

# MEDYCYNĄ.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY PRAKTYCZNYCH.

W a r u n k i p r e d p i a t y :

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

**TREŚĆ: Rozprawy.** O nowszych sposobach badania i leczenia chorób jam nosowych. Skreślił dr. T. HERING. — **Kazulstyka.** Choroba skórna zwana „*Uta*,” stale panująca w północno-wschodnim Peru. — **Streszczenia i wyciągi.** Nowy sposób operowania t. z. guza białego stawów. Nowa, łatwo rozpuszczalna sól chininowa: *chininum bimuriaticum carbamidatum*. *Tinctura jodoformi composita*. — **Kronika mlejskowa.** Z powodu oględzin pośmiertnych, list dr. G. FRITSCHEGO. Konferencyje z LINDLEY'EM. Posiedzenie komisji hydrologicznej. Obchód 50-letniego jubileuszu zawodu lekarskiego d-rów H. PODOWSKIEGO, L. DUBREWICZA i W. KLECKIEGO. — **Głoszenia.**

### O nowszych sposobach badania i leczenia chorób jam nosowych.

Skreślił dr. Teodor Hering.

Jednym z najmniej znanych i najbardziej zaniedbanych działów diagnostyki lekarskiej były i są do dziś dnia niezaprzeczenie choroby jamy nosowej i noso-gardzielowej. Traktowane po macoszemu przez lekarzy, choroby nosa i przez chorych uważane były jako stan, w obec którego terapija zawsze prawie bywa zbyt słabą, a co gorsza bezsilną.

Leczyć się na nieżyt, niejednemu wydawało się śmiesznem. Jakże jednakże ten nieżyt sprowadzić może następstwa, w jakim pozostaje związku z cierpieniem gardła, krtani, ucha, o tem dowiedział się świat lekarski dopiero od chwili wynalezienia w 1858 r. przez CZERMAK'A, osobnego sposobu badania, t. j. Rhynoskopii. Brak właśnie sposobu, brak także anatomico-patologicznych danych, samo wreszcie ukryte położenie narządu powonienia były przez długi czas powodem owego dziwnego napozór zaniedbania.

CZERMAK'OWI więc zawdzięczyć należy, że w ostatnich czasach więcej zaczęto zwracać uwagi na choroby nosa. Niemalą też zasługę położyli TRÖLTSCHE i ZAUFAL wykazaniem, że jamy nosowe i nosogardzielowe mają znaczenie nie tylko dla narządu powonienia, ale że i przy oddychaniu bardzo ważną odgrywają rolę. Zadaniem jam nosowych jest ogrzanie powietrza, za pośrednictwem błony śluzowej wyściełającej muszle nosowe i oczyszczenie takowego z przymieszek kurzu i pyłu, tak aby czyste i ciepłe dostawało się do gardzieli, krtani i płuc. Silnie rozwinięta sieć jamista, w jaką zaopatrzone są muszle nosowe, w zupełności temu celowi odpowiada. Gdy na skutek spraw chorobowych sieć ta ulegnie zanikowi, powietrze zimne dostając się do tylnych i bocznych części jamy nosogardzielowej, drażni błonę śluzową i prowadzi zarówno do nieżytów tejże jamy, jak i nieżytu trąbki EUSTACHIUSZA, a ztąd do zapaleń ucha środkowego (*Otitis media*).

Dopiero w ostatnich czasach zwrócono uwagę, że przewlekły nieżył nosa zawsze prawie przenosi się na gardziel, a często i na błonę śluzową krtani.

Najczęściej powikłanie to nieżyty nosa z cierpieniem błony śluzowej gardzieli, zdarza się u osób u których jak wykazał ZAUFAL znajdujemy wrodzony zanik, lub słabe bardzo rozwinięcie muszli nosowej dolnej. Stan ten łączy się często z *ozaena* i zdradza się zewnątrz postacią nosa zwaną siodełkową (*Sattelnase*).

Wiadomą jest rzeczą, że błona śluzowa nosa wydziela przy nieżycie znaczne ilości śluzu i że do jego wydalenia przyczynia się zarówno ruch nabłonka migawkowego, prąd powietrza przez nos przepędzany, a prawdopodobnie i ruchy przelżykania. Przy silnie powiększonej wydzielinie i te trzy czynniki okazują się niedostatecznymi. Odplyw wtedy śluzu ułatwionym jest na skutek nachylenia podłogi jamy nosowej i skośnego kierunku kanałów nosowych względem nozdrzy tylnych i jam obocznych nosa. Głównym jednakże czynnikiem, przy nagromadzeniu wielkiej ilości śluzu w nosie, jest siła powietrza przepędzanego podczas wydychania przez nos. Siła, ta jak to wykazał ZAUFAL zależną jest od różnych okoliczności. Wyobraźmy sobie, że z nosa usunięte zostały zarówno przegroda jak i muszle nosowe, a będziemy zamiast wązkich kanałów, mieli przed sobą jamę obszerną, połączoną wprost z jamą noso-gardzielową. Im cewka jaka jest węższą, tem silniejszym będzie tarcie prądu powietrza przez nią przepuszczanego i tem łatwiej wydzieliną powlekającą ściany tej cewki wyrzuconą będzie na zewnątrz. Przegroda nosowa, muszle i pokrywająca je gruba błona śluzowa mają więc na celu jamę tę zwęzić, a przez to powiększyć siłę prądu powietrza i ułatwić wydzielinie się śluzu od przodu, lub nozdrzami tylnymi. Wycierając nos, ściskamy go aby otrzymać silniejszy prąd powietrza; jednocześnie muszle nosowe chwilowo nabrzmiewają i zwężają kanały nosowe.

Charkanie t. j. silne ruchy wdechowe przez nos, sprowadzają drganie podniebienia miękkiego. Śluz i strupy pokrywające je od tyłu zostaną w ten sposób obluźnione i wyrzucone na zewnątrz.

Wyobraźmy sobie teraz, że muszle nosowe są od urodzenia mało rozwinięte, lub zanikłe, albo uległy zanikowi na skutek przewlekłego nieżyty a łatwo pojmujemy, że następstwem tego zaniku będzie zatrzymanie wydzieliny która wysychając na skutek łatwego dostępu powietrza, przylega do podniebienia, ztamtąd przenosi się na gardziel i rozkładając się wywołuje podrażnienia i zapalenia błony śluzowej do której przylega. W taki właśnie sposób nieżyty nosa długo trwające, u osób skrofulicznych, doprowadzają do zaniku przerosłych z początku muszel, a później do ciężkich postaci zapaleń gardzieli, ucha średniego, lub krtani, postaci opierających się długi czas wszelkiej terapii, póki badanie nosa nie wykryje istotnej przyczyny choroby.

Nieżyty nosa u ossesków, wywołuje skutkiem obrzmienia błony śluzowej napady silnej duszności i uniemożliwia ssanie. Podług KUSSMAUL'A sprowadza on nieraz silne dopływy krwi do płuc. STAMMER przytacza przypadki, gdzie dzieci zmuszone przy nieżycie do oddychania przez usta, ule-

gały napadom zaduszenia, które przychodziły do skutku z powodu poknięcia języka. Przy silnych bowiem wdychaniach, język, będąc słabo przytrzymanym długim i wiotkim wędzidelkiem, nasadą swoją silnie zaciskał nagłośnię i przeszkadzał dopływowi powietrza do płuc. U dorosłych, przewlekły nieżyt nosa prowadzi często do zatkania jamy nosowej lub nosogardzielowej.

Następstwa tego stanu zdradzają się zarówno mową jak i wyglądem. Twarz na skutek zawsze prawie otwartych ust ma wyraz głupowaty. Sen jest niespokojny, przerywany ciągłą potrzebą odwilżania podsycającej błony śluzowej gardzieli. Osoby dotknięte tem cierpieniem podczas snu głośno chrapią. Wązka przestrzeń zawarta pomiędzy grzbietem języka, a podniebieniem miękkim, zmniejsza się jeszcze we śnie skutkiem opadania języka ku tyłowi. Przez tę wązką szparę ilość powietrza dopływającego naraz do płuc, jest niedostateczną. Ulega ono rozrzedzeniu w gardzieli i krtani; ztąd powstaje drżenie podniebienia miękkiego, wytwarzające dźwięki, które nazywamy chrapaniem. Chorzy dotknięci zatkaniami jam nosowych, nie mogą ani śpiewać ani przez czas dłuższy głośno mówić. Szybki ruch, podnoszenie ciężarów, wywołuje napady duszności.

