

# MEDYCYNĄ

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
DLA LEKARZY PRAKTYKÓW.

Nr 23.

Warszawa d. 10 Czerwca (28 Maja) 1905 r.

T. XXXIII.

## WARUNKI PRZEDPŁATY

w Warszawie { rocznie . . . rb. 6 kop. — Z przesyłką { rocznie . . . rb. 7 kop. —  
                  { półrocznie . . . „ 3. „ —                    { półrocznie . . . „ 3 „ 50

Gena numeru pojedynczego kop. 15.

CENA OGŁOSZEŃ: Za wiersz jednoszpaltowy drobnem pismem lub za Jego miejsce kop. 10  
Na pierwszej i ostatniej stronie kop. 20.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja „Medycyny“, Biuro ogłoszeń Ungra Wierzbowa 8. Dom handlowy L. i E. Metz i Sp. Krakowskie Przedmieście 53. W Paryżu C. Adam 38 Rue de Varenne 38. W Berlinie Rudolf Mosse Jerusalemstrasse 19.

Adres Wydawcy: Jasna Nr. 6.

Adres Redaktora: Krakowskie Przedmieście Nr. 7.

TREŚĆ. PRACE ORYGINALNE. Przyczynk do leczenia operacyjnego nowotworów rdzenia. Podał d-r med. L. Bregman. — O choleryze ze stanowiska bakterjologii, biologii i higieny publicznej. Podał Wł. Palmirski. — Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego. Sprawozdanie z X posiedzenia sekcji ginekologicznej. — Streszczenia i Wyciągi. 34. Działanie jodu w zwapnieniu naczyń. 35. Przyczynk do etiologii i patogenez erythema nodosum. — Odcinek. Materiały do dziejów higieny polskiej. Zebrane przez J. Polaka. — Kronika. — Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława za czas od dnia 14 kwietnia do 14 maja r. b. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

### „MEDYCYNĄ

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE  
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r L. BREGMAN — Contribution au traitement opératoire des néoplasmes de la moelle. 2) D-r Wł. PALMIRSKI — Le cholera au point de vue de la bacteriologie, biologie et hygiène publique

Redaction Dr. M. Sadowski. Varsovie — Rue Krakowskie Przedmieście 7.

### „MEDYCYNĄ

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT  
Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen. 1) D-r L. BREGMAN — Ein Beitrag zur operativen Behandlung der Neubildungen des Rückenmarks 2) D-r Wł. PALMIRSKI — Die Cholera vom Standpunkte der Bakteriologie, Biologie und öffentlicher Hygiene.

Redaction: Dr. M. Sadowski Warschau — Krakowskie Przedmieście 7.

## PRACE ORYGINALNE.

Z oddziału dla chorych nerwowych d-ra Bregmana w szpitalu Starozakonnym w Warszawie.

### Przyczynk do leczenia operacyjnego NOWOTWORÓW RDZENIA.

Podał

D-r med. L. Bregman.

Nowotwory rdzenia jeszcze przed kilkunastu laty interesowały lekarzy jedynie jako ciekawe okazy anatomo-patologiczne. Rozpoznanie ich kliniczne uważane było za zbyt trudne, a o

leczeniu nie było wcale mowy. Dopiero w r. 1887 Victor HORSLEY po raz pierwszy operował nowotwór rdzenia w przypadku, spostrzeganym wspólnie z GOWERS'em. Chory wyzdrowiał.

Dalsze przypadki napływały bardzo wolno. Tak więc BRUNS (1) w 10 lat później zebrał zaledwie 20 przypadków: w 6 osiągnięto wyzdrowienie lub znaczne polepszenie, w 2 polepszenie było mniej znaczne i przemijające, w 12 zejście śmiertelne. W r. 1899 liczba operowanych przypadków powiększyła się do 33 (PUTNAM i WARREN) (2): 7 uzdrowień, 10 — z mniejszą lub



większą poprawą (5 — z poprawą stałą), 16 — z zejściem śmiertelnem. Od r. 1899—1904 ogłosili przypadki operowane następujący autorzy: BOETTIGER (3), SACHS (4), WHITE (5), HENSCHEN i LENNANDER (6), KRAUSE (7), OPPENHEIM i SONNENBURG (8), SPILLER - MUSSER i MARTIN (9), TYTLER i WILLIAMSON (10), SCHMIDT (11), THORBURN i GARTHER (12), BOERNER (13), PUTNAM i ELLIOT (14), Fr. SCHULTZE i SCHEDE (15) STARR (16), ABBE (17), OPPENHEIM (18), OPPENHEIM i JOLLY (19), ISRAEL (20), SCHULTZE (21), SONNENBURG (22).

Dodając te przypadki do ogłoszonych poprzednio, przekonywamy się, że liczba operowanych do tej chwili nowotworów rdzenia nie jest wiele większa nad 50. W pracy niniejszej zamierzam statystykę tę pomnożyć jeszcze o 2 przypadki, w których klinicznie nowotwór rdzenia rozpoznałem i leczenie operacyjne zaleciłem. W obu przypadkach operacja potwierdziła rozpoznanie i wykazała nowotwór w miejscu wskazanem na podstawie objawów klinicznych, w obu opony rdzeniowe stanowiły punkt wyjścia nowotoru: w 1 nowotwór — małe *myxosarcoma* — został wyluszczonej, w drugim był on tak ściśle z rdzeniem zrosnięty, że usunięcie go okazało się niemożliwym.

Przypadek I. 44-letni nauczyciel, przyjęty do oddziału chorób nerwowych d. 30. IX. 1903 r.

Choroba rozpoczęła się w styczniu 1902 r. od napadów bólu w lewej okolicy lędźwiowej. Bóle pojawiały się kilka razy tygodniowo, zwłaszcza w nocy. Latem 1902 r. nastąpiła dłuższa przerwa bólów, natomiast chory zaczął doznawać ciężkości w plecach i w krzyżu, szczególnie w godzinach rannych.

W marcu 1903 r. dawne bóle powróciły z większym jeszcze nasileniem, najbardziej znowu po nocach. Chory wówczas leczyl się energicznie w Warszawie i Odessie; rozpoznawano, jak się zdaje, nerwoból lędźwiowy.

Od 9 tygodni wystąpiło osłabienie kończyn dolnych, z początku lewej, później prawej. Chodzenie stało się utrudnionem.

Bóle są obecnie prawie stałe. Mają charakter rwania. Chory umiejscawia je w lewej okolicy lędźwiowej po nad grzebieniem kości miednicowej. Promieniują ku przodowi w okolicę pachwinową. W nocy bóle są największe, chory nie może usnąć. Często zjawiają się nasilenia bólu pod postacią napadów.

Każda zmiana położenia ciała znacznie je potęguje. Najgorzej jest w położeniu brzuszkiem, chory nie jest w stanie dłużej w położeniu tem wytrzymać. Przy kaszlu również występują większe bóle.

Pod względem etiologicznym najskrupulatniejsze poszukiwania dały wynik ujemny. Chory sam przypisuje powstanie choroby przeziębieniu.

Badanie przedmiotowe.

Mężczyzna silnej budowy ciała, wysokiego wzrostu. Stan odżywiania dobry.

Narządy wewnętrzne zdrowe.

Miejsca, które chory wskazuje, jako siedlisko bólów, przy naciskaniu niebolesne.

Chory chodzi bez oparcia, chód paretyczny - spastyczny, powłóczy wyraźnie lewą nogą. Noga ta robi przy chodzeniu ruch okrążający (*Circumduction*) i „szlifuje“ podłogę.

Ruchy lewej kończyny dolnej wykonywa, lecz są one ograniczone i bezsilne. Chory podnosi całą nogę do 20°—30°, zgina kolano z widocznym wysiłkiem, poruszenia palców i stopy są jeszcze bardziej ograniczone, zwłaszcza wyprostowanie ich.

Kończyną dolną prawą chory wykonywa wszystkie ruchy dobrze, ale i w niej siła ruchowa jest znacznie zmniejszona.

Gdy kończynę dolną lewą unosimy biernie ku górze, chory doznaje silnego bólu w okolicy lędźwiowej. To samo w mniejszym stopniu przy podnoszeniu kończyny prawej. Czynne podnoszenie kończyn również bóle wywołuje. Mniej



silne bóle powoduje zginanie kończyn dolnych w biodrze i kolanie *ad maximum*.

Napięcie mięśniowe nieco powiększone w lewej kończynie dolnej. Zaników mięśni brak. Odruchy kolanowe bardzo wzmożone, również odruchy ze ścięgien Achilles'a. Klonus stopy lewej bardzo silny, prawej słabszy, szybciej się wyczerpujący.

Badanie czucia wykazuje pas o znacznej hypestezyi (dla wszystkich rodzajów czucia) w lewej okolicy lędźwiowej ponad grzebieniem kości miednicowej oraz w dolnej części brzucha — poniżej pępka. Pas ten jest na 2—3 palce szeroki. Znieczulenie rozprzestrzenia się również na przednią i środkową powierzchnię uda, dolna granica nie daje się ściśle określić.

