

# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

TRZĘŚĆ. **Prace oryginalne.** Przypadek trądu. Przez D-ra Tymowskiego.—**Streszczenia i wyciągi.** 97. O sposobach szerzenia się duru brzuszego. 98. Leczenie złamań kości promieniowej i strzałkowej. 99. Padaczka uleczona po usunięciu stulejki. 100. Postępowanie miejscowo przy zapaleniach pęcherza moczowego.—**Odcinek.** Wykaz statystyczny lekarski, dotyczący się chorych leczonych w szpitalu św. Łazarza w Warszawie, w ciągu 1886 r. Podał Dr. med. Watraszewski. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

SPOSTRZEŻENIE Z PRAKTYKI LEKARSKIEJ.

## PRZYPADEK TRĄDU (*Lepra cutanea*).

Przez D-ra Tymowskiego z San-Remo.

Niedawno zdarzyło mi się spostrzegać przypadek trądu ciekawy tak pod względem etyologicznym tej choroby jak i z jej przebiegu, dlatego właśnie pragnę się podzielić tem spostrzeżeniem z czytelnikami Medycyny.

Kiedy w r. 1879 opisałem w Gazecie Lekarskiej „Kilka uwag o trądzie“ przytoczyłem zdanie KLEBSA, BUHLA i ZIEMSSENA o tej chorobie, z którymi to profesorami miałem sposobność badać kilku trędowatych, znajdujących się w Leproseryi Sanremowskiej. Nie było wówczas jeszcze mowy o lasecznikach HANSENA i NEISSERA, ale przytoczyłem ustne doświadczenia KLEBSA. „Prof. KLEBS, który nadzwyczaj interesujące badania swoje wkrótce ma opublikować, opowiadał nam, że prawie zawsze znalazł w komórkach tkanki lepry liczne bakterye laseczkowate. Bakterye te nie mają nic wspólnego z owymi ciemnymi ciałkami, jakie HAUSEN znalazł tuż przy jądrach w komórkach starych guzów trądowych. KLEBS miał sposobność badania najświeższych guzów trądu podczas swego pobytu w Bergen w Norwegii i zawsze udało mu się odkryć powyższe bakterye po ich charakterystycznym ruchu (!..). Odkrycie to zdaje mi się nadzwyczaj ważnem i zapewne usprawiedliwi ono pojęcie KLEBSA o trądzie, jako o chorobie zakaźnej, której istota leży w rozmnażaniu się swoistych bakteryi“. Gaz. Lek., 1879.

Dziś wiemy, że wtedy KLEBS się mylił, jak w 1877 r. mylił się odkrywca swoją „*Monas tuberculosum*“. W owym czasie nie było mowy ani o dzisiejszej morfologii, ani biologii mikrobow, zaledwie odróżniano mikrokokki od laseczników, przytem nie była znaną metoda barwienia KOCHA, własności specyficzne odczynów na różnego rodzaju laseczniki, ich odbarwianie i t. p. rękochny, nie można więc było odkryć prawdziwych laseczników trądu. Przypuszczenia jednak dawniejsze dziś stały się pewnikiem i tak jak w każdym przypadku gruźlicy znajdujemy laseczniki swoiste, tak samo i u trędowatych znajdujemy podobne i podobnie barwiące się laseczniki pierwotnie opisane przez HAUSEN'A

i NEISSER'A. Pomimo to i dziś jeszcze nie wszyscy autorowie zgadzają się na pojęcie zaraźliwości tej choroby; niedawno jeszcze sam HAUSEN do nich należał. Nic to dziwnego, że większa część dawnych lekarzy nie wierzyła w zaraźliwość trądu, tak jak przez długi czas nie wierzone w zaraźliwość gruźlicy, a jednak jest dziś powszechnie przyjętą i dowiedzioną eksperymentem możliwość nabycia gruźlicy, co jednak dla trądu jeszcze się nie udało. Nie widziano laseczników i dziś jeszcze ci, którzy nowego mikroskopu nie znają, absolutnie w owe fantazje młodszych nie wierzą. Ztąd też, gdy chodzi o etyologię trądu, zwalają tę chorobę raczej na niebo i ziemię i wszystkie jej żywy, niż na laseczniki. Szczęściem, że takie zdania spotykają się coraz rzadziej i mamy dosyć badaczy, którzy tryumf prawdziwej wiedzy na każdym kroku ułatwiają. Do takich należą prace: KAPOSI, MAJOCCHI, PELLIZARI, HAUSEN'A, NEISSER'A, CAMPAN'A, a w ostatnich czasach LELOIR'A i BESNIER'A i wielu innych.

Zanim jednak do szczegółów przystąpię i moje spostrzeżenia opiszę, pragnę w kilku wyrazach dzisiejsze pojęcie trądu zdefiniować:

NEISSER powiada: „Trąd jest chorobą przewlekłą, natury pasożytniczej, objawiającą się przez nowotwory zapalne, mniej lub więcej ograniczone, a powstające na skórze, w tkance łącznej i na nerwach obwodowych“.