Uderzającym jest zły wygląd takich chorych: cera ich blada, twarz wygląda staro, żuchwa jest nieco opuszczoną ku dołowi.

Mowa ma charakter stłumiony, rezonancyja bowiem jamy nosogardzielowej jest zmniejszoną. MEYER mowę taką słusznie nazwał *martwą*. (*Todte Sprache*).

Oprócz wymienionych tu objawów, będących następstwem zatkania jam nosowych, zdarzają się inne zaburzenia w oddychaniu, do dziś dnia jeszcze niewytłumaczone, a mianowicie napady duszności, w obec istniejących w nosie polipów śluzowych. Pierwszym który na związek tych dwóch stanów zwrócił uwagę był VOLTOLINI. Po wyjęciu tych nowotworów astma ustawała. Spostrzeżenie te stwierdził FRÄNKEL w dwóch przypadkach <sup>1)</sup>.

Daleko gorszem jeszcze następstwem przewlekłych nieżytów nosa, jest dla chorych przykra woń wydęchanego powietrza, wywołana rozkładem wydzieliny zatrzymanej już to w jamie nosowej, już to w zatokach obocznych. Wyklucza ona chorych z towarzystwa skoro raz spostrzegli że otaczający unikać ich zaczynają. Stan ten zwany ogólnie *ozaeną*, przeważnie pojawia się u osób dotkniętych zolżami lub przymiotem. Czasami bywa wrodzonym i jest, jak to wspomniałem, następstwem zaniku muszli dolnej, lub słabego rozwinięcia wszystkich 3 muszel nosowych. Czasami rozwija się jednostronnie, jak to u dwóch chorych spostrzegać miałem sposobność. Może być następstwem próchnienia lemiesza lub muszel, zdarza się jednak również przy zatrzymaniu wydzieliny, na skutek porażenia podniebienia miękkiego (po błonicy) lub przy zatrzymaniu wydzieliny w ja-

<sup>1)</sup> Przed rokiem miałem sposobność badania chorego cierpiącego na astmę, u którego w nosie znalazłem dwa dość duże polipy. Pomimo wyjęcia takowych napady astmy jednakże nie ustąpiły.

mach obocznych nosa (MICHEL). Ozaena zatem nie stanowi jak to mylnie dotąd utrzymywano, cierpienia *sui generis*, lecz jest objawem zatrzymania i gnicia ropnej wydzieliny, w nadmiernie szerokich jamach nosowych. Nie dowodzi ona zawsze obecności próchnienia kości nosowych, albo obecności wrzodów, gdyż wiadomo powszechnie, że ropa wrzodów lub próchniejących kości wtedy tylko śmierdzi, jeżeli z jakichkolwiek powodów zatrzymaną zostaje i w przystępie powietrza ulegnie rozkładowi. Samo się przez się rozumie że przy długotrwałych nieżytych węch ginie zupełnie.

Co zaś do związku chorób jam nosowych z cierpieniem ucha, to jak już wspomniałem, cierpienie jam nosowych łączy się często z nieżytem trąbki EUSTACHIUSZA, czasem nawet doprowadza do ropnego zapalenia jamy bębnekowej i przedziurawienia bębienka. Przy t. z. Ozaenie ZAUFAL widział 80% przypadków połączonych z cierpieniem ucha wewnętrznego. Wykazawszy pokrótce następstwa przewlekłych nieżytych jamy nosowej, zastanowimy się teraz treściwie nad sposobami badania takowych, wreszcie nad używanymi dziś metodami leczniczymi.

Zanim jednak przystąpię do opisu nowszych sposobów badania narządów powonienia, sądzę że nie będzie zbytecznem określić treściwie główne podstawy Rhynoskopii, która u nas daleko mniej jest znaną i wykonywaną niż badanie krtani t. j. Laryngoskopija. Dać czytelnikowi ogólny pogląd na sposoby badania i leczenia chorób jam nosowych, oto zadanie i cel niniejszej pracy.

### Rhinoscopia posterior.

Rhinoskopija nazwał CZERMAK sposób badania jamy nosogardzielowej, polegający na oświetleniu tychże części za pomocą małego zwierciadła, wprowadzonego do gardzieli, gdzie takowe ustawia się pomiędzy podniebieniem miękkim, podstawą języka i tylną ścianę gardzieli.

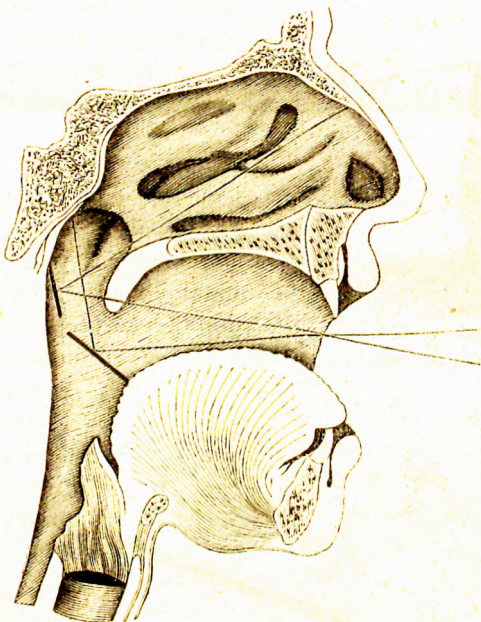
Aby jamę tę oświetlić potrzeba za pomocą reflektora rzucić światło na lusterko zwrócone powierzchnią odbijającą ku górze, a którego trzonek leży prawie poziomo na grzbiecie języka. Wykonanie tej napozór prostej manipulacji jest jednakże bardzo trudnem i nie u wszystkich osób daje się przeprowadzić. Trudności jakie tu napotykamy, polegają już to na wielkiej drażliwości części z którymi lusterko stykać się musi, po części ztąd pochodzą, że budowa gardzieli nie dozwala na wprowadzenie lusterka, bez użycia pomocniczych ku temu środków. Mięsisty język, obrzmienie migdałków, podniebienie zanadto zbliżone do tylnej ściany gardzieli, oto główne punkta utrudniające badanie. Nieraz potrzeba odciągnąć podniebienie miękkie, aby powiększyć przestrzeń potrzebną do odpowiedniego ustawienia lusterka. Wykonując badanie rhynoskopijne, drażnimy: 1) błonę śluzową gardzieli i języka, 2) pociągamy ku sobie i drażnimy podniebienie wprowadzeniem odpowiedniego narzędzia, 3) przeszkadzamy oddychaniu. Te 3 punkta tłumaczą nam jasno, dla czego Rhinoscopia jest o wiele trudniejszą od Laryngoskopii.

Pozycycja chorego którego jamę nosową zbadać zamierzamy, musi być inną niż przy wykonaniu badania krtani. Głowa powinna być trzymana prosto, światło kieruje się w ten sposób, aby oświecało tylną ścianę gardzieli; oko badającego powinno znajdować się na wysokości ust badanego. Co do narzędzi, to jak wspomniałem używane są mało okrągłe lusterka, których wielkość stosować należy do obszerności gardzieli; mają one od 1 do 2-cm. w średnicy, kąt jaki tworzą z trzonkiem, wynosi 100—110°. Przed wprowadzeniem ogrzanego lusterka, należy język za pomocą szpatła przycisnąć ku dołowi, aby przez to objętość jamy gardzielowej powiększyć. Najlepszym do tego szpatelkiem jest podany przez TÜRCK'A. Wprowadza się go tak głęboko aby nie dochodząc końcem do nasady języka, z pewną siłą można było język ucisnąć i ułożyć płasko w jamie ust. Lusterko wprowadzamy po górnej powierzchni szpatła, starając się przeprowadzić je obok języczka, bez dotykania takowego. Ułatwiemy sobie wprowadzenie lusterka gdy osoba badana, wymawia *a* lub *e*, gdyż wtedy języczek unosi się ku górze. Skoro lusterko przesunęło się około języczka i odpowiednio ustawionem zostało, chory powinien oddychać lekko przez nos, lub wymawiać: *a*, gdyż wtedy podniebienie opuszcza się ku dołowi. Przez ostrożne obrotowe poruszenia lusterka, będziemy wtedy w stanie obejrzeć jamę nosogardzielową.

