

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. **Prace oryginalne.** Wykaz statystyczny lekarski tyczący się chorych leczonych w szpitalu św. Łazarza w Warszawie w ciągu 1887 i 1888 r. Podał dr. Fr. Giedroń — **Streszczenia i wyciągi.** 144. Poronne zapobiegawcze leczenie zanogicy. 145. Notatki lecznicze z kliniki chorób skórnych i wenerycznych. — **Odczyty kliniczne.** O bakterjach i zarazkach. Wykład prof. d-ra Brieger'a. Streścił dr. W. Chodecki. (Dokończenie). — **Sprawozdanie z 1-go Zjazdu chirurgów polskich w Krakowie.** Napisał Dr. Steuermark. (Ciąg dalszy). — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

## WYKAZ STATYSTYCZNY LEKARSKI tyczący się chorych leczonych w szpitalu św. Łazarza w Warszawie w ciągu 1887 i 1888 roku.

Podał Fr. Giedroń

Lekarz asystent tegoż szpitala.

Ogólny ruch chorych, leczonych w szpitalu Ś-go Łazarza w ciągu lat 1887 i 8, przedstawia się jak następuje:

	1887 r.				1888 r.			
	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Razem	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Razem
Pozostało z roku poprzedniego.	86	115	1	202	87	123	2	212
Przybyło w ciągu roku . . .	1208	1691	45	2944	1255	1619	44	2918
Umarło . . . . .	15	37	6	58	11	43	3	57
Pozostało na rok następny . .	87	123	2	212	107	185	8	300

A więc wogóle leczyło się:

	1887	1888
Mężczyzn . . .	1294	1342
Kobiet . . . .	1806	1742
Dzieci . . . .	46	46
Razem . . . .	3146	3130

W tej liczbie dotkniętych było chorobami:

		1887	1888	
I. Wenerycznemi . . . . .	} mężczyzn . . . . .	1134	1184	
		kobiet . . . . .	1665	1594
		dzieci . . . . .	29	35
		2828 = 89,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub> <sup>1)</sup>	2813 = 89,5 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	
II. Skórnemi <sup>2)</sup> . . . . .	} mężczyzn . . . . .	152	143	
		kobiet . . . . .	68	86
		dzieci . . . . .	17	11
		237 = 7,8 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	240 = 7 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	
III. Zwyrrodnieniem rakowatem . . . . .	} mężczyzn . . . . .	17	15	
		kobiet . . . . .	64	62
			81 = 2,6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>	77 = 2,6 <sup>0</sup> / <sub>0</sub>

Oprócz tego były jeszcze obserwowane jako komplikacje następujące choroby, do powyższych trzech kateryi nie zaliczone:

*Scarlatina* (3 razy), *morbilli* (2), *variola* (3), *erysipelas migrans* (13), *rabies* (1), *optalmoblenorrhoea*, *pustula maligna* (2), *febris intermittens* (5), *typhus abdominalis* (2), *pneumonia crouposa* (11), *peritonitis* (4), *pleuritis* (2), *phthisis pulmonum* (5), *peri-et parametritis* (72), *bronchitis* (168), *nephritis chr.* (3), *icterus grav.* (2), *phlegmone* (7). A także: *parotitis acuta suppurativa*, *panaritium*, *mastitis* (2), *arthritis fungosa*, *gonitis acuta*, *papilloma vesicae urinariae*, *hernia inguinalis*.

Wszyscy chorzy przebyli w szpitalu 76399 dni w 1887 r. i 84665 w roku następnym, co przeciętnie stanowi 24 i 26 dni na jedną osobę.

	1887	1888
Opuściło szpital. . . . .	2876	2773
W tej liczbie:		
Na własne żądanie. . . . .	230	238
Bez objawów zaraźliwych . . . . .	1417	1552
W stanie poprawy . . . . .	1020	664
Zupełnie zdrowych . . . . .	175	291
Przeszło do innych szpitali . . . . .	19	18
Wypisano za złe prowadzenie. . . . .	12	10
Uciekło . . . . .	3	—
Umarło chorych. . . . .	58	57
% śmiertelności . . . . .	1,29	2,01

<sup>1)</sup> % w stosunku do ogólnej liczby chorych.

<sup>2)</sup> Pod rubryką II (choroby skórne) liczby 237 i 240 oraz (7, 8 i 7) oznaczają chorych

## A mianowicie:

Płeć	Wiek	Rodzaj choroby	Przyczyna śmierci
<b>1887 r.</b>			
m.	37	Syphilis tarda ulcerosa . . . . .	Pneum. croup.
"	42	" " cerebrealis . . . . .	Marasmus
"	47	" " " . . . . .	Paralys. progres.
"	27	" " Caries ossis petrosae . . . . .	Haemor. carot.
kbt.	25	" recens condylomatosa . . . . .	Phthisis. pulm.
"	64	" tarda ulcerosa . . . . .	Marasmus
dz.	1	" recens congenita . . . . .	Morbili
"	5 m.	" " " . . . . .	Marasmus
"	3 "	" " " . . . . .	"
"	4 "	" " " . . . . .	"
m.	56	Cystitis purulenta . . . . .	Peritonit. acuta
"	35	Blennorrhoea urethrae . . . . .	Phthis. pulm.
"	60	Lichen cachect. Nephritis chr. . . . .	Marasmus
dz.	3	Ulceratio ani et regionis gluteae . . . . .	Tuberculosis
		Carcinoma (44 przypadki) . . . . .	Marasmus
<b>1888 r.</b>			
m.	28	Syphilis recens Lympoang. penis. Adenit. inguin.	Pleuritis ex.
"	51	" " papulosa. Cystitis haemorrhag. . . . .	Marasmus
"	26	" " gravis . . . . .	"
kbt.	61	" tarda ulcerosa. Caries necr. oss. cranii. . . . .	"
"	39	" " " . . . . .	Rabies
"	17	" hereditaria tarda . . . . .	Marasmus
"	37	" tarda ulcerosa. Ulcus venereum. . . . .	Pneum. croup.
dz.	2	" recens . . . . .	Marasmus
m.	70	Ulcera crurum chronica . . . . .	Marasmus
kbt.	59	" " " . . . . .	Nephritis
dz.	4	Ulcera ad anum. Oedema vulvae . . . . .	Morbili
"	1 m.	Furunculosis. Exulcerationes cutis. . . . .	Phlegm. Marasm.
		Carcinoma (45 przypadków) . . . . .	Marasmus

Powyżej podzieliśmy wszystkich chorych na trzy grupy, a mianowicie: I dotkniętych chorobami wenerycznymi, II skórnymi i III zwyrodnieniem rakowatym. Rozpatrzmy teraz każdą z tych grup oddzielnie.