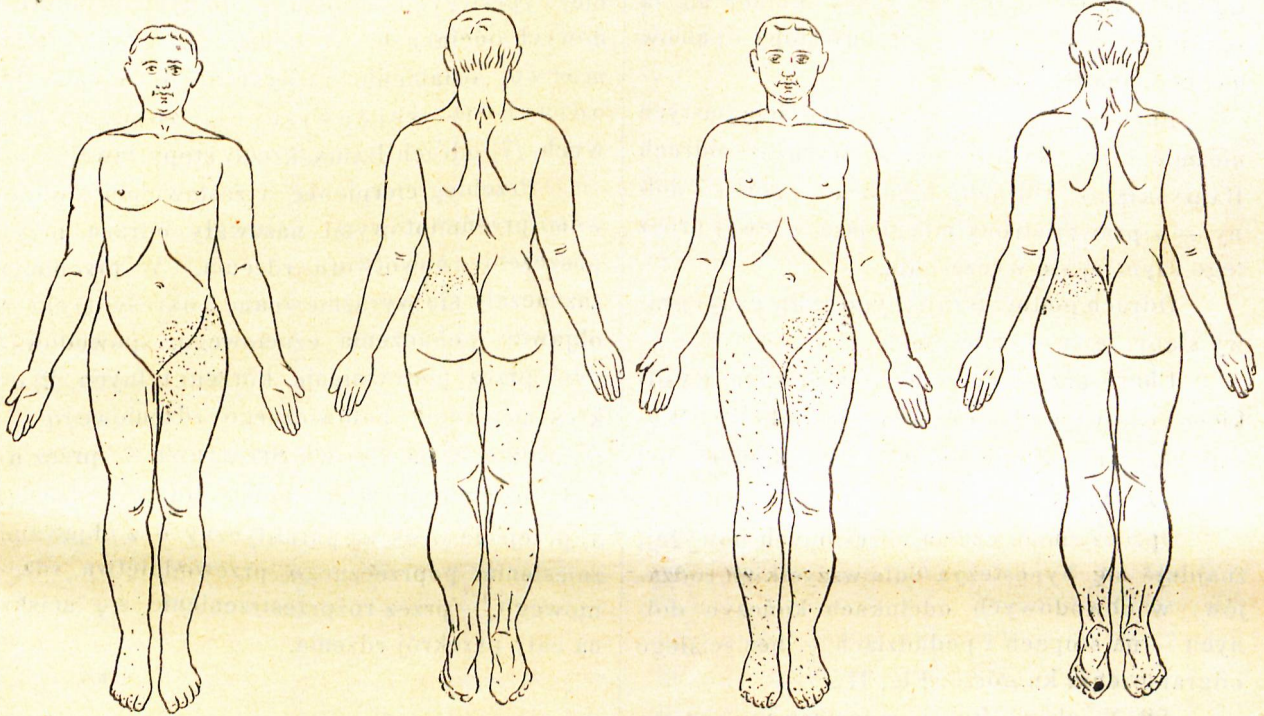


Fig. I.

Fig. II.

Odruch podeszwowy lewy bardzo słaby, w postaci zginania 4 ostatnich palców, prawy zniesiony.

Odruch nosidłowy prawy słaby, lewy zniesiony. Odruchy brzuszne prawe umiarkowane, lewe, zdaje się, nieco słabsze.

Kręgosłup przy opukiwaniu i naciskaniu niebolesny zarówno w stojącym, jak i poziomem położeniu. Wyrostki poprzeczne kręgów są również niebolesne, jak cierniste. Naciskanie na głowę i ramiona nie powoduje bólów. Również różne ruchy kadruba.

Po stronie prawej znajdujemy prócz tego niewielkie stępienie czucia bólu, zimna i ciepła, najbardziej w obwodowych odcinkach kończyny dolnej — na grzbiecie stopy, na łydce. Granica znieczulenia ku górze nieokreślona, dochodzi, o ile się zdaje po pachwiny (Fig. I).

Oddawanie moczu od paru tygodni utrudnione. Chory musi dłużej wyczekiwać zjawienia się moczu. Parę razy nie mógł moczu wstrzymać.

Uporczywe zaparcie stołca.



Taki był stan chorego przy wstąpieniu do szpitala. W przeciągu następnych kilku tygodni choroba uczyniła szybkie postępy. 30. X. chory nie był już w stanie bez obcej pomocy na nogach się utrzymać. Podnosi nogę lewą zaledwie do 15°, zgina kolano nie wiele (do 170°), prostuje je jeszcze gorzej, ruchy stopy i palców są minimalne. Prawą nogę unosi ku górze dobrze; ruchy kolana nie są ograniczone, ale bezsilne, ruchy stopy i palców mocno zmniejszone.

Zachowanie się odruchów ścięgnistych niezmiennione. Na lewej stopie wyraźny odruch BABIŃSKIEGO. Odruchy brzuszne — górny i dolny — z prawej strony mocniejsze, z lewej prócz tego szybciej się wyczerpują.

Odruch podbrzusny (hypogastryczny) prawy słaby, lewy — zniesiony.

Chory przysiadła w łóżku z pewnym wysiłkiem. Oddychanie z obu stron jednakowe. Mięśnie brzuszne czynne jednakowo. Napięcie ich również jednakowe.

Oprócz zmian czucia, skreślonych powyżej, znajduje się hypestezya (dla wszystkich rodzajów) w obwodowych odcinkach kończyn dolnych — na stopach i podudziach — bez ścisłego odgraniczenia ku górze (Fig. II).

22. X. chory był demonstrowany przeze mnie na zebraniu naukowym lekarzy szpitalnych.

W krótkim streszczeniu przypadek ten przedstawia się, jak następuje: 44-letni nauczyciel przed 1½ rokiem bez wiadomej przyczyny zaczął doznawać napadów bólu w lewej okolicy lędźwiowej. Nieco później ciężkość w krzyżu. Po ¾ rocznym okresie pobudzenia czuciowego, pojawiły się objawy paralityczne naprzód w lewej, potem w prawej kończynie dolnej. Objawy porażenia wzmogły się w ciągu kilkotygodniowej obserwacji szpitalnej. Przedmiotowo stwierdzono: 1) posunięte porażenie lewej kończyny dolnej o charakterze lekko spastycznym, 2) mniej znaczny niedowład koń-

czyny dolnej prawej, 3) pas znieczulenia w lewej okolicy lędźwiowej, w dolnej części brzucha oraz w mniejszym stopniu na przedniej powierzchni uda, zatem w dziedzinie unerwienia 1—2—3 korzeni lędźwiowych, 4) nieznaczną hypalgezyę i thermhypestezyę prawej kończyny dolnej (zatem porażenie typu BROWN-SÉQUARD'a). Później hypestezyę obu kończyn dolnych w obwodowych odcinkach, 5) zaburzenia w oddawaniu moczu, osłabienie zwieracza, 6) wzmocnienie odruchów ścięgnistych, zwłaszcza lewych, 7) odruch BABIŃSKIEGO stopy lewej.

Przebieg cierpienia w zestawieniu z objawami przedmiotowymi nasuwały odrazu przypuszczenie nowotworu rdzenia. W przebiegu zaznaczały się wyraźnie znane 3 okresy: 1) okres objawów pobudzenia czuciowego, spowodowanych przez podrażnienie korzeni tylnych, 2) okres porażenia połowicznego rdzeniowego — porażenia typu BROWN-SEQUARD'a — przez ucisk ograniczony na jedną połowę rdzenia, 3) przejście w okres paralityczny — z objawami zniesienia poprzecznego przewodnictwa rdzeniowego — przez rozprzestrzenienie się ucisku na cały przekrój rdzenia.

(C. d. n.).

Z pracowni bakteriologicznej w Warszawie.

## O CHOLERZE

ze stanowiska bakteriologii, biologii i higieny publicznej.

Podał

Wł. Palmirski.

Ilekróć cholera występowała i panowała w Europie, zawsze była do nas zawleczona. Ojczyzną tej choroby są Indye Wschodnie, zwłaszcza miejscowości, położone przy ujściu rzek Gangesu i Brahmaputry, gdzie cholera panuje od wieków endemicznie. Od czasu do czasu



w tych nizinnych miejscowościach, wskutek warunków więcej sprzyjających, a bliżej nam nieznanych, cholera wzmaga się i rozchodzi po za granice swego endemicznego panowania. Pierwsze pandemie dostawały się do Europy drogami lądowymi, z chwilą przebiccia kanału Suezkiego mamy do czynienia i z pandemicami, torującymi sobie drogę przez morza. Wszystkich pandemic europejskich od r. 1817 było pięć, obecnie grozi nam szósta.

Pierwszy wybuch epidemii cholery w Królestwie Polskiem podczas piątej pandemii nastąpił w r. 1892 w gub. Lubelskiej, dokąd zawleczona została z Rostowa przez kobietę, która przyjechała do miasteczka Biskupice z chorem na biegunkę choleryczną dzieckiem. Wkrótce wybuchła silna epidemia cholery w Lublinie, skąd rozeszła się po całym kraju i panowała w ciągu 2 następujących lat, zabierając liczne ofiary. Ofiary te podczas epidemii cholery były i są tak liczne i przejmowały i przejmują taką grozą wszystkie warstwy społeczeństwa, że od chwili ukazania się pierwszych przypadków cholery w r. b. w Rosyi rozpoczęto już i u nas przedsiębrać środki ostrożności na wypadek jej zawleczenia.

Obawy zawleczenia cholery do nas w r. b. o tyle są uzasadnione, że dwoma szerokimi pasami od Astrachania wrzyna się ona w gubernie Rosyi Europejskiej, mianowicie: w górę rzeki Wołgi i jej dopływów aż do gub. Twerskiej i przez okręg wojska Dońskiego aż do gub. Charkowskiej. Wobec takiego rozszerzenia się cholery trudno przypuszczać, żeby dała się ona umiejscowić. Czas więc wielki nie tylko myśleć, lecz i przystąpić do organizacyi walki z tym nieproszonym gościem.

Właściwa przyczyna, wywołująca cholere, zajmowała oddawna umysły lekarzy, lecz dopiero w r. 1883 R. KOCH, wysłany przez rząd niemiecki do Egiptu i Indyi, wykrył swoistego dla cholery wibryona i naukowo swe odkrycia uzasadnił.

Pracując w r. 1892 na stacyi bakteriologicznej w Odesie, miałem możność nie tylko zapoznać się ze sposobami badań wypróżnień cholerycznych w celu rozpoznawczym, lecz i z morfologicznymi i biologicznymi własnościami zarazka cholery ostatniej epidemii. Znajomość tych własności jest niezbędna dla zrozumienia samej istoty choroby, dla uprzytomnienia sobie zagrażającego człowiekowi niebezpieczeństwa oraz dla obmyślenia środków zaradczych, mających na celu zwalczanie i zapobieganie szerzeniu się tej zarazy.

Wykryty przez KOCH'a zarazek w r. 1883 zasadniczo nie różnił się od zarazka ostatniej epidemii. Przedstawia się on w postaci drobnej, bardzo ruchliwej laseczki, znacznie krótszej, bo o  $\frac{1}{2}$  do  $\frac{2}{3}$  długości lasecznika gruźlicy, lecz za to grubszej i o zarysach równych, ostro zaznaczonych.