Dla zorientowania się, wykonywamy lusterkiem poruszenia boczne, lub podnosimy albo opuszczamy rączkę lustra. Części od przodu leżące jako to nozdrza i przegroda są najwidoczniejsze przy pionowym położeniu lusterka <sup>1)</sup> części zaś górne t. j. *forńie* i tylne, przy położeniu prawie poziomem <sup>2)</sup>. Po skombinowaniu częściowych obrazów otrzymanych lusterkiem, będziemy dopiero mieli dokładne wyobrażenie ogólnego obrazu jamy nosogardzielowej.

Zanim przystąpię do treściwego opisanie tego co przy pomocy rhinoskopii zobaczyć można, zatrzymam się nieco nad sposobem usunięcia niektórych trudności jakie przy badaniu najczęściej napotykam.

Fig. I.



<sup>1)</sup> Fig. I linija *b*. <sup>2)</sup> Fig. I linija *a*.

Pominąwszy niezwykłą drażliwość badanej gardzieli, którą stępić można pędzłowaniem roztworem taniny lub płukaniem roztworem bromku potassu, najważniejszą przeszkodę stanowiło zawsze podniebienie miękkie. Przy każdym dotknięciu gardzieli, przy przelżykaniu lub dłuższem badaniu, unosi się ono ku górze i zamyka jamę noso-gardzielową.

Dla usunięcia tej niedogodności, CZERMAK za pomocą odpowiedniego narzędzia, starał się dostać pod języczek i pociągnąć podniebienie ku przodowi. TÜRCCK zakładał pętliczkę ze sznurka na języczek. LÖRI podał również narzędzie, do kleszczyków zbliżone, którem podniebienie pociągało się ku przodowi. STÖRCK radzi przez obie jamy nosowe przeprowadzić dwie taśmy jedwabne, przedostać je przez usta i związawszy razem wykonywać trakcye. Jest to sposób podany przez DEGRANGEA w 1854 r. Wszystkie te sposoby są niepraktyczne, co wielokrotnie sprawdzić miałem sposobność, wypróbowałem każdy z nich z osobna. Również nie praktycznymi są lustra VOLTOLINIEG'O połączone ze szpatlem, lub złączone z hakiem podniebieniowym pomysłu STOERK'A. Toż samo muszę powiedzieć o rhyioskopach FRAENKL'A lub WALDENBURG'A. W razie przeszkody w badaniu ze strony podniebienia miękkiego, jedynym narzędziem którym czasami t. j. przy małej drażliwości chorego podniebienie ku przodowi pociągnąć można, jest hak pod-

niebieniowy VOLTOLINIEG'O, w połączeniu z podanym przez niego szpatlem pomysłu ASCH'A. (Fig. II).

Hak ten zakłada się w następujący sposób.

Palcem wskazującym lewej ręki przyciska się język silnie ku dołowi, szybkim ruchem ręki prawej wsuwa się go pod języczek aż do nożdrzy tylnych i ciągnie silnie podniebienie ku przodowi. Jeżeli przy naciśnięciu języka podniebienie się podnosi ku górze, trzeba hak przyłożyć do tylnej ściany gardzieli i czekać, aż się podniebienie opuści, co następuje gdy choremu zaleci się aby przez nos powietrze wciągał t. j. aby wahał. Pomimo dławienia trzeba hak założony

trzymać tak długo, póki się chory z drażnieniem tem nie oswoi. Wtedy dopiero na język zakładamy szpatel ASCH'A i zbliżając część dolną tak aby broda na niej się oparła, prawą ręką wprowadzamy lusterko (Fig. III).

W większości przypadków przy pomocy narzędzi tu opisanych można dokładnie rozpatrzeć się w obrazie jamy noso-gardzielowej trzymając się przy badaniu wymienionych już przepisów. Zdarzają się jednakże wyjątki gdzie żaden z podanych powyżej sposobów zastosować się nie daje i rhyioskopija wykonaną być nie może.

Fig. II.

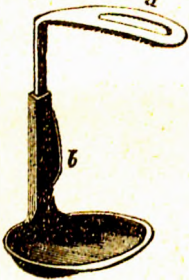


Fig. III.



Wprowadziwszy odpowiednio lusterko zobaczymy naprzód, tylną ścianę gardzieli, naturalnie w skróceniu. Idąc za nią ku górze dojdziemy wzrokiem aż do sklepienia, gdzie znajdziemy t. z. migdalek gardzielowy, (*Tonsilla pharyngea*) t. j. pokład tkanki gruczołowej (adenoidalnej) której nierówną powierzchnię złożoną z listewek wyniosłych, czasem jakby szczelinami przeciętej, łatwo rozpoznać. Czasem widzieć się daje otvorek większy t. zwanej *Bursae pharyngeae*, wykazanej przez LOUSCHKE.

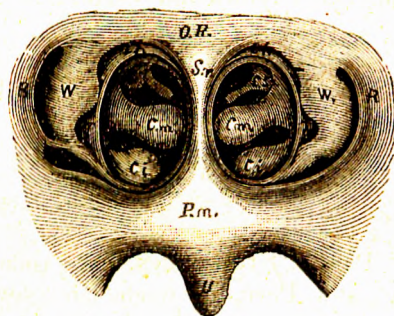
Nadając lusterku położenie prawie pionowe, zobaczymy (Fig. IV) otwory tylnych nozdrzy (*Ch*) przegrodzone pionową ścianką (*S. n.*). Przegroda nosowa jest węższą i żółtawą u dołu, szerszą i czerwoną u góry. Po bokach przegrody idąc od góry, rzadko kiedy zobaczyć można wązką listewkę stanowiącą muszlę górną (*C. s.*). Poniżej oddzielona kanałem nosowym górnym leży muszla średnia, (*C. m.*) stalowej lub żółtej barwy, zwykle nieco pokryta śluzem, pod nią, kanał nosowy średni; niżej zaś widzimy muszlę dolną (*C. i.*) największą, u spodu zaś przewód nosowy dolny.

Najlepiej widzimy kanał nosowy średni i muszle średnie. Trudniej zobaczyć przewód nosowy dolny, gdyż zwykle zakrywa go podniesiony ku górze brzeg otworów nosowych tylnych.

Jeżeli lusterku nadamy lekki obrót ku zewnątrz i na wysokości muszli średniej cofniemy wzrok ku tyłowi i na zewnątrz, sprstrzeżemy po za brzegiem nozdrzy, wał wyniosły trąbki EUSTACHIUSZA, (*w*) jej wylot i zatokę ROSENNMÜLLER'A (*R*). Błona śluzowa wylotu jest nieco bledszą od otaczającej błony, czasem żółtawa, co ułatwia jej wyznaczenie. Wylot znajduje się w głębi wałkowatego, półkulistego zgrubienia, którego jeden brzeg stanowi *plica salpingo-palatina*. Dla zobaczenia wylotu trąbki EUSTACHIUSZA *en face*, podał VOLTOLINI sposób badania zapomocą 2 luster, z których jedno wprowadza się pod języzek i powierzchnię odbijającą ma zwróconą ku gardzieli, drugiemu zaś nadaje się pozycyja zwykła. Sposób ten jest teoretycznie uzasadniony, praktycznie niewykonalny.

Kończąc opis sposobu rhinoskopijnego badania chciałbym zwrócić uwagę Sz. kolegów na podane przez d-ra SCHADEWALD'A fantomy, mające służyć do wprawiania się w badanie. Fantomy te, z których jeden przedstawia pionowe przecięcie jamy nosowej, drugi części otworów nosowych tylnych, pod względem prawdy w oddaniu stosunków anatomicznych są bez zarzutu. Uzmysławiając obrazy jamy nosowej, są jednocześnie przydatne dla wypróbowania wszelkich narzędzi mających być przy operacyjach wprowadzonymi do nosa, jako to: galwanekauterów, pętlicy dla odcinania polipów, cewników do trąbki EUSTACHIUSZ'A i t. d. Ułatwiają one orjentowanie się

Fig. IV.



w przypadkach nowotworów jamy nosowej i noso-gardzielowej, powinny zatem interesować nie tylko specjalistów, lecz każdego chirurga, który zamierza dokonywać jakichkolwiek bądź w jamie nosowej operacji. Kazałem dorobić do nich odpowiednią statywę i połączyłem z dawniejszym modelem krtani pomysłu TOBOLD'A, przez co dla ćwiczeń rhynoskopijnych zdają mi się być odpowiedniejszymi. (d. e. n.)