Główne rodzaje trądu są: *lepra tuberculosa* czyli *cutanea* i *lepra anaesthetica v. nervorum*. Byłoby właściwem wyrazu *Elephantiasis* nigdy nie używać, bo w skutek tego powstaje tylko zamieszanie pojęć choroby, jak to i w tutejszej leproserji ma miejsce, gdzie najdziwaczniejsze nazwiska się spotyka. Wszystkie inne formy, jak t. z. *lepra mutilans*, są tylko wyrazem różnych okresów tejże samej choroby.

Nowotwory trądu zjawiają się po większej części w formie guzów, które znaleźć można we wszystkich prawie organach i na skórze, na łącznicy oka, na rogówce i źrenicy, w krtani, na języku i t. p. Niektóre z tych guzów są koloru ciemno-brązowego, inne ciemno-różowe, inne znów w stanie rozpadu, lub pokryte strupem. Blizny zagojonych guzów są prawie zawsze szerokie, wgłębione, czasem ciemno zabarwione.

Przebieg zmian anatomicznych tych guzów leprowatych jest mniej więcej następujący:

Najpierw pokazują się na skórze czerwone plamy i wyniosłości pęcherzykowate, poczem rozwijają się w tkance podskórnej guzy wielkości orzecha laskowego, które coraz więcej się powiększają. Guzy te stanowi tkanka bogata w komórki, sięgająca aż do tłuszczu podskórnego, uciska ona gruczoły i wreczki łojowe i przyczynia się do ich zaniku. Dlatego to guzy trądowe zawsze są bez włosów. Budową swą histologiczną guzy te przypominają ziarniniaki; składają się one początkowo ze zwykłych wrzecionowatych i gwiazdkowatych komórek tkanki łącznej, w której przestworach leżą nagromadzone ciała okrągłe (5 razy większe od ciałek ropnych) blade, słabo ziarniste, łatwo się rozpadające, zawierające dość duże jądra również ziarniste (czasem kilka jąder). W najwyższym okresie swego rozwoju między temi gwiazdami komórek spozstrzedz się dają tylko wąskie paski tkanki łącznej. W owych zaś wielkich komórkach lepry leżą nagromadzone laseczniki.

Z opisu tego widać jasno wielkie podobieństwo do nowotworów wilka (*lupus*) i przymiotu, z tą tylko różnicą, że przy trądzie zostają one dłużej w tym samym stopniu rozwoju \*).

Przypadek mój w następującej przedstawił się formie:

Chora zamieszkuje Krym, znajduje się w jaknajlepszych warunkach higienicznych i pochodzi z zupełnie zdrowej rodziny; ma dziś lat 68, była całe życie zupełnie zdrową, dopiero przed sześciu laty po dłuższej podróży na wschodzie, odpoczywając w Konstantynopolu uczuła silny ból w gardle, a następnie już poranku spostrzeżono u niej plamy czerwone na skórze. Gorączka, brak apetytu i bóle w całym ciele prześladowały ją od tego czasu. Owe plamy przeszły w mniej lub więcej wyraźne nabrzęknięcia, następnie podskórne guzy, *lobuli auriculae* zgrubiały, cera na twarzy jak w ogóle na całej skórze żółkła, zciemniała, bez wyraźnych jednak plam jak to w ogóle bywa przy trądzie (*lepra maculosa*). W owym już czasie straciła chora brwi i przedstawiała twarz tak charakterystyczną, że prof. KAPOSI zobaczywszy ją u siebie między gośćmi czekającymi jego porady, zdaleka trąd rozpoznał. Kto jednak bliżej chorą badał musiał się trochę w rozpoznaniu hamować, bo wiele z charakterystycznych cech trądu zupełnie brakowało. Chora od 6 lat jeździ po całej Europie i nie ma profesora lub specjalisty, któryby jej nie widział i nie badał, a jednak zgodnej nie wydano o niej opinii. Była ona długi czas zagadką dla niejednego badacza zwłaszcza ze względu na powstanie i przebieg tej choroby. Będzie tu na miejscu dodać, że od pierwszej chwili zjawiała się u chorej chrypka i katar nosa, gruczoły szyi nabrzękle, przypuszczano więc przymiot i przeprowadzono swoiste leczenie rtęciowe, ale tylko wywołano pogorszenie całej sprawy. Posyłano chorą do różnych wód siarczanych i właśnie w Schinznach poznałem i znalazłem ją w najgorszym stanie. Uporeczywa gorączka, brak apetytu i złe trawienie doprowadziły chorą do zupełnego wyniszczenia, oprócz tego przyzwyczajenie do morfiny było już widocznem w swych złych skutkach.

