: wylew krwisty (*haemorrhagia*) w zwoju górnym prawym wzmiankowanego nerwu, znaczne nabrzmienie aż do podwojenia wielkości takiego zwoju strony lewej (pod drobnowidzem: rozdzielenie i zniszczenie włókien nerwowych), wylewy krwi, większe u góry jak u dołu w n. współczulnym prawym, małe wystąpienia krwiste

w obydwu n. błędne (*vagus*) i w tkankę je otaczającą (z nabrzmieniem odpowiednich miejsc) a także w pochwy n. przeponowych (*nn. phrenici*) i w pochwę tętnic szyjowych (*carotis*), — lekkie przekrwienie mózgu, małe wylewy krwiste pod spłotem naczyniowym lewej komórki bocznej mózgu, płuca w położeniu wdechowym, wylewy krwi w prawym jego dolnym płacie, wylewy krwi pod osierdziem i wsiardziem lewej komórki sercowej. Gdyby zmiany w nn. spółczulnym i błędnym okazały się jako stałe zjawiska, to łatwo zrozumieć iż przez porażenie lub podrażnienie ich lub oba te stany, czynność tych nerwów musiałaby się zmienić, a więc koniecznym ich następstwem byłyby zmiany naczynioruchowe i oddechowe. W. G.

Bąblowce w kościach (z kliniki chirurgicznej Wrocławskiej), przez VIERTL'A (*Arch. f. klin. Chir.* 1875 Bd. XVIII Hft. 3 p. 476—493). Do 26 przypadków bąblowców (*echinococcus*) w kościach, znanych w literaturze lekarskiej, przyłączając spostrzeżenie podane przez FISCHER'A, możemy z nich wyprowadzić następujące dane odnośnie do częstości napotykania tych pasożytów w różnych okolicach ciała. W kościach czaszki zdarzały się one 4 razy, w kręgosłupie 3, w miednicy 5, w kości ramienia 5 razy, w członkach palców raz, w kości udowej 2 razy, w kości goleniowej 7 razy. Przedstawiają one guzy powoli rosnące i po większej części niebolesne, które z początku bywają przyjmowane za nowotwory we wnętrzu kości powstałe, a następnie za torbiele kostne. Stosownie do siedliska bąblowców kostnych występują różne objawy już to cierpienia mózgowego, już też rdzenia, lub ropni napływowych. Jako ich następstwa często powstają złamania i zwieńczenia kości. Są one możliwe do rozpoznania jedynie po częściowym zniszczeniu (*Usuriren*) kości skoro się daje wyczuć właściwe bąblowcom drżenie (*Hydatidenschwirren*), lub też gdy nastąpi przedziurawienie kości. Co do rokowania najniepomyślniejsze są bąblowce kości głowy, kręgosłupa i miednicy. Bardzo ciekawy jest przypadek opisany w oryginale, a przez F. spostrzegany: bąblowce kości miednicy z następowym przedziurawieniem stawu udowego.

(*Ref. w Centrbl. f. Chir. Nr. 41—1875*). E. Modrzejewski.

KRONIKA MIEJSCOWA.

Choroby panujące w m. Listopadzie r. b. były następujące: płonica wikłana błonicą gardła zdarzała się często u dzieci z ciężkiem, nieraz śmiertelnym przebiegiem, zwłaszcza w pierwszej połowie ubiegłego miesiąca; ospa złagodzona i odra nielicznie występowały, durzyca brzuszna i wysypkowa zdarzała się bardzo często z nieregularnym przebiegiem zwłaszcza u dorastającej młodzieży; zajęcie nieżytowe krtani krztusiec i dławiec, zapalenie drobnych oskrzeli udzieci, a krupowe zapalenie płuc u dorosłych; zajęcie gruczołów podzuchwowych; zapalenie nieżytowe i błonicowe migdałków często spotykano; choroby połogowe, z łagodnym przebiegiem; poronienia, krwotokimacieczne i płucne; zalewy mózgowie u starców; wreszcie róża twarzy i gościec stawowy i mięśniowy dopełniały obrazu najeźdźczej w ubiegłym miesiącu spotykanych chorób.

Prof. Hirschfeld, wykładający anatomję opisową w tutetejszym uniwersytecie z powodu ciężkiej i długotrwałej choroby otrzymał, na własne żądanie uwolnienie od tych obowiązków. Zastępczo powierzono wykład anatomii opisowej drowi CZAUSOW'OWI, docentowi chirurgii operacyjnej i anatomii topograficznej i drowi PRZEWÓSKIEMU prosektorowi anatomii patologicznej; dotychczasowy prosektor anatomii opisowej dr. PILCICKI podał się o uwolnienie od tych obowiązków, które z chwilą otwarcia b. Akademii medyko-chirurgicznej w r. 1857 aż do tego czasu, już to jako kierujący ówczesnymi praktycznymi, już też jako wykładający niektóre działy anatomii opisowej, z pożytkiem spełniał.