### I. Choroby weneryczne.

Z liczby 3146 (87 r.) i 3130 (88 r.) osób dotkniętych chorobami wenerycznymi przypada na 1) przymiot 1046 i 1160 i na 2) choroby weneryczne miejscowe 1782 i 1653.

dotkniętych wyłącznie chorobami skórnymi; osoby dotknięte jednocześnie chorobami skórnymi i wenerycznymi pomieszczono pod rubryką I, a takich było 66 (m. 21, kob. 44, dz. 1) w r. 1887 i 79 (m. 17, kob. 62) w roku 1888.

## I. Przymiot.

	1887	1888
Ogólna liczba chorych dotkniętych przymiotem . . . . .	1046	1160
mężczyzn . . . . .	467	529
kobiet . . . . .	561	609
dzieci . . . . .	18	22
% w stosunku do ogólnej liczby wszystkich chorych. . . . .	33,25	37,06
Chorzy przebyli w szpitalu dni . . . . .	29697	38740
Przeciętny czas leczenia każdego chorego . . . . .	28,4 dn.	33,4 dn.

W porównaniu z poprzednimi dwoma latami ilość chorych dotkniętych przymiotem, jak również i % ich w stosunku do ogólnej liczby leczonych w szpitalu Ś-go Łazarza są większe, jak to widzimy z następującej tablicy:

	Liczba chorych dotkniętych przymiotem	% w stosunku do innych chorych szpitalnych
W roku 1885 . . . . .	992	29,3
„ 1886 . . . . .	967	30,7
„ 1887 . . . . .	1046	33,25
„ 1888 . . . . .	1160	37,06

Nie możemy—naturalnie—z tego wnosić, że w ogóle w całej Warszawie istnieje podobny stosunek, w każdym jednak razie przypuszczać to możemy szczególniej względem uboższej klasy ludności.

Z ogólnej liczby mężczyzn przedstawiało objawy:

	1887			1888		
	Ilość chorych	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna	Ilość chorych	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna
Syphilis primariae et secundariae . . . . .	382	10590	27,7	441	12897	29,4
„ tertiariae. . . . .	85	3172	35,1	88	3260	37,0

Ilość przebytych w szpitalu dni w stosunku do sposobu leczenia przymiotu u mężczyzn przedstawia się w sposób następujący:

Sposób leczenia	1887			1888		
	Ilość chorych	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna	Ilość chorych	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna
Frictiones (Ung. hg. cinere) . . . . .	89	2631	29,5	133	4725	35,5
Injectiones subcut. . . . .	284	7096	28,6	234	5593	28,9
Cura interna (Hydr. vel. Jod.) . . . . .	37	1059	40,8	53	1583	29,9
Cura mixta (Hydr. et Jod.) . . . . .	44	2392	54,4	67	3641	54,4
Cura localis. . . . .	13	134	10,4	42	615	14,6

Z ogólnej liczby kobiet, dotkniętych przymiotem, przedstawiał objawy:

	1887			1888		
	Ilość chorych	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna	Ilość chorych	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna
Syphylis primariae et secundariae . . . . .	462	11474	24,8	528	17382	32,8
„ tertiariae . . . . .	99	3875	39,1	81	4176	51,5

Liczba przebytych w szpitalu dni w stosunku do sposobu leczenia przedstawia się u kobiet jak następuje:

S p o s ó b l e c z e n i a	1887			1888		
	Ilość chorych	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna	Ilość chorych	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna
Frictiones (Ung. hydr. cinere) . . . . .	114	3612	31,6	169	5502	32,6
Injectiones subcut. . . . .	176	5031	28,6	242	6384	26,5
Cura interna (Hydr. vel Jod.) . . . . .	122	3083	25,3	61	3126	49,5
Cura mixta (Hydr. et Jod.) . . . . .	61	1878	30,8	91	5721	62,8
Cura localis . . . . .	87	1745	20,1	46	825	17,9

Zastrzykiwania podskórne robiono wyłącznie preparatem, wprowadzonym w użycie przez D-ra WATRASZEWSKIEGO, a mianowicie żółtym tlenkiem rtęci (innemi w kilku zaledwie przypadkach). Powinniśmy — właściwie — zastrzykiwania te nazwać „wewnątrzmięśniowemi“ ze względu, że się one robią głęboko (*in regione glutea*) i dostają się wprost do tkanki mięśniowej.

Odpowiednie doświadczenia! D-ra WATRASZEWSKIEGO dowiodły, że najlepszym środkiem do zawieszenia tego preparatu jest gumma arabska, którą się teraz w tym celu wyłącznie i posługujemy.

Pomimo, że zastrzykiwań takich robi się w ciągu roku ogółem do 3000, nie było przypadku, żeby one wywoływały kiedy silniejsze miejscowe podrażnienia lub zaburzenia ogólnej natury, coby zmusiło lekarza wyrzec się ich na korzyść wcierań; przeciwnie — chorzy znoszą je bardzo dobrze; na ból dotkliwy skarżą się wyjątkowo i sami nieraz proszą, by ich leczyć „igłami“. Ropni na miejscu zastrzyknięcia w ciągu dwóch lat nie było wcale.

Tu mogę jeszcze przypomnieć, że powroty objawów przymiotu przy leczeniu tym preparatem nie występują ani prędzej, ani częściej, niż przy leczeniu wcieraniami szaruchy, jak to miałem sposobność wykazać w roku zeszłym <sup>1)</sup>.

Dla powyższych zalet żółtego tlenku inne preparaty rtęci do podskórnych

<sup>1)</sup> Fr. Giedroją. O powrotach objawów przymiotu przy leczeniu chorych głębokimi wstrzykiwaniami żółtego tlenku rtęci. Medycyna. T. XVI. 1888.

zastrzykiwań zostały prawie zupełnie zaniechane (w szp. Ś-go Łaz.) i były stosowane—jak powiedziałem zaledwie w kilku przypadkach.

W tablicach, zamieszczonych powyżej, widzimy, że przy zastrzykiwaniu żółtego tlenku rtęci chorzy leczyli się przeciętnie krócej, niż przy wcieraniach. Nie znaczy to bynajmniej, by pierwszy sposób leczenia rzeczywiście wymagał mniej czasu. Różnica ta daje się wytłumaczyć w sposób następujący: często chorzy po kilku zastrzyknięciach wypisują się ze szpitala jeszcze przed całkowitem ukończeniem kuracji, a po następne zastrzyknięcie zgłaszają się już do ambulatoryum. Przy leczeniu zaś wcieraniem muszą przez cały czas pozostawać w szpitalu.

Z ogólnej liczby dzieci przedstawiało objawy:

	1887			1888		
	Ilość chorych	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna	Ilość chorych	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna
Syphilis primariae et secundariae . . . . .	14	327	23,3	20	974	48,7
„ tertiariae . . . . .	4	259	64,7	2	51	25,5

## 2. Cierpienia miejscowe natury wenerycznej i nie wenerycznej.

Z zapisanych do tej rubryki leczyło się:

	1887	1888
mężczyzn . . . . .	667	655
kobiet . . . . .	1104	985
dzieci . . . . .	11	13

a mianowicie:

a) u mężczyzn.