Przy bliższem badaniu znalazłem *septum nasi* przedziurawionem; *conchae ethmoidales et lamina perpendicularis* tej kości obnażone, z nosa wydzielal się płyn rzadki, cuchnący, szczególnie jeżeli ciągle tworzące się skorupy krwawe splotkano wodą. Badanie laryngoskopem wykazało silne nacieczenie nagłośni zupełnie bladej, jakby tłuszczem pokrytej, obiedwie chrząstki nalewkowe i struny głosowe również nabrzękle lecz czerwone.

Palce u nóg zaokrąglone, na stawach członków palców zrazu zauważyłem łuszczenie się skóry, potem tworzenie się grubszych skorup, a nareszcie coraz głębsze owrzodzenia—całe zaś kończyny łuszczą się jak przy *ichthyosis*. Ręce dotąd są wolne, ale na paznogiach widać już pewne zmiany atroficzne; rogów-

\*) Virchow zaznacza, że sam nigdy nie widział lepiej jak tu całego rozwoju zwyczajnej komórki tkanki łącznej we wszystkich stadiach bujania jąder i komórek. Nie wchodząc bliżej w teorię Virchowa o bujaniu komórek tkanki łącznej, teorii zupełnie podkopanej przez Cohnheima, wypada nam tylko zanotować fakt ten nagromadzenia elementów; z kąd pochodzą owe elementy? to pytanie. Badania ostatnich czasów zdają się je rozstrzygnąć na korzyść Cohnheima, to jest, że pochodzą one z bezbarwnych ciałek krwi.

ka oczu zupełnie normalna, gdy tymczasem w zwyczajnych przypadkach plamy na rogówce zwykle do pierwszych zmian należą. Gruczoły limfatyczne znalazłem wszędzie, zwłaszcza w okolicy pachwinowej nadzwyczaj powiększone i bolesne. Nigdzie jednak oprócz powyżej wzmiankowanych strupów na palcach u nóg nie widać śladu owrzodzenia i ropienia.

Stan ogólny chorej od czasu, jak przestała używać wszelkich lekarstw i codziennie wyjeżdża na powietrze i w lepszych warunkach higienicznych się znajduje o tyle się poprawił, że przynajmniej mniej cierpi na bóle głowy, w mięśniach i stawach, ani nie skarży się na brak apetytu i złe trawienie. Dla ułatwienia oddechania kilka razy na dzień robi chora wdechania rozczyynu kwasu bornego i tymże płynem przepłukuje gardło i nos.

Czyste formy trądu bardzo rzadko się zdarzają, ale zawsze każdy przypadek mniej więcej do jednej kategorii daje się zaliczyć, np. nasza chora zdaje się być dotknięta trądem skórnym, chociaż nie zupełnie charakterystycznym. Mięśnie u niej, zwłaszcza wyprostne znajdują się w stanie zaniku, żadna z kończyn jednak nie jest zgięta. Przy tej formie trądu zwykle rzadko się zdarza gorączka stała, a przeciwnie prawie zawsze przy trądzie nerwów (*Hillis*), tymczasem w naszym przypadku, gdzie nie ma śladu zmian w nerwach, chora gorączkuje ciągle i na bóle i bezsenność się skarży. Nie ulega kwestyi, że zmiany trądowate w nerwach bardzo powoli się tworzą, być może już istnieją głębiej, ale w obwodowych nerwach jeszcze ich nie spostrzegamy.

Jakkolwiek dotąd nie udało nam się znaleźć ani w wydzielinach błony śluzowej chorobą dotkniętej, ani w krwi chorej laseczników trądu, to jednak dziś już nie ulega kwestyi, że mamy z tą chorobą do czynienia i kto wie czy pewnego dnia nie uda nam się znaleźć w wydzielinach lub limfie laseczników, które w innych razach prawie zawsze się znajdują.

BESNIER zawsze znajduje je w limfie, nigdy w krwi ale najwięcej w gruczołkach trądu w owych właśnie komórkach leprowatych powyżej opisanych.

Niestety chora i jej otoczenie sprzeciwiają się wycięciu chociażby atomu z nowotworów i badań dokładnych zrobić nie mogą. Odpowiadają mi zawsze, że przed dwoma laty, ani BESNIER ani PASTEUR u niej nie znaleźli, ale zapominają, że przez 2 lata wiele u chorej się zmieniło.