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

Choroba skórna zwana „Uta” stale panująca w północno-wschodnim Peru.

Podał dr. J. Sznabl, z Warszawy.

Pan J. STOLZMANN, nasz rodak, przebywający obecnie w Chacabayos w Peru, na wschodzie głównego pasma Kordylierów w bliskości Maranonu przytoku Amazonki, podaje interesujące szczegóły o chorobie skórnej bardzo rozpowszechnionej w tych okolicach; przytaczam tu odnośne wyjątki z jego listu, pisanego 24 Września r. z.

„Do Coccochon<sup>1)</sup> (wym. Kokoczon) przybyłem niezdrów, w dość silnej gorączce, co niewątpliwie było spowodowane ukłuciami kleszczy w Pion. Obrzydliwe to stworzenie tak jest charakterystyczne dla całej tej części Peru, że słów kilka muszę poświęcić tej prawdziwej pladze egipskiej, oraz chorobie w związku będącej z ukłuciem kleszcza; mówię o sławnej peruwijańskiej „ucie” (Uta). Ów kleszcz (*Ixodes sp.*) jest to stworzenie dochodzące 6—7 milim. wielkości, suche i pomarszczone gdy głodne, podobne do ziarna fasoli gdy krwią opite. Młode egzemplarze tego gatunku odznaczają się na pierwszy rzut oka wstrętnem podobieństwem do wszy. Po ciele biega szybko, lecz za dotknięciem stula nogi i udaje nieżywego.

Straszne to stworzenie kryje się po kątach i szparach i jak mi się zdaje miesiące, a może i lata wytrzyma bez pożywienia. Jedyne środki zmniejszenia ich ilości, (gdyż wytępić ich niepodobna) jest czystość i ochłodność; wybieliwszy dobrze ściany i podłogę wyrównawszy, a następnie zamiatając często, można je w znacznej części wytępić.

Granic tego kleszcza (zwanego tu „garrapato”) określić ściśle nie umiem. W przecięciu pionowem zdaje się rozprzestrzeniać pomiędzy 3000 a 9000 stóp nad poziomem morza. Faktem jest, że nad Maranonem nie jest znany, tak jak nie jest znany powyżej 10000 stóp. W Cutervo (8800') jest on rzadkością. Rozmieszczenia geograficznego niepodobna mi określić, zdaje się jednak że w środkowym oraz południowym Peru nie jest znanym. Niektóre domy do tego stopnia są zanieczyszczone tem plugastwem, że niepodobna w nich przepędzić kilku godzin. Sławne z tego jest miastecz-

<sup>1)</sup> Hacienda, leżąca na wschodnim stoku doliny Maranonu, wzniesiona na 5700 stóp nad poziom morza; ponieważ rozciąga się aż do samych brzegów Maranonu, posiada zatem strefy różnego charakteru.



ko Anguia (w bliskości Cutervo i Tacabamba) gdzie dom przeznaczony na więzienie jest do tego stopnia napełniony kleszczami, że z obawy ich wszyscy mieszkańcy prowadzą się przyzwóicie, gdyż ten kto się do kozy dostanie, przejść musi straszne tortury. Opowiadano mi nawet, że pewnego więźnia po jednoocnym pobycie wydobyto martwego na drugi dzień! Ukąszenie tego kleszcza łatwo rozpoznać po rodzaju świerzbieńia oraz po wyglądzie ranki. W miejscu ukłutem tworzy się guz niekiedy wielkości orzecha łaskowego, zakończony stożkowato i opatrzony na wierzchołku czarną plamką. Swierzbieńie jest bardzo gwałtowne i niekiedy trwa 2—3 tygodni, a nawet miesiąc cały. Rozdrapując tę ranę, tworzy się w pewnych przypadkach rana zwana powszechnie „uta”, niekiedy „Uagu” (rana) lub „lepra” (trąd).

Uta tworzy się przeważnie na miękkich i delikatnych częściach twarzy, rąk lub nóg. Z razu niewielka ranka, stopniowo, gdy się nie zapobiega rośnie, pokrywając niekiedy całą twarz lub nogi. W Coccohon poznałem człowieka, u którego obie dłonie były jakby jedną raną. Lecz to była jeszcze fraszka. Na drugi dzień po przybyciu spostrzegłem człowieka ledwie wlokącego się przy pomocy kija. Obie nogi jego pokryte były jednym strupem. Otóż ten człowiek od lat dziesięciu pędzi smutny żywot nogi jego i ciało aż do pasa jest to jedna rana; gdym spostrzegł tego nieszczęśliwego przejął mnie strach, litość i odraza. Gdy ranę taką odnowię, (zapewne przez zdrapanie z niej strupa. *Red.*) przedstawia ona wstrętny widok: sino czerwone mięso, poprzerzynane bruzdkami z których krew się sączy. RAIMONDI (dyrektor muzeów w Limie, słynny badacz Peru) fundując się nie wiem na czem, utrzymuje, że uta jest chorobą przymiotową. Mnie się zdaje, że to mniemanie jest zupełnie błędne. Uta doskonale się leczy (nb. w początkach choroby) za pomocą przyżegania azotanem srebra; nadto przymiot jest znany w Peru niezależnie od uty. Najważniejszym jednak argumentem przeciw zdaniu RAIMONDREGO jest dziwne umiejscowienie się uty. Tu np. nad rzeką Utenbamba, po jednej stronie rzeki uta jest strasznie rozpowszechnioną, a po drugiej nie. Są miasteczka, gdzie dość jest noc jedną spędzić, aby uty dostać, gdy tymczasem w innych, gdzie nawet są „garrapoty” uta nie jest znaną i chyba są nią zarażone osoby, które z miejsc utowych przybyły.

Powszechnie też jest znanem, że utę szczepią kleszcze lub moskity i rola tych stworzeń, według mnie, jest często bierną; w miejscowości np. Coccohon, gdzie może czwarta część mieszkańców ma utę i gdzie takie mnóstwo kleszczów i moskitów, zdarzyć się może, iż jedno z tych stworzeń ukłuło osobę zarażoną przez utę, a następnie spłoszone lub zrzucone siadło na osobie zdrowej i utę zaszczepiło, tak jak np. mucha *Stomoxys* i t. p. zaszczepić może czarną krostę. O podobnym szczepieniu przymiotu przez pośrednictwo owadów nie słyszałem.

To, że kleszcze lub moskity bierną rolę grają w zaszczepleniu uty zdaje się potwierdzać ta okoliczność, że nie wszystkie ranki rozdrapane zamieniają się w utę. Mnie w Pion ukłuło może sto kleszczów (nie prze-

sadzam), drapałem się niemilosiernie, a pomimo to uty nie dostałem. Jedna ranka tylko przybrała charakter podejrzany; było to przy osadzie wielkiego palca lewej ręki; utworzył się tu guzik, a raczej krosta wielkości ziarna grochu, barwy czarniawo-fioletowej. Nie czekając wyciąłem tę krostę nożyczkami i azotanem srebra wypaliłem; w tydzień już śladu ranki nie było.

Dziwi mnie, że między tylu medykami w Peru żaden nie zajął się wystudjowaniem tej strasznej choroby. Niedbalstwo też rządu Peruwiańskiego w tym razie jest karygodnem."

Z opisu tego, podanego przez podróżnika-naturalistę, zdolnego obserwatora lecz nie lekarza, trudno rzeczywiście wyrozumieć czy „uta” jest chorobą samoistną dotąd w nauce nieznaną, czy też należałoby takową podciągnąć pod kategorię przymiotu skórniego, tak rozpowszechnionego na niektórych wybrzeżach morskich; na pobrzeżach np. Szlezwig-Holsztynu całe wsie zarażone są chorobą zwaną *Marschkrankheit*, na pobrzeżach Norwegii i Szwecyi takowa zwaną jest *Radesyge*, a w Dalmacyi *Scurlievo*, a może i niektóre postacie trądubrane są za „utę”?