Laseczka bywa jednostajnie półksiężycowato zgięta lub w postaci litery S. Grubość zarazka cholery bywa albo jednostajna, albo pośrodku nieco większa.

W wiszącej kropli bulionu na wydrążonem szkiełku przedmiotowem wibryony cholery wykonywają szybki ruch w najrozmaitszych kierunkach dzięki rzęsce na końcu wibryona, którą możemy uwydatnić za pomocą barwienia sposobem LOEFFLER'a lub van EUMENGEN'a. Wogóle barwi się on dobrze zwykłymi anilinowymi barwnikami, sposobem zaś GRAM'a odbarwia się. Zarodników zarazek cholery nie tworzy. Co się zaś tyczy rozwoju na glebach, rośnie on dobrze na zwykłych pożywkach bakteriologicznych zarówno w ciepłocie pokojowej, jak i przy podniesionej, w tej ostatniej znacznie szybciej. Najcharakterystyczniejsze są hodowle na żelatynie i bulionie, dlatego też obszerniej o nich pomówię.

Na płytkach żelatynowych rozwój kolonii wibryonów cholery staje się widocznym po upływie 24—48 godzin pod postacią małych opalizujących punkcików, które pod drobnowidzem



przy użyciu małego powiększenia przedstawiają się jako drobnoziarniste kuleczki ze środkiem, mającym odcień cokolwiek żółtawy. Brzegi kolonii bywają rzadko równe, częściej nierówne, jakby cokolwiek zazębione. Zazębienie to, jak również ziarnistość w miarę rozwoju kolonii występuje wyraźniej. Wzrost kolonii postępuje dość szybko, przyczem żelatyna odżywcza naokoło każdej z nich rozplywa się, kolonia zagłębia się w żelatynie i tworzy w ten sposób lejkwate zagłębienie o brzegach równych. Lejek ten nabiera osobliwszego znaczenia przy badaniu pod drobnowidzem. Wywiera on taki wpływ na przejście promieni światła, jak gdyby umieszczono wklęsłą soczewkę pomiędzy zwierciadłem a obiektywem. Kolonia cholery błyszczy, jak gwiazda, jeżeli tubus umieścimy niżej właściwej płaszczyzny jej zawieszenia, a staje się ciemną, jeżeli ustawimy go wyżej. Kolonie zaś, nie rozrzedzające żelatyny, załamują światło tak, jak wypukłe soczewki. Przy niższem ustawieniu tubusa wydają się one ciemnymi, przy wyższem, ześrodkowując promienie światła, błyszczą jasno. Ta właśnie różnorodność pod względem optycznym pozwala po krótkiej wprawie odnaleźć pojedyncze kolonie cholery pośród licznych kolonii innego rodzaju bakteryi.

Bardzo charakterystyczny, jak to zaznaczył Kocur, jest również wygląd hodowli na żelatynie odżywczej w próbkach. Wzdłuż linii ukłucia żelatyna w górnej części kolonii rozpuszcza się, przyczem wytwarza się zagłębienie, mające postać lejkwatą lub nieco kulistą, a które wydaje się jakby zawierało pęcherzyk powietrza. Pod tym lejkiem lub pęcherzykiem powietrza początkowo daje się widzieć wzdłuż ukłucia cienka biaława nierozpuszczająca się smuga, która następnie w górnej swej części rozrzedza się, przyjmując postać mętno-białawego wąskiego stożka. Na agarze przy 37° C. po 12 godzinach hodowla przedstawia się pod postacią przezroczystego, opalizującego nalotu wzdłuż pociągnięcia drucikiem. Na kartoflu

przy 37° C. hodowla rozwija się szybko, tworząc jasno-brunatne smugi lub plamy w miejscach zasiewu. Ciekawe jest zachowanie się zarazka cholery w hodowlach 1% peptono-bulionowanych przy 37° C. Hodowla po upływie kilku godzin mętnieje, a na jej powierzchni tworzy się błonka, która po 48 godzinach zwykle występuje dość wyraźnie. W celu rozpoznania zarazka cholery należy posiłkować się nie tylko charakterystycznym wyglądem hodowli, lecz i reakcją, wykrytą przez BUJWIDA, PÖHL'a i DUNHAM'a. Polega ona, jak wiadomo, na dodaniu do hodowli w alkalicznym 1% peptonowym bulionie kilku lub kilkunastu kropel kwasów mineralnych solnego lub siarczanego, pod wpływem których występuje różowo-czerwone zabarwienie. SALKOWSKI wyjaśnił przyczynę tworzącego się zabarwienia w ten sposób, że wibryony cholery posiadają zdolność wytwarzania indolu z azotowych substancyi i redukcowania azotanów ( $\text{HNO}_3$ ) w azotany ( $\text{HNO}_2$ ).

Jakkolwiek mamy wiele rodzajów bakteryi, wytwarzających indol, jakkolwiek liczne ich rodzaje redukują azotony, jednakże znajdujemy bardzo małą liczbę takich bakteryi, któreby równie szybko i jednocześnie wytwarzały indol i azotany, jak to uskuteczniają wibryony cholery.

Wynika stąd, iż reakcja ta, jak to BUJWID zaznaczył, posiada znaczenie tylko wtedy, gdy występuje szybko i bardzo wyraźnie po upływie 24 godzin hodowania w termostacie.

Brak reakcji nie koniecznie dowodzi nieobecności bakteryi cholery, gdyż do wyraźnego jej wystąpienia potrzebne są niekiedy różne okoliczności uboczne. Pomiedzy innymi odczyn nie występuje w bulionie o zbyt słabem i zbyt silnem zasadowem oddziaływaniu. Nie występuje on również, gdy użyty pepton nie posiada pewnych bliżej nieokreślonych własności.

W celu rozpoznania zarazka cholery możemy posiłkować się jeszcze innymi własnościami zarazka cholery. Jeżeli 1% peptonowy bulion według BUCHNER'a zabarwimy nalewką lakmu-



sową na nabiesko z wyraźnym odcieniem fiole-towym i posiejemy wibryony cholery, to po u-pływie 24 godzin przy 37° C. otrzymamy bulion zupełnie odbarwiony. Podobne odbarwienie da-ją nam i inne wibryony, chociaż słabiej w po-równaniu z zarazkiem cholery. Posiadamy jesz-sze jeden ważny wskaźnik rozpoznawczy, przez BUJWIDA w r. 1892 zaznaczony, a oparty na działaniu pary jodoformu na wibryony cholery. Doświadczenie to można skutecznie w następu-jący sposób: do szerokiej probówki, zwężonej u dołu na odległości 3 ctm. i zatkanej szczelnie wata, należy wsypać na dno około 2 grm. jodo-rmu, następnie wsunąć niezatkaną wata próbów-kę z agarem uprzednio posianą zarazkiem cho-lery, i postawić do termostatu przy 37° C. na 24 godziny. Pary jodoformu hamują rozwój raráz-ka cholery. Ó niszczącym działaniu jodoformu możemy przekonać się nie tylko makro- lecz i mikroskopowo. Przypatrując się hodowli aga-rowej nad jodoformem, zaledwie zdołamy zau-ważyć matowy ślad w miejscu zasiewu.

Po przeszczepieniu tej hodowli, na agarze świeżym zwykle nic nie wyrasta. Badając pod drobnowidzem preparaty zabarwione z miejsc zasiewu, które podlegały działaniu jodoformu, zauważymy przedewszystkiem zmieniony kształt zarazka, zamiast półksiężycowatej postaci wi-dzimy długie laseczki proste lub nieprawidłowo powyginane, dalej widzimy wibryony wyblakłe z kuleczkami, u brzegów silniej zabarwionemi i załamującemi światło w porównaniu ze środ-kiem prawie bezbarwnym. Kuleczki te sprawia-ją wrażenie zarodników; w innym zaś miejscu daje się zauważyć jakby rozpad zarazka chole-ry. Jednym słowem, obraz drobnowidzowy po-twierdza makroskopowy.

Na tych cechach morfologicznych oraz na odczynie t. zw. choleraroth i innych wyżej poda-nych opieraliśmy swe rozpoznanie pierwszych przypadków cholery przeszłej epidemii. Obec-nie ze względu na całą grupę wibryonów, jak

*vibrio* METSCHNIKOW'İ, DENECKE, FINKLER-PRIOR, MASSAOUHA, *Phosphorescens*, *Berolinensis* NEISSER'a i t. d., a z którymi możemy się spotkać albo w wypróżnieniach, albo w wodzie, albo w produktach spożywczych, a których mor-fologiczne cechy i rozwój na podłożach są bar-dzo podobne do morfologicznych cech i rozwoju na podłożach wibryonów cholery, rozpoznanie szczególnie pierwszych przypadków cholery musimy opierać nie tylko na poprzednich sposo-bach badania, lecz i na objawie PFEIFFER'a i na własnościach aglutynacyjnych surowicy prze-ciwocholerycznej wysokowartościowej, otrzy-manej ze zwierząt, uodparnianych przeciwko cho-lerze.

PFEIFFER spostrzegł, że, jeżeli zastrzyknąć do otrzewny zdrowej śwince morskiej miesza-nę zawiesiny zarazków cholery z niewielką ilo-ścią surowicy przeciwcholerycznej, to po 20, *ma-ximum* po 60 minutach zarazki giną, i w płynie, otrzymanym z otrzewny, nie znajdziemy już za-razków cholery, natomiast małe twory kuliste, często połączone w mniejsze lub większe gro-madki.

MIECZNIKOW otrzymał ten sam objaw *in vi-tro*, dodając do zawiesiny zarazków cholery su-rowicy przeciwcholerycznej wraz z płynem otr-zewnowym normalnej świnki morskiej.

Objaw PFEIFFER'a nie występuje, jeżeli mieszaninę surowicy przeciwcholerycznej, z in-nymi wibryonami zastrzykniemy do otrzewny śwince morskiej.