	1887			1888		
	Ilość chorych	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna	Ilość chorych	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna
Ulcera venerea. Bubones . . . . .	295	2436	8,2	284	8247	29,0
Blennorrhoea urethrae c. complicationibus (Epidid. Orchid. Cystiti etc.).	232	7947	34,2	275	4768	17,3
Erosiones suspect. Bolonit. Cond. acuminata . . . . .	97	371	3,8	68	943	13,8
S. observatione q. affect. vener. . . . .	43	224	5,2	28	140	5,0
b) u kobiet:						
Ulcera venerea. Bubones . . . . .	430	10178	23,4	373	10130	27,1
Blennorrhoea vaginae, urethae, uteri c. complicationibus . . . . .	393	5907	20,1	230	5306	23,0
Erosiones et excoarationibus suspectae. Bartholinit. Condyl. acuminata . . . . .	199	3206	16,1	286	5815	20,3
Sub observ. q. aff. vener. . . . .	82	432	5,4	96	753	7,8
i c) u dzieci:						
Blennorrh. vaginae . . . . .	1	54	54,0	1	8	8
Erosiones. Excoarationes. . . . .	3	53	16,0	5	172	34,4
Sub observatione. . . . .	7	226	32,3	7	109	15,5

Co się tyczy leczenia chorób, należących do tego działu, musimy zrobić dwie uwagi:

*Cystitis.* Przy leczeniu tej choroby stosowane były środki wewnętrzne i zewnętrzne t. j. przepłukiwania pęcherza *solutionibus acidi borici, acidi carbonici argenti nitrici.* Najlepsze rezultaty dawał ten ostatni środek w roztworze 1:500. Przepłukiwania robiono codziennie.

*Bubones.* Przeszły już chyba bezpowrotnie te czasy, kiedy przy operowaniu dymienic oszczędzano skórę, a narażano chorych na to, że się u nich formowały zatoki. Dymienice operowano w szpitalu Ś-go Łazarza w sposób następujący: cięcia prowadzono przez całą długość i szerokość, części zwyrodniałe usuwano za pomocą ostrej łyżeczki i nakładano opatrunek z gazy jodoformowej <sup>1)</sup>. Przy takim postępowaniu sprawa gojenia szła bardzo prędko, a ropienie było do tego stopnia ograniczonem, że jeden opatrunek mógł zostawać na ranie przez tydzień i dłużej.

Ruch kobiet, przysyłanych przez władze policyjno-lekarskie z Warszawy i prowincyi, przedstawia się w sposób następujący:

Przysłano z objawami:

	1887	1888
Syphilis . . . . .	242	276
Ulcus venereum (c. complicationibus) . . . . .	345	239
	(383) <sup>2)</sup>	(302)
Blennorrh. vaginae, urethrae, uteri. Excoriationes . . . . .		
Condylom. acuminata. Bartholinit. pro observatione . . . . .	481	504
Razem . . . . .	1086	1019
Kobiety te przebyły w szpitalu dni. . . . .	26994	28310

Jeżeli porównamy ilość kobiet dotkniętych przysięciem (przysyłanych przez władze policyjno-lekarskie) z ostatnich lat czterech, przekonamy się, że choroba ta zostaje pomiędzy nimi prawie w jednakowej mierze, a mianowicie:

W roku 1885 było 249 przypadków

"	1886	"	323	"
"	1887	"	242	"
"	1888	"	276	"

W powyższej tablicy zwraca na siebie uwagę wiersz drugi: Liczba przypadków wrzodów wenerycznych jest uderzająco wielką, szczególnie, jeżeli porównamy ją z ilością przypadków tejże choroby np. u prostytutek, leczonych w szpitalu St. Lazare w Paryżu; obserwowano tam <sup>1)</sup>:

<sup>1)</sup> Gaza jodoformowa przygotowaną bywa w szpitalu, a więc zawsze jest świeżą i lepszą od znajdującej się w sprzedaży.

<sup>2)</sup> Liczby w nawiasach oznaczają rzeczywistą ilość przypadków wrzodów wenerycznych. Liczby bez nawiasów oznaczają chore wyłącznie do tej grupy należące; pozostałe miały jednocześnie objawy przysięcia i zostały zaliczone do grupy pierwszej (*syphilis*).

<sup>1)</sup> Dr. Le Pileur. Statistique de chancres simples... Journal de Médecine de Paris 1888.

w roku 1881	28	przypadków
„ 1882	14	„
„ 1883	11	„
„ 1884	13	„
„ 1885	6	„
„ 1886	6	„
„ 1887	1	„

## II. Choroby skórne.

	1887	1888
Osób dotkniętych wyłącznie chorobą skórą było . . .	237	240
„ „ i skórą i weneryczną było . . .	66	79

Choroby skórne i czas pobytu w szpitalu cierpiących na takowe przedstawia się w sposób następujący:

	1887			1888		
	Ilość chorych	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna	Ilość chorych	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna
Eczema . . . . .	49	4246	86,6	66	1932	29,2
Erythema exudat. multiform. . . . .	2	23	11,5	—	—	—
Favus capillitii . . . . .	6	554	92,3	6	220	36,6
Herpes tonsurans. . . . .	4	155	38,7	6	92	15,3
Lichen ruber planus. . . . .	2	27	13,5	1	22	22
Lupus vulgaris . . . . .	8	1131	141,7	14	1075	83,9
Pemphigus . . . . .	3	175	58,3	1	85	85
Psoriasis vulgaris . . . . .	29	3332	132,1	29	824	31,5
Scabies et pediculosis . . . . .	130	2428	17,1	84	1238	14,7
Sycosis parasitaria . . . . .	2	152	76,0	6	150	25,0
Prurigo . . . . .	—	—	—	16	280	17,5
Urticaria . . . . .	—	—	—	3	23	7,6
Lepra mutil. . . . .	—	—	—	1	271	721
Pruritus cutomens . . . . .	—	—	—	7	53	7,5
Pustula maligna . . . . .	2	—	—	—	—	—

U dotkniętych <sup>1)</sup> w jednym czasie chorobami skórnymi i wenerycznymi cierpienia skórne były następujące:

	1887	1888
Eczema. . . . .	13	14
Ectyma simpl. . . . .	1	—
Erythema exudat. multif. . . . .	1	—
Favus capillitii . . . . .	1	2
Furunculosis . . . . .	2	—
Herpens tonsurans . . . . .	4	4
Psoriasis vulgaris. . . . .	10	15
Scabies et pediculosis . . . . .	34	44

(d. n.)

<sup>1)</sup> Chorzy są zaliczeni do I-ej kateg. t. j. chor. wenerycznych.



## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

144. KAPPESSER. *Poronne resp. zapobiegawcze leczenie zanogicy (paranitiūm)*. Garść świeżego popiołu drzewnego należy odpowiednio w wysokiem i wązkim naczyniu sparzyć  $\frac{1}{4}$  litra wrzącej wody. Skoro tylko wystąpią pierwsze objawy zanogicy (charakterystyczne pulsowanie i t. p.), trzeba część chorej zanurzyć kilka razy w płynie powyższym o możliwie wysokiej ciepłocie, a następnie obwinąć okładem zmoczonym w tym płynie; okłady zmieniać co godzina. W razie potrzeby zanurzanie powtórzyć po upływie 10—12 godzin.

(Berl. klin. Wochschr. Nr. 19—1889). W. Sz.

145. Prof. LASSAR. *Notatki lecznicze z kliniki chorób skórnych i wenerycznych (Therapeutische Notizen aus der Klinik für Hautkrankheiten und Syphilis)*. Niezwykła wrażliwość bardzo wielu osób na stosowanie maści, od czasu użycia ciast dziurkowatych zamiast tłuszczów, o wiele się zmniejszyła, tak iż jesteśmy w stanie dzisiaj za pomocą ciast leczyć nawet takich, których skóra reaguje w nadzwyczajny sposób na wszelką inną maść. Do przygotowania ciasta rozcieramy z wolna czystą wazeliną lub lanoliną z tlenkiem cynku i krochmalem, przyczem wazeliny bierzemy 2 części, tlenku cynku zaś i krochmalu po 1 części. Ciasta powyższe łączą się z łatwością z wszelkimi innymi środkami, wysychają szybko; można je stosować w postaci opatrunków z waty lub muslinu przez długi przeciąg czasu, zmieniając tylko w razie gwałtownego swędzenia lub przemoczenia ich. Na twarzy lub innych częściach ciała, gdzie opatrunki rzezone zastosować się nie dadzą, po przyłożeniu ciasta obsypujemy pudrem. Za pomocą olejku ciasto zaschnięte rozmiękczamy i usuwamy łatwo. Znakomite usługi oddaje leczenie ciastami wyprysku jakiegokolwiek pochodzenia, zwłaszcza za dodaniem 2% kwasu salicylowego:

Rp. Acid. salicyl. 2,0  
Vasellini flav. 5,0  
Zinci oxyd.  
Ammyli aa 24,0

M. len. terendo exactiss. f. pasta.

Przy cierpieniach pasożytniczych (jak liszaj wyłysiający, liszaj luszczący się) stosownem jest dodać siarkę osadzoną (10%), sozodol (5—10%) lub rezorcynę (5%, 10%, stopniowo dochodząc do 20%). Rozumie się samo przez się, że nie mogą być użyte ciasta na miejsca, pokryte włosami i niewygolone, gdzie odpowiedniejszymi okazują się maści z wazeliny lub lanoliny. Przy zwykłych suchych lub wilgotnych wypryskach na głowie obmywamy ją lekko mydłem i rumiankiem i następnie wcieramy maść wazelino-salicylową z nalewką benzoesową:

Rp. Acid. salicyl. 1,0  
T-rae Benzoes 2,0  
Vaselin. flav. ad 50,0

Znakomitym środkiem pomocniczym przy leczeniu wyprzenia (*intertrigo*) są penzlowania 3% roztworem azotanu srebra, dokonywane przed zastosowaniem maści. Uporczywe, ropne zapalenia torebek włosów nadzwyczaj szybko ustępują pod wpływem obficie zastosowanej następującej maści:

Rp. Hydrarg. sulfur. rubri 1,0  
Sulfur. sublim. 24,0  
Vasellini flavi lub Lanolini Liebr. 75,0  
Ol. Bergamott. gtt. XXV  
Mf. ungt. S. maść cynobrowa.

Przy wyprysku na palcach, cierpieniu znanem ze swej uporczywości zarówno lekarzowi, jak i choremu, zaleca autor następującą maść kamforową:

Rp. Hydrarg. praecipit. rubri  
Camphor. trit. aa 2,00  
Ungt. rosat. 30,00.

W tych celach skutecznym również okazuje się plaster Unn'y, którego skład bywa rozmaitym; najodpowiedniejszym jest plaster salicylowy i karbolowy. Maść Hebr'y zależy w wysokim stopniu od dobroci jej składowych części i dlatego powinna być zawsze świeżo przygotowywaną. Działanie jej znacznie wzmacnia się za dolaniem do niej kwasu karbolowego:

Rp. Acid. phenyl. 1,00	albo Rp. Empl. Lithargyr. simp.
M. c. Ungt. Diachylon Hebrae	Vaselini aa 25,00
reaenter parati 50,00	len. ign. misc.
	c. acid. carbol. 1,00.

Podobnegoż składu jest również następująca maść, zalecana przy odmrożeniu:

Rp. Acid. carbol. 0,50  
 Vaselin.  
 Ungt. Plumbi aa 10,00  
 Ol. Olivar 5,00  
 Ol. Lavand. gtt. XX  
 M. f. Ungt.

(*Medic.-Chirurg. Rundschau Zesz. 17—1889*). A. F.

## ODCZYTY KLINICZNE.

### O bakterjach i zarazkach. Wykład prof. d-ra BRIEGER'A.

Streścił Dr. Władysław Chodecki.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 50).

Szczególne jednak zajęcie się klinicystów wzbudzają te ptomainy i toxyny, które mają źródło w sile życiowej bakterji patogenicznych. Stafilokokki i streptokokki, najpierwszy czynnik przyczynowy tak nazwanego zakażenia krwi, ropnicy, posocznicy, przedstawiają odnośnie do ich potęgi niszczącej pewne odmiany, co da się wyjaśnić przez ich różnorodny chemizm. Staphylococcus pyogenes aureus produkuje w roztworze mięsnym, obok mało jeszcze zbadanej ptomainy, bardzo wiele amonjaku, streptococcus pyogenes na tym samym gruncie odżywym wielkie ilości trimethylaminu. Leber z hodowli staphylococcus aureus widział tworzącą się bezazotową zasadę nazwaną phlagosina, wywołującą gwałtowne zapalenie.

Z hodowli lasecznika tyfusowego można otrzymać specyficzną toxynę, typho-toxynę, która zastrzyknięta świnkom morskim pod skórę, pozbawia je władzy ruchu dowolnego i pobudza obfitą wydzielinę kiszki i śliny. Do tego wytwarzają się jeszcze nietrujące ptomainy jak mydina i neuridina. O potędze chemicznej lasecznika cholery składają świadectwo penta-tetramethylendiamin, methylguanidina, pewne specyficzne toxyny i t. d.