Słusznie zdaje się utrzymuje STOLZMANN, że kleszcze, jakkolwiek ukąszenie ich jest dotkliwe i jadowite, nie sprowadzają bezpośrednio choroby w mowie będącej, a tylko takową przenoszą z osobistości chorych na zdrowe; chociaż z drugiej strony znane są, szczególnie w gorących krajach, przykłady chorób spowodowanych bezpośrednio ukłuciami różnego gatunku kleszców. Słynnym i powszechnie przerażającym jest np. w Persyi kleszcz zwany *Argas persicus*, którego ukłucie może w pewnych przypadkach śmierć spowodować; *Leptus autumnalis* czyli t. zw. „pluskwa żniw” (kleszcz z rodziny *Trombididae*) zdarza się i w Europie; takowy podczas żniw wpija się głęboko w skórę kończyn dolnych, wywołując nieznośne swędzenie, często zapalenia skóry i wrzody, chorobę tę nazwano „ch. a g r e s t o w ą, *Stachelbeerkrankheit*.” Podobny kleszcz bardzo drobnych rozmiarów znajduje się i w Brazylii, po którego ukłuciu powstaje straszne swędzenie i guz biały znacznej wielkości, po kilku dniach się rozchodzący. Na wyspie Martynice żołnierze angielscy ucierpieli dużo od kleszcza zwanego *Bête rouge*, po ukłuciu którego powstawały na nogach niebezpieczne wrzody, które w niektórych przypadkach do tego stopnia rozszerzały się wgłąb i wszcz, że trzeba było cierpiącą kończynę odjąć. *Acarus americanus L.*, opisany przez prof. KALM’A, znajduje się nadzwyczaj obficie w lasach północnej Ameryki, wpija się w ciało ludzi i zwierząt i początkowo ledwie widzialny dochodzi do wielkości małego orzeszka, poczem odpada, zostawiając niekiedy w ranie głowę i zazębiony smoczek, co wywołuje zapalenie i wrzody bardzo głębokie i niebezpieczne.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

**Nowy sposób operowania guza białego stawów** (zasadzający się na wyskrobywaniu wewnątrz—stawowem: „*Abrasion intra-articulaire*” ou „*Arthrozesis*”) przez LÉTIÉVANT’A, prof. w Lyonie. Powszechnie znaną jest chirurgom względna łagodność następstw wy-

skrobywania ziarniny przerostowej zewnątrz stawów dokonywanego, jak np. w okolicy kości napięstka lub w zagłębieniu napięstkowo-sześciennem, już też pod ścięciem A-CHILLES'A i t. d. Otóż tem naprowadzoa L. zastosowywał takowe zeszkrobwanie lub właściwie powiedziawszy zgalanie dla wnętrza stawów, w pewnych odmianach guza białego, a mianowicie wtedy, gdy końce stawowe kości przez grzybowatość nadżarte nie zawierały we wnętrzu swem żadnych obrażeń (wrzodów, grzybowatości wewnętrznych lub też martwiaków). Loicznie więc jest w takich razach nie poświęcać na wypiłowanie masy kostnej, jedynie tkanką rozrostową otoczoną i powierzchownie tylko nadżartą.

Tak operując swych chorych L., miał na celu: 1) Oszczędzenie pracy reparacyjnej, osłabionemu już ustrojowi. 2) Dokładne przystosowanie powierzchni stawowych z pozostawieniem ich w stosunku zwykłym. 3) Zachowanie torebki więzadłowej stawów, które to torebki, zaledwie bywały naruszonemi. 4) Otrzymanie w ruchach stawowych dokładności, która nie bywała wynikiem innych sposobów operacyjnych dotąd używanych. I ten to głównie ostatni wynik, zaleca użycie tego sposobu szczególnie dla stawu łokciowego, gdyż wypiłowanie (*resecto*) go nieraz już bywało zaniechanem, jako pozostawiające po sobie nadmierną ruchomość tego stawu.

W ciągu 1879 r. L. miał sposobność 5 razy zastosować swój sposób operowania dla stawu łokciowego; opis tych 5-ciu spostrzeżeń jest pomieszczony w pracy autora; podajemy tu pierwsze, jako najdokładniej opisujące postępowanie chirurga w innych podobnych przypadkach.

Marceli Bador, lat 15 liczący, od trzech lat guz biały stawu łokciowego—bolesny, rozmiękłony i blizki otwarcia. Zalecano odjęcie ramienia lub wypiłowanie stawu.

Operację wykonał L. w d. 29 Kwietnia 1879 r.; chory uśpiony; po nałożeniu opaski ESMARCA, wykonano cięcie na 10 ctm. długie na powierzchni zewnętrznej okolicy stawu łokciowego, które od brzegu zewnętrznego błony zewnętrznej międzymięśniowej ramienia schodziło na okolicę boczną łokcia, a zaginając się nieco ku tyłowi, kończyło na brzegu zewnętrznym kości łokciowej; cięcie więc to miało na celu ochronienie nerwu promieniowego pozostawionego na przodzie. Nieprzechodząc skóry i powiązi powierzchowej odkryło ono już dwa ogniska przerostej ziarniny, wielkości jajek gołębih; usunięte one zostały za pomocą skrobaczki. Zgolenie takowe naraśli, jak niemniej oczyszczenie zupełne zagłębień zawierających takowe, z łatwością zwykle się dokonywa. Pierwsze tak napotkane masy ziarniny przerostowej, łączyły się (za pomocą dwóch lub trzech małych przedłużeń przechodzących na wskroś torebki stawowej) z zawartemi w wydrążeniu stawowem. W tem więc to miejscu torebki stawowej, L. wykonał cięcie prostopadłe do poprzedniego na 3 ctm. długie, łączące z sobą wspomniane przedziurawienia, a przez tak otrzymaną szparę wydalał masy grzybowatości nagromadzone w około główki kości promieniowej; obfitemi one były po stronie wewnętrznej rozciągniętego więzadła obrączkowego, w około torebki i szyjki kości promieniowej, na przodzie i na tyle dołu półksiężycowego mniejszego kości łokciowej. Należało poświęcić wiele cierpliwości dla ich najzupełniejszego wyskrobania. Chrząstka była zniszczoną na obwódce główki promieniowej i na brzegu dolka stawowego tejże, nienaruszona jednak była w środku tegoż dolka, jak niemniej na wklęsłości półksiężycowej mniejszej kości łokciowej. Kość ta była nadżartą w okolicy szyjki i obwódki jej główki; pył chrząstkowy i kostny, tą drogą powstały przez potarcie, wydany został. Przez wymienioną szparę L. oczyścił kłykiec ramieniowy ze zniszczonej jego chrząstki, potem zeszkrobał wyrosłe nagromadzone w okolicy zewnętrznej wyrostka łokciowego, a później toż samo uczynił na zewnątrz wyrostka dziobatego. Brzeg zewnętrzny więzadła łokciowego nie był naruszonym, chociaż grzebień okalający od zewnątrz dołek półksiężycowy większy z chrząstki był ogołoconym, która w innem miejscu nie była naruszoną. W końcu dla zupełnego oczyszczenia od zewnątrz, L. musiał oddalić od siebie powierzchnie stawowe, i dla tego wywołał chwilowe nadwładnięcie. W dalszym ciągu tego rękoczyn wykonano cięcie w okolicy wewnętrznej stawu, zaczynające się na równi błony międzymięśniowej wewnętrznej; pozostawiało ono w tyle nerw łokciowy, dalej szło w kierunku prostym na wewnątrz od kierunku tegoż nerwu, a kończyło się zaginając nieco ku przodowi, a to zawsze w celu ochronienia wspomnianego nerwu podłużnie w tyle położonego. Cięcie

takie uzasadnieniem tu było umiejscowieniem wypukłości przerosłej ziarniny, chociaż w innych razach należy wykonać je więcej jak tyłowi, tak aby nerw łokciowy znajdował się na przodzie. Potem L. dokonywał zeszkrobывania okolicy wewnętrznej wyrostka łokciowego, a wprowadzoną skrobaczką pod ścięgiem mięśnia trójgłowego, spotkał się ze swym wskaźnikiem wprowadzonym poprzednio przez części zewnętrzne; grzybowatości z okolicy wewnątrz mięśniowej, z wyrostka dziobastego, zostały wydalonymi, a podnosząc od przodu ścięgno mięśnia ramieniowego przedniego, autor połączył ranę wewnętrzną z zewnętrzną. Rękoczyn trwał przeszło godzinę.