Oprócz objawu PFEIFFER'a surowica zwie-rząt uodparnianych przeciwko cholerze wywo-luje aglutynację i to w znacznym rozcieńczeniu np. 1:10000 lub większem w hodowlach buliono-nych zarazków cholery lub agarowych w zawie-sinach w fizyologicznym roztworze soli kuchen-nej, nie działając przy tem rozcieńczeniu na ho-dowle pokrewnych wibryonów. Surowica ozdrowieńców lub chorych na cholerę i to przeważnie w późniejszych okresach choroby wywołuje zja-



wisko aglutynacji, lecz w znacznie mniejszych rozcieńczeniach np. 1 : 10, 1 : 20, *maximum* 1 : 100.

Zjawisko aglutynacji możemy obserwować makroskopowo w hodowlach lub w zawiesinach i pod drobnowidzem w kropli wiszącej. Polega ono na własnościach surowicy swoistej sklejania zarazków cholery. Badając pod drobnowidzem zawiesinę wibryonów z dodatkiem

surowicy swoistej widzimy skupienia tych zarazków, w probówkach zaś zawiesina staje się przezroczystą, a zarazki skupione opadają na dno w postaci osadu. Przy tem należy pamiętać, że najwyższy stopień rozcieńczenia surowicy, przy którym aglutynacja jeszcze powstaje, wyraża jej siłę.

(C. d. n.).

## Z Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.

Sprawozdanie z X posiedzenia Sekcji Ginekologicznej z d. 30. III 1905 r.

1) Kol. LEŚNIEWSKI przedstawił macicę, dotkniętą rakiem części pochwowej i wyciętą od strony brzucha sposobem IONESCO.

2) J. JAWORSKI przedstawił drobnowidzowy preparat z pierścieniowatego wycięcia wraz z wypadnięciem cewki moczowej.

3) Tenże przedstawia dwie szpryce: pomysłu prof. FRITSCH'a i przez siebie zbudowaną do wprowadzania maści do wnętrza jamy macicy.

4) F. NEUGEBAUER przedstawił: a) pacjentkę 20 letnią od czterech lat bezdzietnie zamężną z *hypertrophia idiopathica mammarum*; prawa sutka waży prawie 6 funtów, lewa 4 funty.

b) szklankę od piwa, wyjętą z pochwy chłopki; szklanka przebyła w pochwie 4 lata i wywołała zupełne zniszczenie *septi vesicovaginalis* oraz częściową zgorzel kości *in angulo ossium pubis*.

c) *pessarium* z wosku, założone wieśniaczce *post partum*; wianek przeleżał w pochwie przez całą następną ciążę i po urodzeniu się dziecka dopiero wyleciał z pochwy.

d) kamień pęcherzowy, wielkości małego jabłka, usunięty u 20-letniej niezamężnej służą-

cej na drodze cięcia pochwowego. Kamień wytworzył się dokoła dwóch szpilek podwójnych od włosów, które się dostały do pęcherza przy masturbacji.

e) *pessarium anticonceptionale* d - ra HOLLWEG'a.

5) A. ROSNER (Kraków), omawiając udział ginekologów polskich w zjeździe międzynarodowym ginekologicznym, mającym się odbyć w jesieni w Petersburgu, przedstawił następujący wniosek: Zawiadomić prof. OTTA, iż ginekolicy polscy wezmą udział w projektowanym zjeździe o tyle, o ile będzie ustanowiony komitet narodowy polski, w skład którego będą wchodzić przedstawiciele ginekologów ze wszystkich trzech dzielnic.

Wniosek został przyjęty.

6) J. JAWORSKI wypowiedział odczyt p. t. „Nasz udział w międzynarodowych zjazdach”. Ostateczne wnioski J. streszcza w następujących trzech punktach.

1) W imieniu wszystkich Towarzystw Lekarskich Polskich, zarówno w miastach stołecznych (w Warszawie, Wilnie, Krakowie, Lwowie, Poznaniu) istniejących, jak i Towarzystw prowincjonalnych zwrócić się do centralnego komitetu organizacyjnego tych zjazdów z żądaniem utworzenia na zasadach, w organizacji zjazdów



tych przyjętych, narodowego Komitetu Polskiego, któryby powoływany był do działania w pracach przedjazdowych, a następnie reprezentował wszystkich lekarzy polskich na Zjazdach na prawach tych samych, jakie posiadają komitety narodowe: francuski, angielski, włoski i t. d.

2) Wobec przypadającego w r. b. we wrześniu międzynarodowego zjazdu akuszerjno-ginekologicznego, warszawska sekcja ginekologiczna przy Tow. Lekarskim w porozumieniu z ginekologami z innych dzielnic już i teraz, nim zapadnie uchwała Centralnego Komitetu organizacyjnego odnośnie komitetu narodowego polskiego, powinna swem staraniem i kosztem ułożyć i wydrukować po polsku i francusku spis prac polskich za ostatnie 10-lecie z dziedziny

akuszerji i ginekologii, a spis ten poprzedzić właściwym wstępem okolicznościowym.

6) Komitet Polski na zjazdach międzynarodowych winien stawiać własne tematy programowe lub dołączać do postawionych przez inne komitety korreferaty z odnośnych prac autorów polskich.

Odnośnie do wrześniowego zjazdu proponuje J., aby przedstawić referat z prac autorów polskich o „*chorioepithelioma*”, w razie zaś nieobecności na zjeździe lekarzy naszych postarać się o włączenie referatu tego do ogólnego, który opracowuje PESTALOZZA (Florenca), BETRIX (Genewa), KEIFFER (Bruksella).

M. Rylko.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

### 34. MÜLLER i INADA. Działanie jodu w zwapnieniu naczyń.

Dotychczas przypuszczano, że specyficzne działanie jodu w zwapnieniu naczyń polega na rozszerzeniu drobnych naczyń i zmniejszeniu ciśnienia.

Doświadczenia HASENFELD'a i HIRSCH'a dowiodły, że w zwapnieniu nie ma mowy o zwiększeniu ciśnienia, a przeto działanie jodu w tym kierunku pozostaje wyłączone. Pozostawało jeszcze przypuszczenie specyficznego działania rezorbeyjnego jodu na twory sklerotyczne, ale to przypuszczenie jest tylko hipotezą.

Już dawniej autorom wydawało się, że jod działa specyficznie na krew, nie zaś na naczynia, co stwierdziły doświadczenia. Krew po dłuższym zażywaniu jodu staje się płynniejszą, co ma duże znaczenie przy utrudnionym krwiobiegu wskutek zwapnienia naczyń. Taki pogląd pozostaje

też w zgodzie z danymi klinicznymi, a mianowicie jod okazuje się bezskutecznym przy silnie wyrażonej sklerozie, przy wylewach i rozmiękczeniach mózgu, w *myocarditis* i t. d. Przeciwnie, jod działa skutecznie w początkach sklerozy mózgowej, w dusznicy nie zbyt silnie wyrażonej, w *asthma cardiale* i *claudicatio intermittens*. Wystrzegać się należy jodu w *asthma uraemicum*, *morbus Basedowii*.

Doświadczenia autorów, dotyczące działania jodu na wewnętrzne tarcie krwi, były wykonane na osobnikach zdrowych. Przeciętnie otrzymywali oni w ciągu 10—14 dni po 0,3—0,5 gr. *kali jodati*, przy czem w okresie doświadczenia unikali alkoholu i kwasów. Doświadczenia były wykonane przy pomocy metody HIRSCH'a i BECK'a. Według tej metody średnia cyfra tarcia krwi =  $\eta = 5,1^*$ ) z pewnymi wahaniami

\*) Münchener Medic. Wochenschrift. 1900. N. 49.



w jedną i drugą stronę. Doświadczenia wykazały dość znaczne zmniejszenie się tarcia, czego nie można powiedzieć o surowicy tejże krwi. Wahania jej nie idą równoległe z ogólną krwią. Z tego powodu autorowie sądzą, że jod działa na elementy stałe krwi.

(Deutsch. Med. Wochenschrift. N. 48. 1904).

Stein.

### 35. HOFFMANN. Przyczynę do etiologii i patogenezy erythema nodosum.

Większość autorów zalicza *erythema nodosum* do rzędu cierpień zakaźnych ostrych, lecz jaka jest etiologia i patogenesa tego cierpienia, dotychczas niewiele wiemy. LEVIN identyfikował *erythema nodosum* z *erythema multiforme exsudativum*, lecz nowsi badacze są zdania, że dwa te cierpienia, jakkolwiek bardzo bliskie, jednak są różne i samoistne. Przeciwno jedności przemawia: 1) różnorodność wykwitów, 2) różne umiejscowienie i 3) *erythem. exsudat.* może się powtarzać u tego samego osobnika, czego nie skonstatowano dla *erythema nodosum*.

To ostatnie może występować, jako cierpienie samoistne, w przebiegu chorób zakaźnych (reumatyzm, odra, dur, płonica i t. d. syfilis, tuberkuloza) i wskutek zatrucia lekarskimi (jod, brom, antypiryna). Etiologia tych ostatnich jest naturalnie jasna; co się dotyczy *erythema nodosum*, jako powikłania chorób zakaźnych, to bez wątpienia etiologia w tych przypadkach jest identyczna z chorobą podstawową; pozosta-

je więc niewyjaśnioną etiologia samoistnego *erythema nodosum*.

Dzięki badaniom EULENBURG'a i LANDOIS'a przypuszczano, że cierpienie to jest pochodzenia angioneurotycznego, lecz doświadczenia autora i wielu innych stwierdziły, że mamy do czynienia w tym przypadku ze stanem zapalnym.

Wykwity *erythema nodosum* tworzą się wskutek przerzutowego zapalenia podskórnych żył, przyczem pod przerzutami należy rozumieć przerzuty bakteryjne. Jakie bakterye powodują to cierpienie, jeszcze nie wykryto. W jednym przypadku autor wydzielił z wykwitu *staphylococcus albus*.

Co się tyczy patogenesy, to specyficzny *staphylococcus* przenika przez przewody pokarmowe lub oddechowe do krwiobiegu i zatrzymuje się w żyłach podskórnych, w miejscach najbardziej sprzyjających dzięki budowie anatomicznej. Do tych ostatnich należą żyły na kończynach dolnych, dzięki zastawkom, bogato unaczynionym. Z żył bakterye dostają się przy pomocy *vasa vasorum* do ścian naczyń, które na dolnych kończynach mają bardzo rozwiniętą muskulaturę z rozgałęzioną siecią naczyń.