Od Wydawcy.

Medycyna,—Czasopismo tygodniowe dla lekarzy praktycznych w następnym roku, czwartym swego istnienia, wychodzić będzie w dotychczasowych terminach w obecnym naukowo-praktycznym kierunku.

Przedpłata wynosi:

<p style="text-align: center;">w Warszawie</p> <p style="text-align: center;">z odnośnieniem do mieszkania:</p> <p>roczniers. 5</p> <p>półroczniers. 2 kop. 50</p> <p>kwartalniers. 1 kop. 25</p>	<p style="text-align: center;">na prowincyi, w Cesarstwie i zagranicą</p> <p style="text-align: center;">z przesyłką:</p> <p>roczniers. 6</p> <p>półroczniers. 3</p>
---	--

Abonentów z a m i e j s c o w y c h zawiadamiamy, że za najdogodniejsze dla siebie i dla nich uważamy zgłaszanie się ich bezpośrednio do Redakcyi przy przesyłce kwoty pieniężnej, za przedpłatę należnej. Przytem oznajmiamy, że dla każdego prenumeratora na prowincyję redakcyja sama od siebie wysyła **MEDYCYNĘ** we właściwej opasce. Zalegających w opłacie za dobiegające półroczce prosimy o nadesłanie zaległości przed wyjściem ostatniego N-ru z r. b; w przeciwnym bowiem razie Nr. ten wraz ze spisem rzeczy w Tomie III-im zawartych nie będzie im wysłanym.

Z powodu układania nowych list prenumeracyjnych, drukowania adresów i t. p. przygotowawczych czynności do wysyłania pocztą naszego czasopisma w roku przyszłym upraszamy o wczesne zgłaszanie się do Redakcyi.

Tom I i II **MEDYCYNY** z r. 1873 i 1874 możemy dostarczyć po rs. 4 za jeden rocznik zbroszurowany.

Wypisującym nasze czasopismo wprost z Redakcyi, którym pojedynkoze Nra z r. b. zaginęły, możemy takowe (oprócz pierwszych 7 u N-rów, które całkiem wyczerpane zostały) dostarczyć bez pła t n i e; prosimy o nadesłanie żądań najdalej do dnia 1 Marca 1876 r.

O g ł o s z e n i a.

A P T E K A LEONARDA ZIEMIŃSKIEGO

MAGISTRA FARMACYI

w Warszawie, przy ulicy Marszałkowskiej wprost Zielonego Placu.

Zawiadamia, że nadszedł świeży transport **Tranu** lekarskiego Lofodzkiego oczyszczonego podług metody Möllera, aptekarza w Chrystyanii, komisarza delegowanego przez Rząd Norwegijski na wyspy Lofodzkie,—opisanej przezemnie w Gazecie Lekarskiej z roku 1869 w numerach 31 i 32.

Tran z benzoanem żelaza, najlepszym i najdelikatniejszym przetworem żelazistym, który za granicą obecnie wyrugował wszystkie inne gatunki **Tranu** żelazistego zawierające związek chemiczny tlenika żelaza z kwasami tłuszczowemi zielczaleni, które tylko utrudniają trawienie. — Nadto Apteka przysposabia **Tran** z Jodkiem żelaza.

Zakład leczniczy prywatny dla chorych chirurgicznych

Dra **CHWATA**, w Warszawie.

Przyjmuje chorych z cierpieniami zewnętrznymi tak mężczyzn jak i kobiety *na stałe pomieszczenie i przychodnich*. Pensjonarze w zakładzie zapewnione mają całkowite wygodne utrzymanie, pomoc lekarską, lekarstwa i wprawną obsługę felczerską.

Zakład urządzony jest wzorowo i zaopatrzony w najnowsze przyrządy chirurgiczne i ortopedyczne, odpowiednio wymaganiom chirurgii postępowej.

O warunkach pomieszczenia chorych w zakładzie dowiedzieć się można w mieszkaniu Doktora przy **ulicy Przejazd Nr. 11**, codziennie między godziną 3 i 5 po południu.

Redaktor odpowiedzialny, Dr. **K. Benni**.

Wydawca, Dr. **J. Rogowicz**.