Miejscowe podrażnienie kiszki, obfite rozwolnienie, zmniejszenie się zdolności koagulacyjnej krwi, kurecze mięśni, ziębnienie i upadek sił (*collapsus*), wszystkie te tak dla cholery patognomoniczne symptomy, a nawet zapach specyficzny wypróżnień i powietrza wydechanego przez cholerycznych, stają się łatwo zrozumiałymi z tej chemicznej energii przenośników cholery. Szczególną jeszcze własnością zdradzają się laseczniki cholery, że po krótkim już pobycie na gruncie odżywym, po dodaniu do niego skoncentrowanego kwasu siarczanego, wytwarzają piękne pasowe barwniki; jest to tak nazwany „cz er wie ń c h o l e r y”. Grozę wzbudzające wstrząśnienia mięśni i kurecze całej muskulatury ciała charakteryzujące dostatecznie tęzec przyranny, dają się wywołać przez wprowadzenie do ustroju toxyny wywołującej tęzec, owego złośliwego lasecznika, którego wszędożytność w ziemi odkrył Nicolaier przez szereg badań experimentalnych wykonanych pod kierunkiem prof. Flüggego. Chirurg get-

tyngski prof. Rosenbach skonstatował zupełną identyczność znalezionych przez niego jako przyczynę tężca laseczników z lasecznikami wykrytymi przez Nicolaier'a. Szczodrze obdarzyła natura lasecznika tężcowego możliwością tworzenia trucizn nerwowych, wywołujących najgwałtowniejsze kureze. Znamy przecież cztery takie trucizny (tetaninę, tetanotoxinę, spasmotoxinę), z których jedna pobudza obficie wydzielinę śliny i łez, symptomy, które się czasem dołączają do straszego obrazu tężca. Niedawno udało się jedną z tych gwałtownych trucizn, tetaninę, otrzymać w stanie czystym ze świeżo amputowanego ramienia dotkniętego tężcem przyrannym.

Widzimy więc z tego, że najgroźniejsze choroby zakaźne jak tyfus, cholera i tężec wywoływane bywają przez „toxiny“.

Lasecznik karbunkułowy wyosabnia znowu ze swego gruntu odżywczego, jak większość bakterij chorobotwórczych, dużo amonjaku. Posiada on również znaczną siłę utleniającą, ponieważ utlenia jakkolwiek w ilości nieznacznej, kreatyninę na metylguanidinę.

Baumann i Udrański w odchodach człowieka cierpiącego na cystinurę wykryli ptomainy z szeregu diamionów według metody odkrytej przez Baumann'a; cystinurya dotąd więc zaliczana do chorób wynikających z wadliwej przemiany materji, należy do potężnej liczby chorób zakaźnych.

Przesuwające się tutaj przed naszymi oczami jak w obrazie kalejdoskopowym ptomainy i toxiny są w stanie dostatecznie objaśnić nam potężny ich udział w wywoływaniu symptomów właściwych chorobom organów trawienia i zakaźnych. Nie wyczerpaliśmy jednak zacytowanym tutaj szeregiem wszystkich znanych dotychczas zasad bakterji patogenicznych. Należałoby przekonać się jeszcze o całym szeregu chorób, jaką rolę w ich powstawaniu i symptomatologii grają ptomainy i toxiny. Wtenczas i ta tak zaiste ponętna nauka o samozakażeniu ludzkiego ustroju, tak gorąco popierana przez francuzkiego uczonego Bouchard'a i uważana jako przyezyna wielu chorób wynikających z wadliwej przemiany materji, wyszłaby nareszcie z krainy czystych hipotez. Mają również brać udział w tem samozakażeniu ustroju i te zasady, które według poglądu Gautier'a są wynikiem normalnej przemiany materji i które uczony ten nazwał leukomainami. Jakkolwiek nigdy nam dotąd nie udało się mimo pilnych poszukiwań otrzymać owych zasad, o których wspomina Gautier, to jednak jako o rzeczy ważnej, nadmienić musimy, że usiłowania nasze otrzymania z ludzkiego mózgu neuridiny, a zwłaszcza tak trującej neuriny—uwieńczone zostały pomyślnym rezultatem. Badania te zyskują nam trwałą podstawę dla wyjaśnienia wielu jeszcze tak niejasnych processów odbywających się w systemie nerwowym podczas jego stanów patologicznych. Nie możemy również zaprzeczyć, że niektóre produkty przemiany materji żywej komórki są czynne w mechanizmie pewnych chorób. Nie może być już dzisiaj wątpliwości, że substancje należące do grupy xanthiny, które w większych zwłaszcza ilościach nie zachowują się wcale obojętnie, a między którymi szczególnie ważną jest adenina, wykryta przez prof. Kossel'a we wszystkich organach gruczołowych, krążą we krwi cierpiących na białaczkę (*leucaemia*) i to w znacznej bardzo ilości, a nie ma ich wcale we krwi zdrowych osób.

Musimy również zwrócić uwagę na tę ważną okoliczność, że nagromadzenie mało samych przez się trujących substancyj jak np. amonjaku, nie może być dla ustroju obojętnem. Niektóre same przez się nietrujące ptomainy jak kadawerina i putrescina, zachowują się jednak wrogo względem ustroju, wywołują bowiem zapalenie i gangrenę tkanek, nagromadzone zaś w większej ilości przecinają wszelkie funkcyje żywotne: temperatura obniża się i życie ulatuje.

Zyczenie, aby otrzymać jedną chemiczną reakcyę na ptomainy i toxiny, nie może nigdy ziścić się z tej przyczyny, że substancje te jako należące do

szeregu tłuszczów i szeregu aromatycznego, przedstawiają rozmaitą budowę. Wiele z tych zasad nie ma tlenu, niektóre są lotne, a wiele rozkłada się łatwo pod wpływem kwasów, alkali, wysokich temperatur, lub tlenu powietrza atmosferycznego. Ze wszystkimi temi okolicznościami rachować się należy przy usuwaniach otrzymania tych substancji w stanie czystym.

Nieprawidłowe fermentacje, jakie powodują bakterje chorobotwórcze, równają się więc w zupełności zmianom wywoływanym przez przenośniki procesów gnilnych. Hueppe na zebraniu przyrodników i lekarzy w Wiesbadenie wymownie bronił swej teorii, że granica między zatruciem przez trucizny gnilne a specyficzne bakterje chorobotwórcze upaść musi. Pogląd ten jednak wymaga rozszerzenia w tym duchu, że specyficzne toksyny, jak tyfo-toksina, tetanina nadają całej chorobie znamię specyficzne. I tutaj objawia się znowu już przez Kocha podniesiona stałość ras bakterji. Jeszcze wyraźniej objawia się siła niszcząca produktów przemiany materji bakterji patogenicznych w ich zdolności przez swoją obecność w organizmie, torowania drogi innym przenośnikom zakażenia. Tak np. laseczniki cholery, dla których bezpośrednio wtargnięcie do ustroju jest zamkniętem, nachodzą go zaraz tłumnie, skoro ich produkty przemiany materji dostają się do niego. Tak również Ehrlich i Brieger dowiedli, że laseczniki obrzęku złośliwego (*oedema malignum*) nawiedzają ustrój, który wziął w posiadanie zarazek tyfusowy, kiedy tymczasem nie są w stanie weale szkodzić organizmowi zdrowemu.