Niektóre zajęcia, przy których wciąż trzeba być na nogach, usposabiają do tego cierpienia.

(Deutsche Med. Wochenschrift. N. 51. 1904).

Stein.

## O D C I N E K.

### MATERYAŁY

### DO DZIEJÓW HIGIENY POLSKIEJ.

Zebrane przez

J. POLAKA.

#### Przyczynę do dziejów balneologii.

Warszawskiemu Towarzystwu Lekarskiemu należy się wdzięczność za wydanie (w r. 1881) dzieła znakomitego Wojciecha Oczko o Ciepli-

cach. Dzieło to, z zapomnienia przez ś. p. d-ra Edwarda KLINKA wydobyte, uważać można za pierwszą polską monografię, obejmującą zasady balneologii, nb. w języku polskim pisane.

Dzieło to wyszło w r. 1578 i świadczy, że balneologia w istocie u nas wówczas dopiero się rodzić poczęła, lecz zarazem, że były już znane niektóre źródła lecznicze.

Z dzieła tego, zawierającego w wydaniu Towarzystwa Lekarskiego 60 stron bitego druku, formatu wielkiej ósemki, wybieramy tu charakterystyczne ustępy, malujące ówczesny stan



rzeczy i inicjatywę autora, która go w szeregu wielkich mężów stawia.

Otóż już w przedmowie, zwracając się do Wołowicza, kasztelana trockiego, powiada Oczko: „Wielkiem niedbalstwem, a jakoby darów, od Boga nam danych, wzgardą się dzieje, że ani tego dotąd u nas opisano, ani się o to starano, iakoby rzeczy tak bardzo potrzebne w większej cenie były. Bo w jakiej są teraz cenie W. M. sam raczyłeś się temu dobrze przypatrzeć, jako Ciepliczna kałuża, błota wewnątrz i około pełna, tak iż ryszotok cudniey u ludzi chowają, niż my tę wodę: którą Bóg, iako skarb nieoszacowany ludziorom do zdrowia dał. A u postronnych ludzi w jakim to kochaniu, wspominać ja nie chcę<sup>1)</sup>“. Sprawę Cieplic krajowych Oczko królowi poleca gorąco i dla spopularyzowania idei właśnie polskiego, nie łacińskiego używa języka. „Że Polskie Cieplice, pisze, niech po Polsku mówią: a tłumacza zaniechawszy, naszym ludziorom, samy w swej prostocie co na użyteczniejsze będą“.

W innym miejscu, gdy o naturze cieplic wspomniał i niektóre obce wody mineralne wymienił, użala się znowu autor następującemi słowy: „Które to dziwy, nie tylko tam w tych krajach, o których zdawna i lada co pisano, najdować się mogły, ale też u nas, takich, albo snadź podziwienia godniejszych, dosyć widzimy: jedno żeśmy nie pewnie są dbali, tego co nam Bóg dał, albo nie znamy, albo znać nie chcemy“. I wylicza autor w różnych miejscach wody owe, w kraju się znajdujące. A więc znajdują się one na krępaku naszym, prawie wszędzie, ale najbardziej koło Lubowli, gdzie najrozmaitsze są: „słona, kwaśna, smrodliwa, która pewnie wiotriola, solną a Merkurjuszową naturę mają“. Studnia „co w kamień drzewo obraca“ jest w Lipowcu; podobna również w Strzemesznie. Na Podolu znajduje się za Dnieprem jezioro, w nadzwyczajnem stężeniu sól zawierające. Jezioro lecznicze znajduje się też w Starostwie Bełżkiem i w powiecie Chełmińskim (białe jezioro). Różnego składu są wody w Polsce, np. hałunowa w Milatyczu i w Drohobiezu, witreolowa w Biel-

sku, ale do kąpieli używane są głównie siarczane (na Krępaku w Druzbakowie, pod Jaworowem, pod Gródkiem, Krosnem, w Milkolnicach przy Trębowlu, w Swoszowicach przy Krakowie). Empirycznie ją wykrywano, Jaworowskie „parszywe szkapy ukazały“.

Odsyłając czytelnika do wspomnianego wydania z r. 1881, dość dzięki Towarzystwu Lekarskiemu rozpowszechnionego, przytoczymy jeszcze tylko sposób analizy przez autora, jako najprostszyszy a najpewniejszy podany:

„Wziąwszy w dole błota a wody do niego tem tejsze przydawszy, warząc dotąd aż woda wywre, tedy to co na dnie zostanie, siarkę, hałun, sól albo materję której tam najwięcej, na oko pokaże: bo destyllując jako gorzałkę w bani, aby rury przez beczki szły, części ich subtelniejsze, a wonią raczej niż wód skład jej pokaże“. Dalej opisany jest i prosty sposób przez FALOPUSZ'a podany (parowanie w garnku z płatem sukienym).

Po tem krótkim przypomnieniu dzieła sławnego Wojciecha, właściwiej już będzie poznać poniższe prace, jako następne z kolei szczeble rozwoju ojezystej balneoterapii.

Dziełko PETRYCEGO<sup>2)</sup> z którym tu zaznamomimy czytelnika, wydane zostało w 60 lat po „Cieplicach“, ale też przedstawia już cechy posuniętego znacznie rozwoju balneoterapii krajowej.

W rozdziale pierwszym powiada autor: „Przeto iż żadna rzecz bez wody i życie nasze być nie może, pierwsi i starzy ludzie ostrożni i pilni bywali w wywiadywaniu się, która woda jest najlepsza do życia i najzdrowsza. Na żadnym miejscu, póki zwierząt i ptaków nabiwszy i wątrobowi się ich pilnie przypatrzywszy, jeśli z napoiów y wod tamtego miejsca, nie błotniste i czarne, nie pruchniste, albo bombłowate i chropowate nie były, sadowić się tam i mieszkać nie mogli. Bo jako dobrego zdrowia i długiego życia niemal najprzedniejszą sprawicielką jest wątroba zdrowa, matka krwi i wszystkich nie żyjących członków, tak zepsowana napojami, naj-

<sup>1)</sup> Mowa tu o cieplicach Jaworowskich. Pisowni tu nie naśladowujemy, wydawnictwo Tow. Lekarskiego przyjęło pisownię oryginału, lecz czcionki łacińskie.

<sup>2)</sup> O wodach w Druzbaku w Łęckowey. O zażywaniu ich, y pożytkach przeciwko którym chorobom są pomocne. Jana Inocentego Petrycego Doktora. W Krakowie, w drukarni Andrzeja Piotrkowczyka, Typographa K. I. M. Roku Pańskiego 1635.



bardziej się oświadczy... Skąd do zdrowia i życia długiego Doktorowie cztery rzeczy najpotrzebniejsze bydź rozumieją. Naprzód dobre przyrodzenie y kompleksia od rodziców dana. Druga rozum y umiejętność życia: aby nie do czego geba ani żądza kogo wieździe, do tego się miał, ale umiał się w pożądlnościach swych rozumem powściągać y miarkować. Trzecia, mieszkanie przy wodzie y powietrzu zdrowym. Czwarte, owoce, jarzyny, mięsa, y pokarmy zdrowe“.

Otóż dwa ostatnie warunki od wody pochodzą i woda jest pierwszym z napojów; którzy ją piją, dowcipniejsi są: „bo od niej nie ma ci się i nie przewraca jako od wina mózg w głowie, milej śpią, dłużej rosna, do pory swej przychodzą“ i t. p. Dla tego też i Medycey wodę jako lek stosują, „chorych do wody abo ptzanny obracają, myciem siwizne y łysine prędko się wydzarzającą zatrzymywają, wzrok obmywaniem wody ostrzą, łzy i płynienia z oczu zastanawiają, sercu radości jakiś i czułości obmywaniem twarzy dodawają, wodę na twarz przyskając we mdłość wpadających orzeźwiają, płókanem ust po jedzeniu ciepło do wnętrza zganiając, żołądek posilają, picciem cuchnienie z ust znoszą, po pijaństwie ból głowy i zgagi w żołądku gaszą, wanną kurecze i gorącości z ciała i brudy wyciągają, suchoty, melankolie leczą, poty zapraniem nóg przywodzą i inne rozliczne choroby wodą niszczą i tracą“.

Atoli, mówi autor, nie jest zadaniem jego opisywać wody pospolite, a raczej te, które medykowie minerales albo metallicas i medicatas zowią. Takich skutki bywają „ledwo do wiary podobne, albowiem ma swoją moc ziółko i drzewo, lecz daleko większą musi mieć metal i kruszec. I jako Alchymistów często zawód i praca choć dowcipna, w urobieniu złota albo srebra zdradza: tak natura w podziemnych miejscach y swoich skrytościach te roboty i wiele innych niepojętych pewniej i doskonalej wyrabiając wody tamtędy płynące skrytymi i dziwnymi przymiotami obdarza“.

Wody Drużbacka i Leckowska „oboje w Koronie Polskiej w Spiskim starostwie za starym Sządciem, mil sześć. Przyległe górcom Tatrom, które rozgraniczając Polskę od Węgier siła wód ciepliczych z obu stron koło siebie wydają. Obfitość ich największą Węgierska ziemia ma. Któ-

rej jako nie miała część i sztuka do Tureckich rąk odeszła, tak i z nią cieplice co przedniejsze. Czoło między nimi miały pierwiej Budzyńskie; lubo nazwane od Budy Brata króla Attyli, któryby miał przy nich miasto Budyń założyć, lubo od samych wód i Niemców miasto nazwisko wzięło, odmieniwszy dawną swą literę a na u to jest Bada na Buda, co u Niemców znaaczy cieplice albo kąpanie“.