W końcu L. obejrzał dokładnie wszystkie części wydrążenia stawowego i upewnił się o zupełnem oczyszczeniu powierzchni wewnątrz-torebkowej, zagłębień, wypukłości kostnych i chrząstkowych stawu, jak niemniej o nieobecności ziarniny przerosłej wewnątrz kości. Złożono dwa sączki (dreny) z włosia końskiego pod wyrostkami, łokciowym i dziobastym, opatrunek przeciwkrwotoczny i karbolowy. Unieruchomienie kończyny.

W następstwie żadnych powikłań, ani gorączki, ani też wielkiej bolesności nie było. Operowany drugiego dnia powstał a trzeciego już się przechadzał. Wysiłek surowiczo-ropny był obfitym przez miesiąc, później zmniejszał się stopniowo. W półtora miesiąca sączki usunięto, a w 2 miesiącu zabliznienie było zupełnem. Po wielotygodniowem wprawianiu się operowanego w nadawaniu ruchów przedramienia, obecnie wykonywa takowe z dokładnością w połowie rozległości zginania i wyprostowywania; podczas nawrotu i wyrotu przedramienia, można wyczuć z łatwością główkę kości promieniowej, toczącej się w zwykłym dla niej położeniu. Niemniej łatwo można rozpoznać wyrostki nadkłykiowy i nadrollkowy, bloczek ramieniowy, wyrostek łokciowy, jednym słowem, wszystkie zagłębienia i wypukłości, w stanie prawidłowym istniejące. Zgięcia boczne w stawie operowanym wcale nie istnieją. L. upewnia, że z czasem ruchy powrócą do zupełnej poprzedniej swej rozległości.

W końcu autor uzupełnia swą pracę (z 5 przypadków operowanych pomyślnie) przytoczeniem następujących wniosków:

- 1) Wyszkrobanie zupełne grzybowatości ziarninowych wewnątrzstawowych, jest możliwe.
- 2) Operacja sposobem opisanym dokonywana na stawie łokciowym, zaleca się swą łagodnością co do następów pooperacyjnych.
- 3) Odnowa następstwa po tym sposobie postępowania, prędko się uskuteczniała.
- 4) A wynikiem dalszym tego sposobu było zachowanie dokładności w ruchach, jak niemniej ochronienie stawu łokciowego od ruchów bocznych i od jego bezwładności wynikającej z nadmiernej jego ruchliwości, jak to się zdarza po wypiłowaniu tego stawu.
- 5) W końcu L. mniema, że daje sposobność rozszerzenia pola badania zmian anatomiczno-patologicznych wewnątrz i zewnątrz stawowych wywołanych ziarniną przerosłą.

(Gaz. hebdomad. N. 51—1879). Perkowski.

### **Nowa, łatwo rozpuszczalna, sól chininy—Chininum bimuriaticum carbamidatum.**

Roztwór chlorku chininy, dotychczas głównie używany do wstrzykiwań (*Chin. muriat.* dr. 1, *Aq. dest.* dr. 4, *salre in aq. calidissime acido*)<sup>1)</sup> jest z tego powodu wielce niedogodnym, iż przed każdym użyciem potrzeba go zanurzać w naczynie z gorącą wodą, aby rozpuścić chininę, osadzającą się przy zwykłej ciepłocie. Zaradzić temu może rozpowszechnienie nowej, nadzwyczaj łatwo rozpuszczalnej soli chininy, która odkrytą została przez DRYGIN'A, aptekarza w Kutaisie (*Wojenno Med. Żurnal.* Luty 1879 r. *Pharmac. Centralhalle f. Deutschl.* Dr. H. HAGER'A 1878. *Jahresbericht u. d. Fortschr. d. Pharmacognosie, Pharmacie u. Toxicologie*, dr. G. DRAGENDORF'A za rok 1878). Sól ta bardzo łatwo daje się przygotować wedle wskazań podanych przez wynalazcę, może przeto z korzyścią zastąpić *chin. muriat. amorphum*, które chociaż bardzo łatwo rozpuszczalne, jednakże rzadko tylko znajduje się w naszych aptekach. Wracając do nowej soli, jest ona podwójnym chlorkiem chininy i mocznika, przedstawia się w kształcie białawych, pozlepianych pryzm, rozpuszczających

1) MEDYCYNA r. 1877. Nr. 49 i następne.

się w równej ilości wody, jak o tem sam przekonać się mogłem, próbując pewną jej ilość przygotowaną przez tutejszego aptekarza p. MUTNIAŃSKIEGO. Otrzymany przytem roztwór ma wygląd gęstawego, nieco żółtego płynu. Sól ta zawiera 96% czystej chininy, 10 gran jej odpowiadają 7 gr. chlorku, a 8 gr. siarczanu chininy. Jeżeli przeto za przeciętną zawartość strzykawkki PRAWARZA przyjmijemy 20 kropel<sup>2)</sup>, w takim razie strzykawkka, napełniona wyżej podanym roztworem, zawierałaby 5 gr. chlorku chininy, ponieważ zaś 10 gr. *Chin. bim. carbamidati* odpowiada 7 gr. chlorku, chcąc przeto wprowadzić pod skórę ilość jej równoważną 5 gr. *Chin. muriatice* potrzeba by użyć do tego przeszło 7 gr. *Chinini bimuriatice carb. midati*, a przeto przepisywać: *Rpe: Chin. bimur. carb. gr. XXII, Aq. destill. dr. 1. S. DRYGIN*, wspierając się na spostrzeżeniach lekarzy kaukaskich, zaleca roztwór nieco odmienny, a mianowicie taki, iżby na strzykawkę wypadło 10 gr. podwójnej soli *resp.* 7 gr. chlorku chininy, albowiem taka dawka okazała się najodpowiedniejszą. Trzebaby więc wypisywać 2 skrupuły *chin. bimur. carbamidati* na 4 skrupuły wody. Po zastrzyknięciu (w 250 przypadkach) nie spostrzegano żadnych ograniczonych nasięzków w tkance podskórnej, a tem mniej wytwarzania się ropni. Błona śluzowa żołądka, nawet znajdujaca się w stanie nieżyłotowego zapalenia, łatwo wchłania tę sól. Cena bynajmniej nie przewyższa ceny chlorku chininy.) *L. A. A(u)lers.*

**Tinctura jodoformi composita** posiada skład następujący, według przepisu d-ra Roc'A, *Rpe: Jodoformi 1, Kali iodati 70, Glycerini 70, Spirit. vini fort. 200 cz.* Jodoform i jodek potassu należy naprzd utrzc w moździerzku na mialki proszek, następnie dodać gliceryny i wszystko razem rozetrzc, a nakoniec dodać wysokoku i dobrze wyrobić dopóki wszystko się nie rozpuści. Dawka wynosi 15 kropli na cukrze albo w ulepku. Gdy nalewka ta jest dobrze przygotowaną jest wtedy przezroczystą, złocistej barwy i lata cale nie ulega zmianie. Przetwór ten jest doskonałym lekiem przetwarzającym (*alternativum*) szczególnie działającym na układ gruczołów chłonnych i sprawia znikanie i wchłanianie guzów gruczołowych. Nalewki tej można używać również zewnątrznie rozczyniwszy ją wyskokiem lub gliceryną; ma ona być nieocenionym lekiem przeciw bółom podczas miesiączkowania. Przy rozmaitych owrzodzeniach podskórnie zastrzykiwana ma takowe doszczętnie leczyć. (*Ref. w Allg. med. Central.-Ztg. Nr. 2—1880.*) *J. R.*

## KRONIKA MIEJSCOWA.

*Szanowny Redaktorze!* Kolega MARKIEWICZ w odpowiedzi swojej (N. 3 z r. b.) na uwagi moje w sprawie obowiązkowych oględzin pośmiertnych, ważne przytacza argumenta za ustanowieniem krótkiego, 12-to godzinnego terminu do obejrzenia ciała zmarłego, ale przyznać nie mogę żeby mnie niemi przekonał.