W przypadku naszym bardzo interesującym jest początek choroby powstałej tak nagle, że już na drugi dzień po lekkiej gorączce spostrzeżono plamy na ciele i zmiany w gardle. Jak już wspomniałem chora wiele podróżowała na wschodzie (w Chinach i Australii) i sama zamieszkuje Krym, gdzie podobno trąd się zdarza, chociaż ani chora, ani jej rodzina o tej chorobie przedtem nie słyszeli. Trzeba więc przypuścić, że się chora zaraziła w podróży; dlaczego zaś nikt inny z jej towarzyszących nie został tą zarazą dotknięty, to bynajmniej tego przypuszczenia nie zmienia. Gdyż każda choroba zaraźliwa ma swoje właściwości i w rozmaity sposób się propaguje, czyż ospa, szkarlatyna i gruźlica a nawet przymiot takich właściwości nie pokazują? Jak wytłómaczyć fakta, że w miejscowościach, gdzie trąd wcale nie istniał, wypadkowo tam zawleczony w przerażający rozwinał się sposób.

Ponieważ w krwi nigdy laseczników trądu nie znaleziono, przeto próby

zaszczepienia tej choroby zwierzętom i ludziom (skazanemu na śmierć w 1884) wypadły negatywnie, niczego to jednak nie dowodzi, przeciwniej jednak teorii zaraźliwości tej choroby przytaczają to za główny dowód. Następnie utrzymują oni, że często jedno z małżonków trądowatych zupełnie zostaje zdrowem mimo wspólnego pożycia przez długie lata, że ani lekarze, ani doglądający chorych się nie zarażają i t. d. Toż samo jednak można powiedzieć o gruźlicy i innych chorobach zaraźliwych, o których naturze zaraźliwej nikt dziś nie wątpi.

W Sanremowskiej Leproseryi wymarli wszyscy trądowaci z wyjątkiem 4, dawniej bywało tu kilkudziesięciu; choroba ta więc znika. Lud zawsze uważał trąd za chorobę zaraźliwą i unikano wszelkich stosunków z chorymi, kto wie czy to właśnie nie przyczyniło się najwięcej do wygaśnięcia tej choroby. Podobnie się działo z gruźlicą, a od czasu gdy o zaraźliwości tej choroby zaczęto wątpić, rozszerzyła się ona w sposób przerażający.

San-Remo 17 Listopada 1887 r.

## STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

97. O sposobach szerzenia się duru brzuszego przez prof. BROUARDEL w Paryżu. (Streszczenie wykładu mianego na posiedzeniu VI międzynarodowego kongressu dla higieny i demografii w Wiedniu w r. 1887, podług dosłownego niemieckiego tłumaczenia d-ra SCHNIRERA). Mówca postawił sobie za zadanie przedstawić najnowsze zdobycze nauki o szerzeniu się duru brzuszego i dowieść, że na mocy dzisiejszych naszych wiadomości, nietrudnem jest zadaniem uczynić epidemie duru rzadszemi, a tem samem zmniejszyć ilość ofiar, jakie choroba ta dotychczas zabierała.

Przenośnikami duru brzuszego są—jako mówca postara się dowieść—woda, powietrze, zanieczyszczona bielizna chorych na dur i ręce obsługi szpitalnej. Sposoby te przenoszenia zarazy znane są oddawna; wzmiankę o nich znajdujemy już u Hipokratesa, van Swieteny i późniejszych, lecz jako niepewne hipotezy. Dziś dzięki nowym pracom bakteryologicznym, jesteśmy w możności udział każdego z powyższych przenośników stanowczo wykazać.

I. Szerzenie się duru brzuszego za pomocą wody.

a) Dowody osiągnięte ze spostrzeżeń sposobu szerzenia się epidemii.

Nierzadko się spostrzega, że chory na dur przybywa do miejsca wolnego od epidemii duru; jego wypróżnienia dostają się do jamy kloacznej komunikującej ze studnią, w skutek czego powstaje w danej miejscowości epidemia duru lub też zanieczyszczona bielizna chorych na dur pierze się w naczyniu, w którym następnie przechowaną jest woda do picia.

Podobne spostrzeżenia mające świadczyć o udziale wody w szerzeniu się duru są przez wielu lekarzy z niedowierzaniem przyjmowane. A jednak tego rodzaju spostrzeżenia coraz się mnożą; sam mówca miał sposobność spostrześć przeszło 60 epidemii duru, w których szerzenie się odbywało się za pomocą wody. Przez udoskonalenie poszukiwań bakteryologicznych udało się pewniejsze uzyskać dowody; to też dziś ilość niedowierzających coraz się zmniejsza i wkrótce zapewne liczyć ich będzie ilość nieznaczną.