Wspomina autor, że Turcy nie niszczyli bynajmniej urządzeń zdrojowych, raczej zdobili je, a z odartych kościołów zabrawszy marmury i kamienie pobudowali z nich łaźnie „przepyszne“ i szpitale, kędy ich Derwiszowie to jest mniszy mieszkają. Ale prócz Budzyńskich ziemia węgierska inne posiada cieplice „tak gorące, w których kury, gęsi, parzą i gola, jako zimne i kwaśne, przy których miedź, hałun, koperwaszy kopią“. Przy zamku Lewa w powiecie Barsiańskim jest źródło, z którego woda wyływająca zaraz kamienieje. W powiecie Nowogrod przy zamku Philag z wysokiej góry woda kapie i tworzy na dole słupy białe „na kształt ludzi, których malarze na białą farbę zażywają“. Przy miasteczku Smolnicza medaleko Siwoczej woda do zamku Spiża należąca, obraca żelazo w miedź, „podkowę końską w dwudziestu czterech godzinach strawi“.

Przechodząc do głównego tematu, opisuje autor przedewszystkiem wodę drużbacką, która „dokola obmurowała się sama groblą kamienną“ i mogłaby coraz większą groblę czynić, jedno że w boku przedziurawiono tę groblę i ukazano wodzie inną drogę“. Woda ta pokryła kamieniem młyn a ściekając do rzeki przez pole tworzy na niem skorupę kamienną; z tej budują nawet domy, które obywatele „wodne“ zowią. Sama woda jest przezroczysta, tworzy sadzawkę dwanaście łokci wszerek a wglęb ośm mającą. Zapach wody „siarczysty“, „w umywaniu śliska“.

O ćwierć mili od tego źródła jest wieś Leckowa, a przy niej źródło kwaśne.

Samej siarki niema w wodzie drużbackiej, raczej „para siarki“, bo prędko znika i nie zaw sze czuć. „Klej wydaje ono, bo coś tłustego na niej podczas pływa, także i ręka bo śliska w umywaniu jest, głowa też i włosy nie rychło schną i do kupy lgną, soli że też ma nieco, doświadczenie pokazuje: bo którzy się w niej kąpają,



skórę gryzie i krosty im czyni. Ale najwięcej wapna ono wyświadcza z którego brzegi sama sobie muruje“.

„W wodzie Leckowskiej czterech ingrediencji doszedłem. Siarkę zapachem podobnym wodzie družbackiej... Koperwas językiem i okiem, bo kwaśna jest a galas w nie włożywszy, i pewną miarę wytrzymawszy, czernieje. Saletrę smakiem; bo ostrawa jest i jakoby szczypliwa język. Według też zwyczajów saletry, stolce hojnie poruszają, prowadząc wilgotności zielone, czarne, farbami rozmaitymi. W Alembiku skłanym przedystillowana choć z niewiela zostawiało niemało jakoby proszku złotego, który od świece i od ognia niknął i znakiem zawsze saletry jest. Dla tegoż jako w Družbackiej najwięcej wapna, tak w tej najwięcej mniemam być saletry. Jest i nieco w niej rubryki i rdze żelaznej, co znaczy czerwonosć i śniadosć która i grunt swój i zioła poblizsze sobie powłoczy“.

Zdrowym wogóle nie radzi używać ani wód ani leków żadnych „bo jako natura odmienia pokarm i trawiać go nim żyje, tak każde lekarstwo odmienia naturę i coś w niej różnego wyrabia“. Tylko takim co zdrowi są w całości swojej „ale na niektórych członkach wadę albo zepsowanie ponoszą“, może być pożytecznem użycie wód i leków. Skutki pożyteczne wód ciepłych są: „wyczyszczenie ciała, zagrzenie żołądka, ochłodzenie („jako w Karolizbacie woda prawie ognista .. nie tylko nie nie szkodzi, abo zapala wątrobę gorącą, ale ją chłodzi i pragnienie tak uśmierza, że na cały dzień po niej pić się nie chce“), strawienie i wyniszczenie niepotrzebnych wilgotności“.

Družbacką wodę zaleca autor najbardziej „w kąpaniu“. Pomaga ona na „bolenia głowy, łupanie, pisk w uszach, na głuchotę, na zawrót, na trzebienie, na kurcze, skrzywienie którego członka, na paralizę“, na choroby żołądka.

Woda Leckowska najpożywniejsza w napoju jest; „głowy gorącość, oczu zapalenie, z dymów do głowy bijących trzęsienie, kaduki powściąga, suchotom, pluciu krwawemu zabiega. Dychawicę spłynienia cienkich katarusów i kaszel znosi. Dżenie serca i ciężkość leczy. Kani kuły, odrzeczone mowy oddala, sny przywodzi, zgagę, obrzydliwość, do jedzenia niechęć znosi, wątroby zapalone wychładza. Śledziony melankolie skutecznie niszczy. W nerkach,

w pęcherzu kamień kruszy, prehy wymiata. Rzezanie i plynienie krwi, ropy uśmierza i znosi“.

„Lecz w tak wielkim rejestrze chorób, będzie podobno komu dziwne, jak jedna rzecz i woda, tak wiele chorobom różnym i członkom pomaga: Ten niechaj wie, że woda dwojako to sprawić może: Abo przez się sama, abo jeden członek ratując drugiemu, choć do niego nie dochodzi, ten który od niego cierpi uleczywszy, folgę przynosząc“.

Ciekawych kilka danych z dziedziny epidemiologii znajdujemy u PETRICEGO<sup>3)</sup>. Mowa tu jest o przymiocie, kołtunie i szkorbutcie. „Wszystkie prawie nowe, które niedawno tych tytułów i imion nabyły. Jak katarus (jako PLATO pisze) nad który niemasz teraz nic częstszego, nigdy za czasów SOKRATES'a się wszeźał, imię to otrzymał. Kolkę najpierwszy cierpiał Tyberjusz Cesarz Rzymski. Bojaźń wody i choroba, której od wściekłego psa nabywają (zowią ją hydrophobiam) za czasów Pompejusza szalala. Franczy lat sto trzydzieści i coś jest. Kołtun ledwo czterdzieści przeszedł. O szkorbutcie, choć niezgodą jest między Medykami, jeżeli był dawno czyli nie, imię jednak jego i nazwisko nowe jest, i jako się o tym powie z Niemieckiego języka wzięty“. O elephantiasis mówi PETRYCYX jako o chorobie wygasłej, na uleczenie której (jak PLINIUSZ mówi) trzeba było się kąpać we krwi ludzkiej. „Była Hepatice, której gdy kto zachwycał, myszy tylko po domu łowił i za nimi biegał“. Mentogra też według autora wygasła. Otóż na tych miejsce franca wstąpiła. Woda družbacka pomocna jest na nią.

Ciekawe są jeszcze następujące dane z epidemiologii:

„Jako narody tak y choroby, mają nie ograniczone y iakoby oyczyste miejsca w których się pospolicie legną, y w nich dziedziczą. Wole y gardła w Styryey nawięcey y Karynthejey się naydują. Podagra niegdy w Athenach swe gniazdo miała, teraz w różne miejsca się rozszedłszy, rezidencją iednak sobie w Węgrzech uczyniła. Choroba iedna we Włoszech, która po ukąszeniu paiaąka bywa (zowią go Tarantulam) którą tańcem y muzyką leczyć potrzeba, z Apuliey do Rzymskich granic dalej nie wychodzi,

<sup>3)</sup> L. o. p. 19.



Goździec z Pokucia rodzic, y obywatel, w Rusi do tych czas dziedziczył, teraz Lwow przėsęd-szy, szeroko swoje państwo y granice rozciągnął. Nie dziw, bo krom tego, że mu żaden nie zabiega ani przeczy, ma jeszcze swoich promotorów, kiedy nie wskórawszy nad tą abo ową chorobę, porzucając chorego, iako więc bywa (gościewi, skorbutowi, abo czarom go oddajemy). Białogłowy zaprawdę ustraszone iako do wiary y namowy skłonniesze, włosy umyślnie pokudławszy, nie chesząc, nie myjąc, nie plotąc, samych się kosmkow na głowie, iako nie trudno się włosom kudłać y lepić, y plugastwa, y robakow nabawiają. Maiąc tego iednakąż iako pierwey pociechę, y nie mniej z tym plugastwem,

iako bez niego boląc y cierpiąc. Prawda, że goździec w głowie naywięcey iako w zamku iakim zasiada, stamtąd wycieczki do błon, abo stawow, do różnych członków czyni, obracając w iad y rodząc brzydką materyą, z której natura y ciepło przyrodzone nic dobrego wyrobić, ani icy na nic pożytecznego sobie obrócić nie mogąc, iako plugastwa włosami y paznoktami pędzi. Jednak początek swoy od zepsowania wilgotności bierze, których wodniste y subtelniejsze części we włoczkę iaką y kley obracają się, w iakową więc Mleko abo Wino zwykło się obracać“.

(C. d. n.)

## K R O N I K A.

Prawodawstwo sanitarne dla miejscowości leczniczych.

Smutny stan uzdrowisk naszych wywołał potrzebę zjednoczenia sił, pragnących podźwignąć je z upadku. W ten sposób powstało w Krakowie Towarzystwo Balneologiczne, którego staraniem odbył się przed miesiącem I zjazd balneologów polskich. Braki i potrzeby naszych miejscowości leczniczych były tam wszechstronnie przedyskutowane, ale czy słowa a nawet usiłowania najenergiczniejszych działaczy będą w stanie dokonać poważnych zmian, to kwestya moeno wątpliwa. Albowiem zarządy naszych uzdrowisk, odznaczające się przedewszystkiem brakiem zmysłu kupieckiego, nie chcą zrozumieć, że nie powiększenie frekwencyi miejscowości leczniczych powinno wpłynąć na zaprowadzenie w nich wszelkiego rodzaju udoskonalień, lecz, odwrotnie, podniesienie poziomu tych instytucyi jedynie sprowadzić może za sobą większy przyływ gości kąpielowych. Gdzie chorzy nie znajdują dla siebie warunków dogodnych, gdzie często najelementarniejsze przepisy zdrowotne bywają lekceważone, tam, rzecz prosta, ludzie jeżdżą niechętnie. A przecież, jak lekarza, tak i miejscowość leczniczą powinno obowiązywać: *primum non nocere*. Gdy tedy na dobrą wolę zarządów kąpielowych lub prywatnych przedsiębiorców liczyć nie można, jedyną drogą poprawienia dotychczasowych stosunków niezdrowych byłoby ustanowienie prawodawstwa sanitarnego dla miejscowości leczniczych.