Nie zaprzeczam ja bynajmniej korzyści, jakieby z takiego krótkiego terminu wynikły, ale stanowczo twierdzc, iż prawo wydane w myśl żądania kol. MARKIEWICZA, u nas, w większości przypadków nie jest wykonalne. Przytoczenie odpowiednich przepisów w Württembergiem, Bedefiskiem i t. d. ważnem jest, ale bynajmniej nie stanowczo rozstrzygającym. Naprzd dlatego, że nie można zestawiać z nami krajów tak wysoko cywilizowanych jak są wymienione państwa, gdzie dorożkarze dla zabicia nudów w oczekiwaniu na pasażera, „Fausta“ GOETHE'GO czytają (jak sam miałem sposobność się o tem przekonać). Tam gdzie jest daleko większa odsetka ludzi czytających, a zatem i ciekawie dowiadujących się o wszystkich rozporządzeniach rządowych, łatwiej wpoić przekonanie o potrzebie śpiesznych oględzin, aniżeli u nas, gdzie znakomita większość ludzi (niechcąc się wdawać w podawanie przypuszczalnych liczb) nie zna i znać nigdy nie będzie przepisów sanitarno-policyjnych. W odpowiedzi na to przytoczyłem ustawę Austryjacką, w której wyznaczono termin 24 godzinny. Dowodzi to co najmniej tego, iż nie wszędzie zapatrują się na tę rzecz tak, jak w dopiero co przytoczonych krajach.

<sup>2)</sup> Rzecz to bardzo zależna od pojemności strzykawkki, moja np. waży po napełnieniu jej wodą przekroploną o skrupuł więcej aniżeli pusta, podczas gdy strzykawka COLLIN'A, należąca do kliniki chirurgicznej po napełnieniu waży o skrupuł i dwa grany więcej niż przedtem.

Następnie, przytoczenie prawa wydanego w tym lub owym kraju, nie może być jeszcze stanowczo rozstrzygające dla naszego sposobu postępowania; ważną by była wiadomość jak to prawo tam jest wykonane i w jakiej odsetce przypadków śmierci, oględziny miały miejsce istotnie w terminie przez prawo wymaganym, a tego rodzaju objaśnień szanowny mój Kolega niepodaje. Nie mam pretensji do stanowczego rozstrzygnięcia tej kwestyi, chciałbym tylko przyczynić się nieco do jej rozjaśnienia i do wystawienia prawa użytecznego i przede wszystkim wykonalnego, ale ani na chwilę nie wątpię, że tam gdzie takie ostre prawo w tym względzie istnieje, wykroczenia przeciwko niemu bardzo często mają miejsce. Przyjm Szan. Redaktorze i t. d.

G. Fritsche.

Warszawa d. 26 Stycznia 1880 r.

Konferencyje z Lindley'em. W d. 15, 17 i 19 b. m. odbywały się konferencyje publiczne techników miejscowych z przybyłym do Warszawy autorem projektu kanalizacji i wodociągów inżynierem LINDLEY'EM. Prócz techników cywilnych, rządowych i wojskowych, stanowiących większość zebrania, uczestniczyli w niem też i przemysłowcy, właściciele domów, a wreszcie czterej lekarze (FRITSCHÉ, MARKIEWICZ, MAYZEL i NATANSON). Nieuważamy za stosowne podawać naszym czytelnikom ogólnego obrazu toczonych rozpraw ani przytaczać szczegółowo dysputy dotyczące czysto technicznej kwestyi. Wrażenie jakieśny z obrad rzeczonych wynieśli było bardzo przychylnie dla p. LINDLEY'A który żadnego ze stawionych mu zarzutów niepozostawił bez gruntownej, jasnej odpowiedzi i tem samem rozwiął ostatecznie wątpliwości i obawy jakie przed paru miesiącami powstały wśród naszej publiczności, w skutek niedosyć jak się zdaje wytrwałych krytyk lindleyowskiego projektu, drukowanych w warszawskich pismach technicznych. Nasze stanowiska medycyny publicznej szczególniej interesował jeden tylko zarzut i dana nań odpowiedź a mianowicie zarzut odnoszący się do prawdopodobnej niedostateczności sposobu oczyszczania wody wiślanej. P. LINDLEY tak w swym projekcie jak i w wyłanych świeżo przez magistrat „Objaśnieniach” wyraził przekonanie, że filtracja wystarczającą będzie do doskonałego oczyszczenia wody wiślanej i że bez poprzedniego klarowania przez osadzenie (sedymentacją, *decantage*) obejść się będzie można. Już autor „Uwag nad wnioskami Komisji sanitarnej” w Nr. 49 z r. z. pisma naszego wyraził przeciwnie przekonanie, a zarazem żądał iżby przed stanowczem wyrzeczeniem się sedymentacji dokonany został szereg doświadczeń na wielką skalę z wodą wiślaną tak w stanie zwyczajnym jak i podczas przyborów kiedy woda naszej rzeki jest mętną. Tu niezawadzi nadmienić że są lata, jak np. rok zeszły, w których woda wiślana bywa po kilkanaście razy mętną tak że bez przesady twierdzić można że ten „wyjątkowy” stan trwa przez 5-tą część roku. Uspakajającym dla nas było oświadczenie zawarte w „Objaśnieniach” magistratu odnośnie do tego przedmiotu, oświadczenie iż wspomniane wyżej doświadczenia wykonanemi zostaną. Po oświadczeniu tem można było istotnie kwestyi na konferencyi z p. LINDLEYEM niepodnosić. Ponieważ ją jednak podniesiono dobrze się więc stało że koledzy nasi dr. NATANSON i MAYZEL z całą stanowczością wypowiedzieli przekonanie o konieczności zbiorników osadowych w skutek czego p. LINDLEY określił sposób w jaki zaprowadzoną będzie modyfikacja w jego projekcie w celu zadość uczynienia rzeczonemu wymaganiu. Eksperymenta o które chodzi powinny by być dokonane z całą ścisłością. Wiemy że zamiarem jest jednego z naszych najzdolniejszych fizyków pracą tą się zająć. Chodzi tu nie tylko o rozstrzygnięcie o ile do zupełnego oczyszczenia mętej wody wiślanej konieczną jest sedymentacja przed filtracją, ale i o to, czy woda wiślana w zbiornikach osadowych odkrytych urządzić się mających przez 12 godzin bez ruchu pozostawiona, niebędzie się pokrywać roślinnością. Taka bowiem obawa ze strony p. LINDLEY'A i innych osób wyrażoną została. Od rozstrzygnięcia tego pytania zależała by konstrukcyja zbiorników osadowych odkrytych lub dachem pokrytych, i w tym ostatnim razie bardzo drogiech.

Posiedzenie Komisji hydrologicznej odbyte w d. 26 b. m. całe wypełnione było dyskusyją nad opinijami wygłoszonymi przez członka komisji d-ra H. KRASIŃSKIE.

go, który po długiej niebytności powróciwszy do Warszawy po raz pierwszy wziął osobiście udział w obradach komisji. Członkowie komisji którzy zabierali głos w odpowiedzi d-rowsi KRASIŃSKIEMU, jakkolwiek nie zgodzili się na przyznanie wskazanym przezeń wodom tytułu „źródło”, przyznawali jednak że okropny stan zanieczyszczenia w jakim rzeczono wody się obecnie znajdują, w pewnej liczbie przypadków może być zmienione na lepsze. Ponieważ jednak komisja oparta na licznych swych dotychczasowych poszukiwaniach i spostrzeżeniach przyszła do przekonania, że wody studienne i w ogóle wody wierzchnich warstw gruntu miejskiego żadnej rejonami czystości nadal dawać niemoga, zatem w rezolucjach swych, w radach i wnioskach z jakimi się do zarządu miasta zwraca w sprawie zaopatrzenia miasta w wodę do picia, komisja uznana za właściwe tego rodzaju wód jako wątpliwych wcale nie wskazywać. Wszystko bowiem co dotychczasowe badania wskazały, przekonywa Komisję, iż wydatki poniesione na gruntowne melioracje owych studzien na których dr. K. nadzieje swe po części opiera, prawdopodobnie byłyby po prostu straconym groszem. Komisja poszukiwać swych bynajmniej jeszcze nie skończyła, ale przy działym stanie tych poszukiwań uważała by to za krok co najmniej lekkomyślny żądać na radzie zarządu miasta, by tę lub ową studnię z wodą do najwyższego stopnia zanieczyszczoną, brudną i cuchnącą, znacznym kosztem restaurował, w celu zaopatrzenia wodą z niej pewnej części miasta, jako wodą dobrą do picia, na tej jedynie zasadzie, że w jakimś akcie grodzkim z zeszłego wieku powiedzianem jest że woda ta była dobrą i że ją nazywano za owych czasów „źródłem” (*fons*). Poglądy d-ra KRASIŃSKIEGO dotyczące sanitarnego znaczenia wody wiślanej jako wody do picia również odparcie znalazły. Komisja nie była w możności przyłączenia się do opinii d-ra K. pod względem obaw jakie w nim budzi wprowadzenie do naszego ustroju minimalnych ilości krzemionki i gliny z których tak zwany muł wiślany się składa. Zresztą w zasadzie zapatrywania się d-ra KRASIŃSKIEGO i reszty członków Komisji są zupełnie zgodne. Komisja uznaje że woda wiślana tak jak dziś ona jest czerpaną i filtrowaną nieodpowiada bynajmniej wymaganiom higienicznemu, że jednak dziś nawet o wiele mniej jest podejrzaną i stanowczo mniej szkodliwą od wody z większej liczby studzien warszawskich. Komisja pragnie i nie traci nadziei, że jej się uda wynaleźć i wskazać zarządowi miasta w samym mieście lub w jego okolicy wodę lub wody dobre któremi choćby tylko część potrzeb miasta zaspokojoną będzie i uważa że dostarczenie wody zupełnie dobrej w ilości do picia potrzebnej, byłoby nietylko sanitarnem dobrodziejstwem, ale nadto pozwoliłoby na zrobienie znacznych oszczędności w wodociągu wiślanym (pod względem klarowania i filtrowania na użytki miejskie i gospodarskie przeznaczony). Komisja jednak lekomyślnie swych pragnień i swych nadziei nie myśli ani zarządowi miasta ani publiczności rzucać jako niezawodnych pewników, gdyż ją zrobione dotąd poszukiwania do tego nieupoważniają.