Epidemia duru panująca w Genewie w r. 1884 dowodnie wykazała, że nasilenia i opadania epidemii zależały od okoliczności sprzyjających lub nie sprzyjających zanieczyszczeniu wody do picia w mieście. We Wrześniu 1886 roku wybuchła nagle epidemia duru w Clermont Ferrand; w Październiku epidemia zmniejszyła się, a w Listopadzie znowu wzmożła się. Niedaleko od Cler-

mont znajdują się małe miasteczka Mont Ferrand, Royat, Chamalière. Tylko Mont Ferrand, które jest zaopatrywane w wodę przez to samo źródło co i Clermont zostało nawiedzonym przez silną epidemię duru, przyczem zauważono w tym samym czasie co i w Clermont nasilenia. Royat i Chamalière z innego źródła zaopatrywane w wodę, zostały wolne od duru. Godnem jest uwagi że w klasztorze w Clermont posiadającym specjalne źródło wody, mieszkańcy zaoszczędzeni zostali przez dur z wyjątkiem jednego, który przez pewien czas znajdował się u rodziny w mieście. I epidemie duru panujące w Paryżu w r. 1886 i 1887 (szczegóły pomijamy) jawnie wykazują wpływ wody do picia na szerzenie się duru.

Jeszcze wyraźniej objawia się wpływ wody do picia, gdy się spostrzega grupę ludzi znajdujących się w jednakowych warunkach i prowadzących jednakoowy sposób życia. Pod tym względem godnem jest uwagi spostrzeżenie D-ra REGNIER. W r. 1882 w nowozbudowanych koszarach w Paryżu Chateau Landon, w których żołnierze pili wodę niefiltrowaną z Marny, 17% zachorowało na dur brzuszny, gdy w starych koszarach Jean Jacques Rousseau, w których żołnierze pili wodę z Vanne tylko 0,7%. W r. 1886 w Chateau Landon woda z Marny została zamienioną przez wodę ze źródła Dhuy; ilość zachorowywanych na dur wynosiła 2%.

Mówca pomija inne jeszcze znane epidemie duru; zapytuje jednak, czy w obec faktów powyżej podanych nawet w braku innych dowodów nie mamy prawa wnioskować, że w podobnych przypadkach woda była przenośnikiem zakażenia. Posiadamy jednak inne dowody, które logiczne wnioski osiągnięte z powyżej przytoczonych faktów uzasadniają, są to

b) Dowody osiągnięte z poszukiwań bakteriologicznych.

Przez prace DAVAINA, PASTEURA i KOCHA każdy lekarz musiał przyjść do przekonania, że dur jest chorobą pasożytniczą. EBERT wykrył lasecznika we wszystkich prawie narządach chorych na dur. Odkrycie EBERTA zostało przez prace KOCHA, GAFFKYEGO, CORNILA i BABESA stwierdzonem.

Ponieważ z doświadczenia wiadomem było, że wypróżnienia chorych na dur pośredniczą w powstaniu choroby, przeto zaczęto szukać w nich laseczniki. Dopiero jednak w 5 lat po odkryciu EBERTA udało się PFEIFEROWI podczas epidemii duru w Wiesbaden odosobnić laseczniki durowe na żelatynie i wykazać ogromną ich ilość w wypróżnieniach chorych na dur. Oprócz tego poszukiwania BONCHARDA i SEITZA wykazały, że w pewnych warunkach gdy i nerki biorą udział w cierpieniu, lasecznik durowy może być wydzielanym wraz z moczem. W roku 1886 znaleźli MICHAEL i MOERS laseczniki durowe w wodzie, którą używała pewna ilość ludzi do picia i z tych kilku zachorowało na dur. W tymże samym roku CHANTEMESSE i VIDAL znaleźli laseczniki w wodzie studni, z której 7 członków rodziny piło wodę; 5 zachorowało na dur. CHANTEMESSE znalazł oprócz tego laseczniki w wodzie w Pierrefondi w Clermont Ferrand podczas panowania w tych miejscowościach epidemii duru. Tożsamość lasecznika przez CHANTEMESSE i VIDALA w wodzie znalezionego z lasecznikiem otrzymanym ze śledziny chorych na dur została w sposób niezawodny stwierdzoną. W Czerwcu 1887 r. BEUMER z Gryfii zakomunikował o podobnych spostrzeżeniach zrobionych przez niego podczas epidemii duru w Wacheron.

Przed kilku miesiącami mówca na mocy powyższych spostrzeżeń i faktów uważał za zupełnie usprawiedliwiony wniosek, że chorobotwórcze znaczenie lasecznika EBERTA jest niewątpliwe i że higieniczna zagadka dotycząca się uchronienia ludności od duru jest w części rozwiązana. Wniosek ten nie został jednak przez wszystkich autorów przyjętym, co zmusza mówcę do odpowiedzenia na czynione zarzuty. Niektórzy zapewniają, że woda nawet zawierająca liczne organiczne substancje jest ośrodkiem niesprzyjającym dla rozwoju grzybków

chorobotwórczych. Zdanie to jest zupełnie niesłusznem. CHANTEMESSE i VIDAL, WOLFHÜGEL i RIEDEL na drodze doświadczalnej wykazali, że w każdej wodzie rozwijać się mogą ważniejsze grzybki chorobotwórcze (laseczniki durowe, laseczniki czarnej krosty i choleryczne). Dr. THOINOT znalazł laseczniki durowe w wodzie Sekwany. Faktem jest, że laseczniki durowe mogą się rozwijać i żyć w wodzie do picia, choć rozmaite warunki mogą wpłynąć na większy lub mniejszy ich rozwój. Inni znowu, często nawet lekarze wygłaszają następujące zdanie „nie woda szerzy dur ponieważ ja, moja rodzina, moje dzieci piły i piły wodę podejrzaną i pozostały zdrowi“.