Nie możemy skończyć naszych rozumowań, nie potrącając w ogólnych chociażby rysach o kwestyę tak nazwaną „*immunitas*“ na działanie bakterji chorobotwórczych.

Od czasów nieśmiertelnego odkrycia genialnego Jenner'a szczepienia ospy ochronnej, zebrane pomysłne doświadczenia przyspieszyły badania nad tak zw. „*immunitas*“ Pasteur'a, Toussaint i ich uczniów i zwolenników. Ponieważ zakażenie w gruncie rzeczy polega na otruciu, stopień przeto wrażliwości na zakażenie musi zależeć od większej lub mniejszej wrażliwości ustroju na działanie trucizn.

Ostateczne słowo w tej kwestyi wtenczas dopiero da się wypowiedzieć, gdy przez wprowadzenie do ustroju chemicznie dobrze znanego produktu przemiany materji bakterji patogenicznych, między któremi toksyny i ptomainy jako specyficznie działające pierwsze zajmują miejsce, będzie można osiągnąć zabezpieczenie (*immunitas*).

Wtenczas będzie osiągnięty i cel medycyny wewnętrznej, a mianowicie wydoskonalenie naszych specjalnych metod leczenia w oddzielnych przypadkach chorób zakaźnych.

Tylko istotne połączenie medycyny wewnętrznej ze ścisłą chemią może dać nowy bodziec dla rozwoju terapii, ostatniego celu medycyny dla szczęścia cierpiącej ludzkości!

## Sprawozdanie z I-go Zjazdu chirurgów polskich w Krakowie.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 49)

Nastąpiły krótkie wykłady, jak D-ra Wehra „przedstawienie przypadku po wypiłowaniu stawu biodrowego przed 7 laty, wykonaniem z powodu rany postrzałowej“ po rezeceji udało się dokładna dezynfekcja stawu, obecnie używalność kończyny dobra i „przypadek rany postrzałowej tętnicy *carotis communis*“; strzał zadany został z floberta; podwiązano *carotis communis* i wycięto kawałek tętnicy, który się okazał jako na wylot przestrzelony o dwóch otworach w ścianie (okazuje ten preparat), żyła nie była nadwyrężona.

Dr. Schramm. „Zranienie żyły i tętnicy podkolanowej“ postrzał w okolicę

kolana, *arteria poplitea* przestrzelona na wylot, po nad otworem skrzep dokładnie zatykający światło naczynia.

Dr. Barącz „dwa przypadki rezekcyi jelit z uwagami o szwie jelitowym na podstawie pięciu przez siebie wykonanych rezekcyi jelit“ przedstawia chorego operowanego z powodu „*hernia gangraenosa*“, wyciął 42 ctm. kiszki cienkiej, wyleczenie zupełne. Między innymi operował B, raz z powodu *anus praeternaturalis*, szwu używał zawsze warstwowego Czernego-Wöflera, a zewnętrznie Lemberta. Wspomina także chłopca 9-letniego, gdzie wykazano guz po lewej stronie brzucha, ruchomy, w okolicy nerki usadowiony; po przecięciu powłok, jak do nefrektomii zaotrzewnowej okazało się, że guzem tym było wpochwione jelito, dolna część jelita wgłobionego przyrośnięta tak, że inwaginacyi usunąć nie można było; zaś przyczyną wgłobienia był nowotwór jelita sterzący ku górze i wtłaczający jelito przed siebie. Całą tę część rezekował, a z powodu niestosunku odcinków zmuszony był, szyjąc, wytworzyć załamek (schodek). W kilka godzin po operacyi zmarł pacjent, a sekcya wykazała brak „*coecum*“ i części „*ileum*“ oraz wyrostka robaczkowego, szew trzymał do brze. Guz był usadowiony w *coecum*, charakteru zaś był raka. B. wspomina, że raka „*coecum*“ w tak młodym wieku operował przed nim tylko raz Kraus, poleca przytem szew przez siebie wypróbowany. W dyskusyi jest Zielewicz za szwem kuśnierskim i to już ze względu na znaczne skrócenie przez to operacyi (trwania). Wykład D-ra Hempla z Krakowa „o raku żołądka“ z demonstracyą. Nowsze spostrzeżenia kliniczne zwróciły uwagę anatomo-patologów na objawy spostrzegane za życia, cytuje zdanie Birch-Hirschfelda, Ortha, Cornila, Ranvier'a, Saxa, Krukenberga, Rosenheima i Ewolda. Sam badał 15 przypadków mikroskopowo, stwardniwszy poprzednio wycinki nowotworu w płynie Müllera, alkoholu i celuloidynie; (za życia znalazł w dwóch przypadkach obecność kwasu solnego w żołądku) we wszystkich przypadkach, zawsze i stale w bezpośrednim sąsiedztwie na 3 do 4 ctm. znajdował przerzuty nowotworu, a więc tam, gdzie wypada cięcie operatora; zmiany te gołem okiem wykazać się nie dadzą. Zmiany rakowate zajmowały zawsze tkankę podśluzową i surowiczą, a tylko raz w błonie śluzowej te przerzuty znalazł, inne warstwy były albo niezmienione, albo tylko włóknisto zwyrodniałe. Prof. Rydygier zwraca uwagę na doniosłość tych spostrzeżeń, albowiem dotychczas zawsze za mało wycinamy.

Dr. Rościszewski, referuje „wyniki 19 przypadków wola leczonych za pomocą podwiązania tętnic tarczycowych, przez prof. Rydygiera dokonanych“ z przedstawieniem chorych; nadmieniam, że pomimo potępienia tej metody przez prof. Obalińskiego widoczny jest znakomity wynik, bo objawy ustawały, wól się zmniejszał, (o 3, 4, 6 i 7 ctm. w obwodzie szyi różnicy). Operowano zawsze sposobem Drobniaka, a w ostatnich 5 przypadkach z tą modyfikacyą, że użyto cięć poprzecznych. Prof. Obaliński uważa metodę Socin'a za lepszą ale nie potępiał podwiązania, przeciwnie radzi ją wykonywać w przypadkach „*struma vasculosa*“. Rezultaty tutaj po roku osiągnięte nie mogą iść w porównanie z rezultatami, które już w 3 do 4 tygodnie po enukleacyi są widoczne; blizny po enukleacyi małe i gładkie, a tutaj rozległe; ponawia swoje zapatrywanie, że najlepsze jest wyluszczenie, a tylko w pewnych razach można podwazywać. Rydygier powiada, że zaraz po operacyi miało miejsce już takie zmniejszenie wola, jak obecnie się na przedstawionych przypadkach widzi, lecz wezwał chorych tych także dla własnej instrukcyi. Następuje przedstawienie przez prof. Rydygiera chorej na temat odczytu „nowy sposób leczenia mięsno-włókniaaków (*myo-fibroma*) macicy“. Widząc, że przy podwiązaniu tętnic wola, ten się zmniejsza, powziął R. myśl, by tej samej metody użyć i przy „*myofibroma uteri*“, do czego wskazania dają uporczywe krwotoki. „*Per laparatomiam*“ i po przecięciu tylnej sciany worka otrzewnowego, podwazywał w da-