W ten sposób bezpieczeństwo kuracjuszków byłoby zapewnione, skuteczność leczenia większa, a stan naszych uzdrowisk i zdrojowisk oraz ich powodzenie wzrosłyby bez potrzeby uciekania się do wątpliwego w skutkach zalecania ich przez „kuryerki“ miłosierdziu publicznemu.

Jeżeli może być dla nas pociechą, że i gdzieindziej przepisy sanitarne w formie prawa, obowiązującego miejscowości lecznicze, dotychczas wydane nie zostały, to zdarza się nam teraz sposobność wyprzedzenia zagranicy, na której pospolicie się wzorujemy. Że i w niemieckich kurortach, o całe niebo wyżej od naszych stojących, musi się jednak dziać niezupełnie dobrze, dowodzą tego wygłaszane od czasu do czasu na zjazdach balneologicznych odczyty, których treść stanowią właśnie postulaty, o których mowa.

I w roku bieżącym na takimże zjeździe w Berlinie d-r RUGE z Kudowy zastanawiał się nad pytaniem, jakie minimalne żądania zdrowotne należy stawiać miejscowościom leczniczym, i żądania swe sformułował w następujący sposób:

- 1) Ochrona przeciwko szerzeniu chorób zakaźnych i wogóle przeciwko niebezpieczeństwu zarażenia.
- 2) Zapewnienie pomocy lekarskiej i pielęgowania ciężko chorych.
- 3) Dostarczenie zdrowej wody do picia.



4) Wystarczające pod względem zdrowotnym urządzenie do usuwania wszystkich odpadków i ścieków (Abfallstoffe und Abwässer). U nas wiele miejscowości leczniczych nie odpowiada nawet tym elementarnym wymaganiom higienicznym.

Potwierdza to jeden z lepszych znawców owych miejscowości d-r DOBRZYCKI w artykule p. t. „O konieczności sanitarnego prawodawstwa w miejscowościach leczniczych“ („Medycyna“ 1899).

„W mieszkaniach prywatnych, powiada d-r D. dzieją się takie wykroczenia przeciwko higienie, o jakich nie może mieć nawet przybliżonego pojęcia ten, kto osobiście nie zwiedził naszych zdrojowisk.

Właściciele domów, którym wszystko bezkarnie uchodzi, nie chcą ponosić kosztów na ulepszenia w swych domach, wynajmują przyjezdnym chorym mieszkania ciasne, źle opatrzone, bez żadnych urządzeń wentylacyjnych, gdyż w niejednym pomieszkaniu nawet lufcików brakuje. O umiejętnej dezynfekcyi nie mają najmniejszego pojęcia, a gdyby nawet i mieli, nie będą jej wykonywali, raz, że to koszt, a powtóre, że ich nikt do tego nie zmusza. Całe oczyszczenie ich mieszkania polega na jednorazowym wybieleniu ścian na początku sezonu, po wyprowadzeniu się ciężkiego lub niechlujnego chorego, oddają natychmiast toż samo mieszkanie innej osobie, nie przedsięwziawszy żadnych środków dla należytego oczyszczenia tegoż mieszkania.

Miejsca ustępowe, zwykle „dla dogodności“ znajdujące się w pobliżu domu mieszkalnego, są przedpotowego systemu. Głęboki dół, w budkę zaopatrzony, służy jako zbiornik fekaliiów i uryny, których usuwanie jest nawet zbyt bezczyste, gdyż mają one dość czasu, aby wsiąknąć w ziemię i zanieczyścić grunt na ogromnej przestrzeni. Niektórzy właściciele domów z usuwaniem nieczystości nie robią sobie wcale ceremonii, wlewając je w razie przepelnienia dołów wprost do rzeki, jeżeli domy ich w pobliżu niej się znajdują.

Pendant do tego stanowią studnie, niezabezpieczone od dopływu nieczystości i nieczyszczone lata całe. Nad produktami spożywczymi również niema żadnej kontroli, a też same łyżki, noże i widelce oraz bielizna stołowa, które się podają suchotnikom, służą zarazem i dla

osób, leczących się na nerwy, katar żołądka lub inne cierpienia.

Bielizna suchotników pierze się razem z bielizną innych chorych. W braku dostatecznej liczby spluwaczek, chorzy plują za łóżko, na podłogę i t. d., a jeśli są spluwaczki, to nie takie, jakie być winny. Łóżka zwykle drewniane nie zapewniają należytej czystości, słowem że na każdym kroku znajdujemy pogwałcenie wszelkich zasad higieny. Nie też dziwnego, że gdy przypadkiem do miejscowości podobnych jakaś choroba zaraźliwa zawleczoną zostanie, rozszerza się z przerażającą szybkością zupełnie tak samo, jak to ma miejsce w niesanitarnych, ciasnych, brudnych żydowskich, gęsto zaludnionych miasteczkach lub osadach. Jako uzupełnienie tego obrazu dodać należy, iż w niedługim czasie po założeniu zdrojowiska, mianowicie w miejscowościach klimatycznych lub kumysowych, gdzie się przeważnie zjeżdżają suchotnicy, daje się dostatecznie stwierdzić fakt wzrostu śmiertelności z suchot wśród miejscowych mieszkańców, którzy, głusi na wszelkie wymagania higieny, padają ofiarami swej ciemnoty i niedbalstwa.

Zwykle chorzy, udający się czy to w góry, czy na brzeg morski, czy w głąb' lasów lub wreszcie w stepy, mają to przekonanie, że jeżeli tam nie znajdą takich wygod i takiej kuchni, jak w domu, to przynajmniej znajdą idealne powietrze i wogóle lepsze sanitarne warunki, niż u siebie, t. j. w mieście. Niestety, i na tym najważniejszym punkcie zawód ich spotyka, bo jeśli nie należą do zamożnych i nie mogą sobie wynająć willi lub zamieszkać w zakładzie, muszą się mieścić w niehigienicznych mieszkaniach. Wynik z tego bywa taki, że to, co chory w czasie dnia przez pobyt nad morzem, w głębi lasu lub stepie skorzysta na zdrowiu, to w nocy, śpiąc w ciasnym, niewentylowanym i nieraz wilgotnym mieszkaniu, traci. Od tego zarzutu nie są wolne nieraz najrenomowańsze miejscowości lecznicze, w których nieraz, wobec wielkiego komfortu i europejskich urządzeń, spostrzegać się dają nie do uwierzenia braki i zacofanie pod względem higienicznym.

Wobec podobnych warunków nie trzeba się dziwić, że instytucje te zbyt wolno się rozwijają lub nawet się cofają, że chorzy na nie narzekają, i że wielu woli się udać za granicę,



zwłaszcza, że nasze stacye klimatyczne, zakłady lecznicze t. d. wcale nie są tańsze od lepiej urządzonych zagranicznych<sup>4</sup>.

Od owego czasu nie wiele zmienić się musiało, jeżeli przed kilku tygodniami na wspomnianym zjeździe balneologów polskich d-r DOBRZYCKI znowu z odczytem na temat prawodawstwa dla uzdrowisk polskich wystąpił. Opracowaniem tego prawodawstwa, jak zakomunikował d-r D., zajął się wydział zdrojowisk Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego, pro-

jekt odesłano do Rady państwa w Petersburgu, gdzie wśród wielu innych projektów spoczywa. Galicya mogłaby jednak dla swoich wód pręcej prawodawstwo takie uzyskać. Pod naciskiem prawa zarządy wód musiałyby ulepszenia wprowadzić, a my moglibyśmy się pochwalić, że przynajmniej w Austrii polskie miejscowości lecznicze dążą do stanowiska nie t. zw. lecz istotnych instytucji użyteczności publicznej.

*Zygmunt Srebrny.*

## Ruch chorych w szpitalu miejskim św. Stanisława.

za czas od 14 kwietnia do 14 maja 1905 r.

W ciągu miesiąca sprawodawczego wyróżniającej się liczebnie infekcyi nie było. Z ubiegłego miesiąca pozostało 89 chorych (41 m. 48 k.), przybyło 96 (46 m. 50 k.), wyzdrowiało 77 (36 m. 41 k.), przewieziono do innych szpitali stosownie do rodzaju choroby 2 (1 m. 1 k.), zmarło 11 (6 m. 5 k.), zostaje w leczeniu 94 (44 m. 50 k.)

Według rodzaju chorób zapisano na:

Różę nowych chorych 26 (15 m. 11 k.), z ubiegłego miesiąca pozostało 27 (10 m. 17 k.), wyzdrowiało 25 (11 m. 14 k.), 1 kobietę, przybyłą z instytutu ocznego, po wyleczeniu z róży odesłano z powodu choroby oka do tegoż instytutu. Zmarło 2 (1 m. 1 k.) Mężczyzna, przybyły z więzienia przy ulicy Dzielnej w stanie bardzo ciężkim z różą przyranną, po operacji wyluszczenia gruczołów szyjowych. Kobieta z różą goleni, przy obostrzonej wadzie serca. Chorzy na różę przebyli dni szpitalnych 700 (320 d. 25 m., 380 d. 28 k.) Chorzy przybyli z następujących ulic i domów: Belwederska 21, Chmielna 102, Czerniakowska 12, Dzielna 80, Dobra 57, Grójecka 15, Hoża 63, Książęca 7, Nowolipki 45, Śliska 7, Wileńska 13, Złota 57, Zaokopowa 45, Złota 83, Widok 22, ze wsi Brudno, Koło (2 p.), Kyprot, Mogielnica, Nieciece, Ochota i m. Ostrów.

Ospa. Przybyło 19 (8 m. 11 k.), w tej liczbie okazało się 6 (2 m. 4 k.) nieszczepionych, szczepionych 13 (6 m. 7 k.); z ubiegłego miesią-

ca pozostało 26 (16 m. 10 k.), jednego mężczyznę z powodu komplikacji ocznych przewieziono do instytutu ocznego, zdrowych wypisano 17 (10 m. 7 k.), zmarło dwoje (1 m. 1 k.), w tej liczbie kobieta na ospę krwotoczną, pozostaje w leczeniu 25 (12 m. 13 k.)