Na zarzut ten odpowiedzieć możemy, że pewne osoby przez przebycie już to ciężkiego duru, już nawet lżejszej postaci, dla której mówca dopomina się odrębnego terminu nozologicznego „*typhoidette*“ zostają na przyszłość zabezpieczeni od ponownego zapadnięcia na dur. Tak np. w Pierrefonds w 3 rodzinach wybuchł dur. Z 24 osób zachorowało 20; z 4 pozostałych przy zdrowiu 3 osoby piły wodę z Pierrefonds tylko jeden raz. Nie podobna stanowczo powiedzieć, czy ci ostatni zostali uchronieni od choroby, ponieważ pita przez nich woda nie zawierała zarodków chorobotwórczych, lub też dla tego, że zakażenie następuje tylko po wprowadzeniu do ustroju znacznej ilości zarodków lub na koniec dla tego że osoby te przebywały kiedyś dur. Wszystkie te kwestycy zaprowadziły by nas za daleko; co jest dla nas najważniejszym to fakt, że z 24 osób zachorowało 20 i że wszyscy ci chorzy na dur różnego natężenia mieszkający w tejże miejscowości, zachorowały współcześnie i używały wody do picia z jednego źródła.

Dalszy zarzut jest następujący: wielu autorów podczas epidemii duru napróżno szukało laseczników w wodzie. Lecz zwrócić winniśmy uwagę na to, że technika poszukiwań laseczników durowych jest niełatwą i dopiero od roku lepiej została poznana, a powtórne poszukiwania laseczników mogły być robione w chwili oddalonej od czasu zakażenia. Ostatni zarzut, który najwięcej mówcę zawsze zadziwia jest następujący: laseczniki w wodzie zostały znalezione, gdy już dur panował lub gdy epidemia duru już przeszła, a zatem obecność laseczników w wodzie jest następstwem, a nie przyczyną duru. Samo się przez się rozumie że bakterjolog nie może robić poszukiwań jak tylko wtedy, gdy epidemia panowała lub przeszła. Poszukiwania THOINOTA, który znalazł laseczniki w Sekwanie, wystarczają do objaśnienia stosunku wody do picia do duru. Badaacz ten znalazł laseczniki w górze rzeki, z czego należy wnioskować, że nie dur w Paryżu panujący zakaził wodę Sekwany około Choisy, lecz że woda Sekwany wywołała dur w Paryżu.

Bezpośrednia zatem obserwacja i poszukiwania bakterjologiczne dowodzą, że woda może być czynnikiem szerzącym dur brzuszny. Epidemie duru wywołane przez wodę odznaczają się tem, że choroba nawiedza szereg ludzi, którzy używali jedną wodę do picia, że zachorowują oni prawie współcześnie. Przy żadnym innym sposobie szerzenia się duru nie spostrzegamy podobnych cech.

II. Szerzenie się duru brzuszego za pomocą powietrza.

Możliwość szerzenia się duru brzuszego za pomocą wody bynajmniej nie wyklucza możliwości szerzenia się za pomocą powietrza. Niewątpliwe przykłady takiego szerzenia mówca przytacza. I tak GIELT opowiada, że pewien człowiek który w Ulm zachorował na dur, wrócił do miasteczka, w którym zamieszkiwał i w którym od wielu lat duru nie było. Wypróżnienia jego wylano na śmietnik. Po kilku tygodniach 5 robotników zajętych było oczyszczaniem tego śmietnika i wszyscy zapadli na dur. LIEBERMEISTER podaje, że w szpitalu w Bazylei zdarzały się przypadki duru u obsługujących i chorych znajdujących się w salach, w żadnym bezpośrednim związku z salami dla chorych na dur nie będących. Pokazało się następnie, że ponad salami temi przechodziły drewniane rury, w których się szczeliny znajdowały i za pomocą tychże przedostawały

się gazy z wychodków do pokoiów. Analogiczne przypadki podaje MURCHISON (*La fièvre typhoïde*, Paris 1878) i LANDOUZY.

We wszystkich tych i podobnych przypadkach dur ograniczonym zostaje do zakażonych punktów (domów). Oprócz tego na uwagę zasługuje to, że we wszystkich tych przypadkach zakażone powietrze było wilgotnem. Mówca bynajmniej nie twierdzi, by suche powietrze nie mogło być przenośnikiem duru, lecz zdaje się, że i tu jak w zimnicy wilgoć stanowi moment sprzyjający.