nym przypadku *art. uterina, a. spermatica interna, i art. ligamenti rotundi*; zeszył jamę, rany zgoiły się „*per primam*“, a bezpośrednio następstwem było ustanie krwotoków przedtem obfitych; obecnie stwierdzić można zmniejszenie się guza (*fibromyoma subserosum*) znajdującego się w przednim sklepieniu do  $\frac{1}{4}$  poprzedniej wielkości; krwotoków, jak sama chora przytem obecna podaje, nie było od tego czasu. Prof. Obaliński zapytuje, czy nie lepiej by było operować w tych przypadkach „*extraperitonealnie*“. Rydygier odpowiada, że łatwiej przez laparotomię, bo przystęp lepszy, a niebezpieczeństwa nie ma żadnego; już Gubarow podał metodę pozaotrzewnową (inne wskazania) lecz niepraktyczny i trudny sposób. Docent Bossowski przedstawia chorą u której wykonał przed 4 miesiącami „*ventrofixacyę*“ macicy z powodu wypadnięcia tejże; (sposobem Czernego) przyszył trzon macicy do powłok brzusznych na szerokiej przestrzeni szwami katgutowymi, przechodzącymi przez wszystkie warstwy brzucha, oprócz skóry. Po 4 miesiącach stan taki sam, jak po operacji się utrzymuje, blizna tęga, macica wysoko ponad spojeniem łonowem usadowiona.

Dr. Jasiński odczytuje referat D-ra Matlakowskiego z Warszawy „o nowym sposobie przeszczepiania więzadeł obłych macicy przy *retroflexyi*“ praca ta ogłoszona obecnie (10/12, 89) w Przeglądzie Lekarskim Nr. 46. Obaliński chwali ten pomysł, jako ozdobę zjazdu. Huczne „*brawo*“ słuchaczy.

Prof. Pieniżek z Krakowa. „*Badanie tchawicy przez ranę tracheotomijną*“ (z demonstracją) dotychczasowe sposoby badania mają wiele niedogodności, a ważne jest dokładne widzenie, np. zmian wywołanych w tchawicy przez ucisk kanuły za pomocą lusterka Czermaka nie jest się w możności widzieć dość głęboko, toż samo niewygodny jest aparat, podobny do endoskopu Nitzege-Leitego, gdyż musi być połączony z baterią elektryczną, zawierać okrążającą wodę i t. d. a nadto widzi się tylko z bliska, wobec tego doszedł P. po dłuższych badaniach do zbudowania wziernika zupełnie podobnego do lejka usznego, lecz dwa razy dłuższego. Tym oglądać można wewnątrz tchawicy aż do bifurkacji. U małych dzieci, gdzie kaszel badaniu przeszkadza, używa P. kokainy, wtedy widzi się dobrze i nawet można się rozglądać.

Dr. Gabryszewski przedstawia nakoniec chorego, u którego prof. Rydygier wykonał operację Władymirowa-Mikulicza; do tejże wskazaniem było znaczne (bo 15 cm.) skrócenie kończyny po rezeceki dwukrotnej stawu kolannowego, a więc wzgląd ważny na używalność kończyny. Chory obecnie bez skrócenia nauczył się doskonale chodzić i nie czuje z tego powodu żadnych dolegliwości.

Na tem zakończono ranne posiedzenie dnia drugiego Zjazdu.

Dr. Steuermark. (d. c. n.)

## Wiadomości bieżące.

**Krajowe.** W sprawie wścieklizny poruszonej w piśmie naszym otrzymujemy list następujący, który podajemy jako pochodzący od wielce doświadczonego praktyka:

*Szanowny Redaktorze!* Upraszam o łaskawe umieszczenie niniejszego pisma w *Medycynie*.

Z przyjemnością czytałem w Nr. 47 *Medycyny*, zdanie kolegi S. Rybickiego, nie tylko że takowe zupełnie podzielam, lecz sądzę że kol. Rybicki wkrótce będzie widział kompletne rozczarowanie się świata uczonego i upadek teorii, nieopartej na bezpośrednio naukowych badaniach, której świat ciekawy, oklaski i potężne osiary posyłał na budowę gmachu; świat który swe zdanie opierał tylko na liczbie wyleczonych metodą prof. Pasteura. Czytamy w pismach francuzkich że zapomocą inokulacji płynu, mózgu królika zmieszanego z bulionem, wyleczył prof. Pasteur—kilka tysięcy pokąsanych ludzi, rozmaitego wieku, przez wściekle zwierzęta?

*Delenda Carthago!*

Jednak prof. Pasteur nigdy nam niepowiedział co to jest wścieklizna? gdzie się lokalizuje materya zaraźliwa (*la matiere morbide-rabique?*) u wściekłych? Wiedzieli uczeni daleko przed Pasteur'em: Avicenna, Galien, Marochetti, Breebet, Andry, Graves etc. że wścieklizna udziela się człowiekowi, pokąsanemu bezpośrednio, tylko przez dwie klasy zwierząt: Canini i Felini, to jest psów lub kotów; ukąszenie zaś wszystkich innych zwierząt: królików, kopytkowych i nawet samego człowieka, nie jest szkodliwym, wścieklizna się nieudziela ukąszonym przez te zwierzęta; co się zgadza i z naszym doświadczeniem.

Wiadomo jest nam, że wścieklizna u psów często się rozwija samowolnie (*spontanément*) w skutek nosacizny stwardniałej, lub też wskutek choroby zwanej influenza, choroba ta często się rozwija u psów, przyczem błona śluzowa nosa puchnie, rozrania się i wydziela materyę — gnilną — krwistą, cuchnącą. Obserwowaliśmy takie przejście podczas długiego naszego pobytu na Wschodzie i w Konstantynopolu.

Wiemy praktycznie że ukąszenie psa lub kota wściekłego nie zawsze jest szkodliwym, a mianowicie ukąszonym przez ubranie.

Prof. Pasteur, tysiące pokąsanych, niby, przez zwierzęta wściekle wyleczył? Jednak przysłani z Rossyi lub innych krajów do prof. Pasteura, pokąsani bezpośrednio w ręce lub twarz, przez psów, wilków lub kotów, pomimo całego cyklu zastrzykiwań Pasteurowskich w Paryżu, dostali wścieklizny!! sic.

Wiadomo nam z doświadczenia osobistego i innych że krowy, kabany, indyki i t. d. pokąsane przez psa wściekłego, już w pierwszym peryodzie wścieklizny, były zabite i zjedzone przez właścicieli, bez najmniejszej dla nich szkody.

*Virus rabique*, czyli materya zaraźliwa, jest tylko zaraźliwą u psa lub kota żywego; po śmierci tych zwierząt traci ona swą zaraźliwość, o czem wielokrotnie przekonał się robiąc doświadczenia.