**50-letni jubileusz zawodu lekarskiego.** W Czwartek d. 22 b. m. tutejsi lekarze, aptekarze i kilku przyrodników, zgromadzili się w liczbie 100 przeszło osób przy wspólnym biesiadniczym stole dla uczczenia trzech naraz jubilatów d-rów: Henryka PODOWSKIEGO, Leona DUDREWICZA i Waleryjana KLECKIEGO. Podczas tej uczty pierwszy zabrał głos prof. TYRCHOŃSKI, jako prezes Towarzystwa lekarskiego, z inicjatywy którego uroczystość ta została przygotowana. W serdecznem swem przemówieniu prof. T. wychodząc z założenia że nikt z obecnych zapewne nie pamięta chwili, w której zawód swój rozpoczynali nasi Jubilaci, a wielum z młodszych towarzyszy, nieznaną jest bliżej Ich działalność, w krótkich słowach skreślił Ich zasługi i głównie momenta Ich zawodu lekarskiego. O jubilocie d-rze PODOWSKIM podaliśmy już takowe szczegóły w Nr. 1 MEDYCYNY z r. b. zatem nie będziemy ich tu powtarzać. *Alma mater Jagellonica* wychowała drugiego jubilata d-ra DUDREWICZA, który po ukończeniu nauk lekarskich w r. 1829, zaraz w pierwszych chwilach swego zawodu niósł pomoc chorym i ranionym wojownikom, a od r. 1831 osiedlił się stale w Warszawie, gdzie po dziś dzień spełnia praktykę lekarską z niezwykłą wytrwałością i poświęceniem, po największej części wespół z niezamożnymi mieszkańcami naszego grodu. Dr. DUDREWICZ nie ubiegał się o posady rządowe, zawsze jednak znalazł się tam, gdzie groziło niebezpieczeństwo, jak tego najlepszym była dowodem straszna epi-  
de-

mija cholery w r. 1852, w której dr. D. dał młodszemu przykład jak z narażeniem zdrowia i życia należy spełniać obowiązki swego powołania.

Najstarszym z naszych jubilatów jest dr. Waleryjan KŁECKI, liczący obecnie lat 79 wieku, a 55 lat zawodu lekarskiego, otrzymał on bowiem stopień lekarski w r. 1824 w Aleksandrowskim uniwersytecie Warszawskim; w r. 1825 wstąpił do 5-go pułku piechoty liniowej jako lekarz batalijonowy, a w r. 1828 za odznaczenie się w służbie otrzymał oznakę honorową; zaszczyt na owe czasy dosyć rzadki. W d. 24 Stycznia 1831 r. wśród wrzawy wojennej, po obronie rozprawy „O amputacjach” otrzymał stopień d-ra Chirurgii. Doktoryzacja odbyła się za rektoratu SZWEJKOWSKIEGO, przy napływie publiczności, która jakby przeczuwając że długo nie będzie świadkiem podobnej uroczystości niezwykle licznie zgromadziła się na tę ostatnią w b. uniwersytecie Aleksandrowskim doktoryzacje, którego tradycję dopiero po upływie lat 26 wskrzesiła b. Akademia medyczno-chirurgiczna, a następnie b. Szkoła Główna. Po otrzymaniu stopnia d-ra chirurgii KŁECKI mianowany był sztablekarzem 22-go pułku piechoty, a wkrótce lekarzem naczelnym szpitala wojskowego na 2000 chorych w Nowem-Miście nad Pilicą. Po ukończonej wojnie był lekarzem powiatu Radomskiego, a następnie lekarzem więziennym w Radomiu; od r. 1848 zajmował się wyłącznie praktyką prywatną, a od lat kilku stale zamieszkał w Warszawie, używając dobrze zasłużonego wypoczynku.

Następnie przemawiał kol. KOŚMIŃSKI, roztaczając barwnymi słowy wymowny obraz poświęcenia jakiego zawód nasz wymaga, zwracając swoje założenie do jubilatów, którzy w półwiekowej pracy na polu praktyki lekarskiej dali nieraz tego poświęcenia i zaparcia się siebie liczne dowody. Z kolei przemawiali dwaj obecni Jubilaci: dr. PODOWSKI i DUBRĘWICZ (dr. KŁECKI z powodu niedomagania nie był obecnym), dziękując za wymowne dowody uznania ich skromnych zasług przez tak liczne zgromadzenie kolegów i przyjaciół.

Z wielu następnych przemówień ograniczamy się na zaznaczeniu jednego, a mianowicie prof. SZOKALSKIEGO, którego zachodom winniśmy urzeczywistnienie projektu adresu lekarzy polskich dla J. I. KRASZEWSKIEGO. Jeżeli dotąd nie podaliśmy szczegółowego opisu tego arcydzieła artystycznego, to nie od nas zależało; nie traćmy jednak jeszcze nadziei że to z czasem nastąpi. Bądź co bądź, ci co to dzieło sztuki tu na miejscu oglądali, powzięli zamiar, choć skromnym upominkiem, podziękować za olbrzymią pracę z Benedyktyńską cierpliwością i wielkiem talentem podjętą przez kolegę PRZKIEGO, około artystycznej części wymienionego adresu. Ztego to powodu prof. SZOKALSKI, przy stosownem przemówieniu wręczył kol. PESZKEMU jako miłośnikowi rzeczy starodawnych, bardzo rzadki lecz pięknie zachowany egzemplarz dzieła MIECHOWITY „De peste” z r. 1527, w oprawie wprawdzie obecnie sporządzonej, lecz do złudzenia naśladowującej oprawę z ówczesnej epoki. Do egzemplarza tego dodano kilka ćwiartek papieru czystego, pochodzącego z XVI stulecia, z wypisaniem na pierwszej z nich stosownej dedykacji, a inne obecni zapelnili swemi podpisami. Trudno zaiste o stosowniejszy upominek! Serdecznie dziękujemy prof. SZOKALSKIEMU w imieniu wszystkich podpisanych na adresie za urzeczywistnienie tak pięknego pomysłu, który dla kol. PRZKIEGO będzie niezawodnie najdroższą od kolegów, wdzięcznych wielbicieli jego talentu, pamiątką!

Tak się zakończyła uroczystość jubileuszowa, której wspomnienie na długo pozostanie w pamięci jej uczestników.

## OGŁOSZENIA.

**Dr. med. Władysław Krajewski**, lekarz zdrojowy w Teplicach Czeskich, osiedlił się stale na zimę **w Lwowie**; mieszka przy ulicy Kościuszki Nr. 6.

Redaktor i Wydawca, Dr. J. ROGOWICZ.



**Biuro Redakcyi Medycyny w Warszawie, ulica Nowogrodzka Nr. 20.**