CHANTEMESSE i VIDAL starali się wykryć laseczniki w powietrzu; napełnili oni beczkę wypróżnieniami od chorych na dur i za pomocą odpowiedniego urządzenia otrzymywali z nich gazy; nie udało się im jednak dotychczas wykazać w nich laseczniki; mówca jednak sądzi, że z wydoskonaleniem techniki uda się takowe w powietrzu wykryć.

Bezpośrednie przeniesienie duru za pomocą rąk zanieczyszczonych wypróżnieniami jak to ma miejsce u praczek i posługaczy nie ulega wątpliwości. Sposób ten przeniesienia jest jednak rzadkim.

Najczęstszym przenośnikiem duru jest woda; 90% chorych zawdzięcza powstanie choroby wodzie. Woda zanieczyszczona lasecznikami wywołuje zakażenie w rodzinie, gdy pochodzi ze studni, w szeregu domów, gdy pochodzi ze źródła, w całym mieście, gdy pochodzi z rzeki lub ze źródła kanalizacyjnego. Na szczęście łatwiej jest uchronić wodę od zanieczyszczenia aniżeli powietrze. Doświadczenie poucza, że w wielkich miastach najłatwiej się epidemie duru rozwijają i ztąd się dalej szerzą. Nie jest łatwym zadaniem dostarczyć ludności dobrej wody do picia; zadanie to jest możliwem, wymaga jednak wiele kosztów. Nie ulega jednak wątpliwości, że nie tyle społeczeństwo kosztuje, co epidemia. Czyż epidemia która corocznie zabija 1000 do 2000 ludzi w sile wieku nie dotyka daleko więcej pod względem ekonomicznym społeczeństwo, aniżeli podatek, który umożliwia utrzymanie życia kilku tysięcy obywateli?

Zdaniem mówcy musimy we wszystkich krajach robić energiczne wysiłki dla utrzymania życia ludzkiego. Nasze dowody są wystarczające. Jeśli rządy zwlekają z zaprowadzeniem odpowiednich urządzeń przez higienę wymaganych winić w tem należy różnorodność poglądów u samych lekarzy. Mówca w końcu zapytuje, czy znajduje się kto wśród zgromadzenia, który jest przeciwnego zdania i który jest przekonania, że woda, do której dostają się wypróżnienia chorych na dur nie jest zdolną do wywołania duru.

(Wiener Medizinische Presse, Nr. 40 i 41). F. Arnstein.

#### 98. LUCAS-CHAMPIONNIÈRE. Leczenie złamań kości promieniowej i strzałkowej.

Często pozostająca sztywność stawu rąk po zagojeniu złamań wewnątrz i okołostawowych powyższych kości jest wszystkim wiadoma. Autor powstanie tej sztywności objaśnia w większości przypadków zbyt długim unieruchomieniem stawu za pomocą opaski ustalającej odłamki i dla tego przy leczeniu złamań obu tych kości usiłuje unieruchomienie zastąpić czem innym, gdzie tylko to jest możliwe. Pomijając przypadki ze znacznym przemieszczeniem odłamków, autor przy złamaniach kości promieniowej i strzałkowej nie stosuje żadnego ustalającego opatrunku, przeciwnie już po paru dniach od chwili urazu zaczyna ostrożnie wykonywać czynne i bierne ruchy, a przy złamaniach ze znacznym przemieszczeniem stosuje tylko przez czas krótki unieruchamiający opatrunek. Aby zapobiedz w zupełności wytwarzaniu się sztywności, autor dodaje jeszcze mięsienie okolicy, w której uraz nastąpił. Mięsienie rozpoczyna wykonywać już przy końcu pierwszego tygodnia i postępuje w ten sposób, że w ciągu pierwszych trzech dni nakłada umiarkowanie uciskający opatrunek z waty i po zdjęciu tego ostatniego wykonywa szybko bierne ruchy, a potem ostrożnie mięsienie. Jeżeli chory dobrze znosi powyższe postępowanie, to stosuje się ono wtedy regularnie codziennie. Ruchy bierne i mięsienie wcale nie oddziałują



ujemnie na tworzenie się kostniny; przeciwnie szybko zazwyczaj znikają obrzmienie i bolesność, a chory czuje się bardzo zadowolonym. Czas potrzebny do wyleczenia złamań tych kości przeciętnie waha się między 2—3 tygodni. Następcej sztywności autor nie spostrzegał. Po złamaniu kości strzałkowej choroby zaczynają już chodzić przy końcu 2-go tygodnia. Autor dochodzi do powyższych wniosków na podstawie licznych spostrzeżeń, które w krótkości przytacza.

(*Bull. et mem. de la Soc. de chir. de Paris T. 12 str. 560*). A. G-z.