Gdyby prof. Pasteur zaszczerpił zwierzętom materyę prawdziwie zaraźliwą, wziętą u psa wściekłego żyjącego, z gruczołów podszczękowych w przewodzie, i następnie dla wyleczenia ich, zechciał swą metodą zniszczyć zastrzykniętą zaraźliwą materyę, nie wątpię iż każdy by się wściekł, pomimo wielokrotnego zastrzyknięcia owego królikowego płynu.

1889 r. 7 Grudnia p. Grodno, Karolin.

Dr. J. Ks. Żagiell.

— Influenza nie ustaje w swoim natężeniu w Warszawie. Liczba chorych z każdym dniem się powiększa, a najczęstsze są postacie nerwowe. Nie można powiedzieć iżby u nas lekarze więcej jej podlegali niż wszyscy inni, jak to gdzieindziej ma miejsce. Ubodzy, w ciasnych mieszkających izdebkach nie zapadają na nią częściej niż zamożniejsi, szerzy się ona we wszystkich stanach z jednakową siłą. Trwanie choroby nie przeciąga się dłużej niż 4 dni do tygodnia, ale reakcja w całym organizmie daje się długo odczuwać. Śmierci, ani przypadku poważniejszej komplikacji dotychczas nie było, chociaż cięższe przypadki dosyć często się zdarzają. Prawdziwie przestraszającą jest liczba osób, która na influencję zapada i jeżeli jak sprawozdania podają w Petersburgu jedna trzecia część ludności przechodziła influencję, to i my jeżeli tak dalej pójdzie, do tego dojść możemy.

**Zagraniczne.** Liczba lekarzy, praktykujących w Prusach wynosi obecnie 10,368. Śmiertelność między nimi wyniosła w czasie od d. 1 Października 1888 r. do tegoż dnia 1889 roku niccałe 2<sup>o</sup>/<sub>0</sub>. W latach poprzednich śmiertelność ta wynosiła: 2,68<sup>o</sup>/<sub>0</sub>, 2,6<sup>o</sup>/<sub>0</sub>, 2,38<sup>o</sup>/<sub>0</sub>, 2,26<sup>o</sup>/<sub>0</sub>. Pomiedzy lekarzami na prowincyi praktykującymi śmiertelność była większą niż pomiędzy zamieszkałymi w miastach.

— Nakładem znanej firmy wiedeńskiej Urbana i Schwarzenberga wychodzi obecnie dzieło znacznych rozmiarów p. t. *Real-Encyclopädie der Pharmacie*. Ukończony obecnie tom 7-y zawiera wyrazy od *Mikrozymen* do *Pepperette*. Wszystkie artykuły pisane są przez autorów pierwszorzędnej siły, a redakcyja nadzwyczaj jest staranna. W tomie 7 zasługują na szczególną uwagę wyborne prace: o mleku, o farmacyi wojennej, o kąpielach borowinowych, o wodach mineralnych, o alkaloidach makowa i o optyce.

## OD REDAKCYI.

„MEDYCYNĄ“ wychodzić będzie w roku przysłym XVIII-ym swojego istnienia w obecnym **naukowo-praktycznym** kierunku i dotychczasowych terminach. Wysokość przedpłaty żadnej nie ulega zmianie.

Abonentów w Warszawie niezamieszkałych, zawiadamiamy, iż za najdogodniejsze dla nich i dla siebie uważamy przysyłanie przedpłaty wprost do Redakcyi.

Abonentom otrzymującym Medycynę wprost z Redakcyi nadsyłać będziemy zgubione Numera, o ile otrzymamy odpowiednie żądanie przed 1 Marca r. p.

Za zmianę adresu przysłać należy cztery marki pocztowe po 7 kop.

Z powodu układania nowych list prenumeracyjnych, drukowania adresów i t. p. przygotowawczych czynności, pożądanem byłoby wczesne zgłaszanie się z przedpłatą na r. 1890.

Zalegających w opłacie przedpłaty za dobiegające półrocze, upraszamy o pośpiech w nadsyłaniu zaległości.

## OGŁOSZENIA.

## Woda gorzka źródła

## FRANCISZKA JÓZEFA

Najtreściwsza i najskuteczniejsza ze wszystkich wód gorzkich. Analizowana przez Bullego i Bernatha w Budapeszcie, Boutmego i Akademię medyczną w Paryżu, Attfelda w Londynie, Fehlinga w Stuttgardzie, Bazzonego w Mediolanie, Puttemannego Bruxelles, wypróbowana i ze szczególnym skutkiem używana przez najznakomitszych lekarzy, jak: Bambergera, Brauna, Breiskiego, Gerhardta, Hirsza, Immermanna, Kussmaula, Landenbergera, Leidesdorfa, Leubego, Meynerta, Nussbauma, Scanzoniego, Winkela i t. d., poleca się jako najskuteczniejsza z wód gorzkich naturalnych. Sprawozdanie na podstawie uzyskanych pod osobistym kierunkiem p. Profesora Draschego przy oddziale medycznym c. k. powszechnego Szpitala w Wiedniu doświadczeń: „Woda ta pod względem chemicznym tak się odznacza, że może być uważaną za właściwą przedstawić wszelkich wód mineralnych gorzkich. Chorzy chętnie ją biorą i łatwo znoszą nawet przy dłuższem używaniu, a rozwalniający i czyszczący skutek już przy małych dawkach okazuje się odpowiedniejszy aniżeli u wszystkich innych tego rodzaju wód. Jako zwykła dawka wystarcza pół szklanki=120 gramów naczecz. (Ciepłota wody nie ma przenosić +12° R.). W każdym domu powinna się znajdować ta niezrównanie pewnie działająca gorzka woda.“—31 Sierpnia 1878.

(Wyciąg z rozprawy klinicznej nad źródłem gorzkim FRANCISZKA JÓZEFA). Radaca sanitarny Dr. C. F. Kunze w Halle nad/S. podaje w swej publikowanej broszurze w r. 1882 następujące lecznicze wskazówki co do użycia gorzkiej wody FRANCISZKA JÓZEFA:

1. Zatkania a tychże następstwa, 2. Zastawy krwi w dolnych częściach ciała: hemoroidy, cierpienia wątroby, 3. Uderzenia krwi do głowy i płuc, 4. Rozmaite choroby maciczne, 5. Chroniczny katar żołądka i kiszki, 6. Otyłość, zatłuszczenie wątroby i kamienie żółciowe. Broszury te pisane w dziesięciu rozmaitych językach mogą być na żądanie bezpłatnie nadesłane.

Lyrekcyja rozsyłki wody gorzkiej Franciszka Józefa

(257)—0—2

w Budapeszcie.

REDAKTOR I WYDAWCA, DR. Gustaw Fritsche. Adres Redakcyi: Aleja Jerozolimska N. 80.

Дозволено Цензурою. Варшава 7 Декабря 1889 г.—Druk Maryi Ziemkiewicz Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.