Chorzy przebyli dni szpitalnych 816 (496 dni 24 m. 320 d. 21 k.)

Przebieg choroby był znacznie cięższy, niż w poprzedzającym miesiącu. Zapisani chorzy ospowi z następujących ulic i domów: Krochmalna 14, 39, Krucza 25, Pańska 13-a, Szpitalna 6, Wspólna 2, Wolska 7, 35, Wielka 36, 38, Wołyńska 7, Złota 68, Żelazna 68, 3, ze wsi Mokotów, Grabek.

Tyfus wysypkowy. Przybyło 22 (12 m. 10 k.) Z ubiegłego miesiąca pozostało 9 (3 m. 6 k.), wypisano zdrowych 12 (6 m. 6 k.) 1 kobieta zmarła, na miesiąc następny pozostaje 18 (9 m. 9 k.)

Przebieg choroby był ogólnie nie ciężki.

Chorzy przebyli dni szpitalnych 550 (239 d. 15 m., 311 d. 16 k.), zapisani z następujących ulic i domów: Chmielna 230, Chłodna 60, Franciszkańska 15, (2 p.), Grzybowska 56, 32, Gęsia 23, Krochmalna 11, Ogrodowa 45, Prosta 17, Stalowa 38, Smutna 6, Sapieżyńska 8, Wronia 4, Waliców 5, Wołyńska 25 (2 p.) i ze wsi Ochota.

Tyfus brzuszny. Pozostało z ubiegłego miesiąca 3 (2 m. 1 k.), zapisało się 2 (1 m.



1 k.) 1 m. wypisał się zdrowym, 1 m. zmarł, pozostało na miesiąc następny 3 (1 m. 2 k.). Chorzy przebyli dni szpitalnych 80 (36 dni 3 m. i 44 d. 2 k.).

**Płonica.** Przybyło 3 (1 m. 2.), z ubiegłego miesiąca pozostała 1 k., wyzdrowiała 1 k., zejść śmiertelnych 2 (1 m. 1 k.), pozostała 1 k. na miesiąc następny.

Dni szpitalnych przebyli chorzy 50 (4 d. 1 m. 46 d. 3 k.).

**Błonica.** Z ubiegłego miesiąca pozostało 2 (1 m. 1 k.), 1 m. przybył w miesiącu sprawozdawczym, wypisano zdrowych 2 (1 m. 1 k.), 1 m. pozostaje na miesiąc następny. Dni szpitalnych przebyli chorzy 38 (16 dni 2 mężczyzn, 22 dni 1 k.).

**Odra.** 1 m. pozostał z poprzedniego miesiąca, przybyło 5 (1 m. 4 k.), 2 k. wyzdrowiało, 4 (1 m. 3 k.) pozostaje na miesiąc następny.

Dni szpitalnych przebyli 33 (2 d. 1 m., 31 d. 5 k.).

**Grypa.** Przybyła 1 k., z ubiegłego miesiąca pozostało 2 (1 m. 1 k.), wypisano zdrowych 3 (1 m. 1 k.).

Dni szpitalnych przebyli 39 (13 dni 1 męz., 26 d. 2 k.).

Następnie na biegunkę krwawą 1 m. pozostał z ubiegłego miesiąca, 1 kobieta przybyła i po 7-iu dniach wypisała się zdrową, dalej przybyli chorzy na ostre ogniskowe zapalenie gardła 2, ostre kataralne zapalenie gardła 1 m., ostre zapalenie błony śluzowej języka, jamy ustnej i gardzieli 1 k., septyczne zapalenie wnętrza ma-

ci 1 k. manię połogową 1 k., plamicę reumatyczną (*purpura rheumatica*), uwiad starczy 1 m., ostre nieżytowe zapalenie błon śluzowych dróg oddechowych 3 k., dwa przypadki choleryny (*cholera nostras*), których ścisłe badanie bakteryologiczne nie pozwoliło przyłączyć do cholery azjatyckiej i które po kilku dniach pobytu w szpitalu zakończyły się zupełnym wyzdrowieniem. Również w miesiącu sprawozdawczym przybył do szpitala Ś-go Stanisława chory na zapalenie opon mózgo-rdzeniowych nagminne: mężczyzna, lat 35-ii ze wsi Wola po 16-u godzinach pobytu w szpitalu zmarł. Przypadek stwierdzony mikroskopowo i sekcyjnie. Oprócz wymienionych chorych pozostawali z ubiegłego miesiąca chorzy na gorączkę połogową 2 k., ostry gościec stawowy 1 k., na zapalenie błon śluzowych dróg oddechowych 1 k., na zapalenie płuc 1 m., na ogniskowe zapalenie gardzieli 1 m., na ostry nieżyt kiszki 1 k., ostre zapalenie nerek 1 m., rumień zwyczajny 1 k., rumień ogniskowy 1 k., różyczkę (*rubeola*) 2 k., jedna rana postrzałowa, jedna rana goleni.

Ogółem w miesiącu sprawozdawczym 187 chorych przebyli dni szpitalnych 2764.

Zamiejscowych chorych przybyło 16 (10 m. 6 k.).

Badań pośmiertnych dokonano 2.

Biletów odmownych chorym nie kwalifikującym się do szpitala Ś-go Stanisława wydano 10 (7 m. 3 k.).

Śmiertelność miesięczna wynosi 5,94%.

## Wiadomości bieżące.

— Praca d-ra Jana SĘDZIĄKA p. t. „Etiologia i leczenie grzybiczy górnego odcinka dróg oddechowych (The Etiology and Treatment of Mycosis recurring in the upper Respiratory Tract.) otrzymała nagrodę H. CURTISA na konkursie Towarzystwa Laryngologicznego w Ameryce.

— W tych dniach otwarty został oddział wodolecznicy przy zakładzie kąpielowym w Ciechocinku.

— W Przewodniku Kąpielowym w N. 52 d. 1-go czerwca r. b. czytamy:

„O nagminnym zapaleniu opon mózgo-rdzeniowych” czytamy w „Przeglądzie Lekarskim” z



d. 27 maja, co następuje: „W interesie galicyjskich zdrojowisk i uzdrowisk należałoby podnieść, zgodnie z prawdą, że w powiatach, w których leżą nasze zdrojowiska, nie było według urzędowych sprawozdań ani jednego przypadku nagminnego zapalenia opon mózgo-rdzeniowych. Czasopisma codzienne, które wiele poświęcają miejsca tej chorobie, nie powinny w imię prawdy przemilczeć tego doniosłego szczegółu ze względu na obecną porę roku i na przesadne, a nawet wprost nieprawdziwe wieści, które poza Galicyą są lekkomyślnie rozsiwane”.

W tej samej sprawie otrzymała redakcja „Przewodnika Kąpielowego” z miarodajnej strony następujące wyjaśnienia:

„Nagminne zapalenie opon mózgu i rdzenia nawiedza już od całego szeregu lat ziemie polskie i nie oszczędza bynajmniej innych części Europy. Do nas przyszła ta choroba ze Śląska pruskiego. Po raz pierwszy stwierdzono ją tam w postaci odosobnionej w r. 1863, w postaci nagminnej w r. 1864. Ogniskiem pierwotnym była Lignica w dolinie Nissy. Stąd poszła choroba dalej. W latach następnych stwierdzono ją na Pomorzu, w Prusiech zachodnich, w Królestwie Polskiem i Cesarstwie Rosyjskiem oraz w wielu państwach niemieckich, zwłaszcza w Niemczech południowych. U nas dziwnym zbiegiem okoliczności nie zwrócono wtedy uwagi na odosobnione zresztą przypadki zapalenia opon i nie oceniono ich właściwie. Dopiero w r. 1874 ukazała się praca d-ra BENDY, opisująca szereg przypadków zapalenia opon, spostrzeganych w Chrzanowie niedaleko Krakowa. Od tego czasu mnożą się sprawozdania o tej chorobie, pojawiającej się od czasu do czasu i u nas, w Galicyi i w Królestwie Polskiem w postaci małych epidemii. Takie epidemie mieliśmy w latach 1879 i 1880, w roku 1893, 1900, wreszcie w roku bie-

żącym. Oceniając je bezstronnie, stwierdzić musimy, że nie są one bynajmniej zastraszające co do rozprzestrzenienia i liczby przypadków. Daleko im w każdym razie do tego, o czem czytamy w sprawozdaniach lekarskich z innych krajów, gdzie, jak np. w Lizbonie podczas epidemii w r. 1902, w jednym tylko szpitalu D. Amelii leczono w przeciągu stosunkowo krótkiego czasu przeszło 100 przypadków zapalenia opon. U nas o takiej liczbie niema nawet mowy. Ważną jest także dla Galicyi ta okoliczność, że dotychczas niema u nas stałego ogniska choroby, że pojawia się ona prawie wyłącznie w tych tylko okolicach, których ludność w jakikolwiek sposób styka się z mieszkańcami Śląska pruskiego. Chorobę przynoszą albo nasi robotnicy, dążący tam za zarobkiem, albo też pątnicy, przybywający z tamtąd do miejsc odpustowych. Z całym naciskiem podnieść trzeba, że okolice podkarpackie i karpackie są dotychczas wolne od choroby. Szczegół to ważny dla galicyjskich zdrojowisk i uzdrowisk, leżących właśnie w tych okolicach”.

Wobec tych notatek wydają się wprost niezrozumiałe wiadomości o tegorocznej epidemii nagminnego zapalenia opon mózgo-rdzeniowych, kursujące zwłaszcza w Królestwie. Nie różni się ona wprost niczem od dawniejszych, które przecież nikogo nie niepokoiły. Doświadczenie poucza zresztą, że nagminne zapalenie ustawało zawsze z końcem maja, a względnie z początkiem czerwca, i zapewne za jakiś tydzień lub dwa tygodnie dowiemy się ze sprawozdań urzędowych, że i tegoroczna epidemia wygasła zupełnie”.

Uważamy za właściwe podać *in extenso* tę wiadomość w celu uspokojenia i lekarzy, wysyłających chorych do wód krajowych, i publiczności, często w tej sprawie do nas się zwracającej.