99. SINKLER. **Padaczka uleczona po usunięciu stulejki.** U chłopca 3½ letniego mającego stulejkę ze stałym podrażnieniem napletka i żołądki, narządy płciowe były nadzwyczaj wrażliwe, częste napięcia prącia. Samogwałtu nie spostrzegano. Ciągłe podrażnienia przeszły ostatecznie w padaczkę. Bromek potasu nie skutkował. Autor zaproponował operację; po usunięciu stulejki wszystkie objawy znikły po paru tygodniach.

(*Centr. für Chir. 30—1887*). A. G-z.

100. ULTMANN. **Postępowanie miejscowe przy zapaleniach pęcherza moczowego.** Autor stanowczo jest przeciwnikiem stosowania miejscowo środków na pęcherz w okresie ostrego zapalenia, które zwykle ustępuje przy stosownym zachowaniu się chorego. Wobec przewlekłych zapaleń należy zwrócić uwagę na to, czy ma się do czynienia z pierwotnym i ograniczonym tylko do samego pęcherza zapaleniem, czy też z cierpieniem pęcherza powiklanem jeszcze przez zapalenie szyjki, tylnej części cewki i gruczołu krokowego. W ostatnim razie należy stosować miejscowo środki nie tylko na błonę śluzową pęcherza, ale i na inne części moczowych organów zajętych przez sprawę zapalną. W tych też razach zastrzykując odpowiedni płyn, należy cewnik wprowadzony do pęcherza cofnąć na 3—4 cent. tak, żeby koniec jego znajdował się w szyjce, a wtedy dopiero pozwoli wypycha się zawartość szpryczki. W pierwszym zaś przypadku zastrzykuje się z wolna odpowiednio rozcieńczony środek do samego pęcherza. Do przemywania pęcherza autor stosuje roztwór nastoju opiumowego, albo roztwór 1/4% cocainy, albo 1/2% resorciny, przy bardzo wrażliwym pęcherzu; przy urynie zawierającej dużo fosforanów, przemywa pęcherz 1/10% roztworem kwasu salicylowego, a przy fermentacji amoniakowej 1/10% roztworem amylnitrytu.

(*Klinische internat. Rundschau. Nr. 1 i 2—1887*). A. G-z.

## ODCINEK.

WYKAZ STATYSTYCZNY LEKARSKI  
tyczący się chorych leczonych w szpitalu Ś-go Łazarza w Warszawie w ciągu 1886 r.

Podał Dr. Med. Watraszewski

naczelnny lekarz tegoż szpitala.

W roku zeszłym ogłosiłem drukiem pierwszy tego rodzaju wykaz za rok 1885. Ramy i forma niniejszego wykazu pozostają prawie też same jak w poprzednim, ponieważ nie mając doręczonych sobie przez lekarzy ordynujących detalicznych sprawozdań z oddziałów, w których takowi pełnili służbę, z całego materiału za rok ubiegły najważniejsze i ogólne tylko dane przedstawiłem w możności.

Ogólny ruch chorych leczonych w szpitalu Ś-go Łazarza w ciągu 1886 r. przedstawia się jak następuje.

	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Razem
Pozostało z r. 1885 . . . . .	95	139	4	238
Przybyło w r. 1886 . . . . .	1186	1777	25	2988
Umarło w r. 1886 . . . . .	4	26	1	31
Pozostało na r. 1887 . . . . .	86	115	1	202

Tym sposobem leczycyło się w ogóle:

mężczyzn . . . . .	1281
kobiet . . . . .	1916
dzieci . . . . .	29

razem 3226 osób; w tej liczbie na salach ogólnych 3020, w oddziale sekretnym 206, czyli razem jak wyżej 3226 osób, które przebyły w szpitalu 64,681 dni, co w przecięciu stanowi po 20 dni na jedną osobę.

Opuściło szpital w ciągu roku 2993 osób. W tej liczbie:

na własne żądanie . . . . .	601
bez objawów zaraźliwych . . . . .	1890
w stanie poprawy . . . . .	349
zdrowych zupełnie . . . . .	127
przeszło na kurację do innych szpitali . . . . .	20
wypisano za złe prowadzenie się . . . . .	6

Umarło osób 31, co w stosunku do ogólnej liczby chorych daje 0,96% śmiertelności.

W ogólnej cyfrze 3226 chorych dotkniętych było chorobami:

I. Wenerycznymi 2833	{	mężczyzn 1102	= 87,8%
		kobiet . 1716	
		dzieci . 15	
II. Skórnymi . . 473	{	mężczyzn 222	= 13,7%
		kobiet . 190	
		dzieci . 14	
III. Zwyródnieniem rakowatym . 48	{	mężczyzn 5	= 1,4%
		kobiet 43	

Uwaga. W liczbie 473 osób należących do rubryki II-ej dotkniętych było li tylko chorobami skórnymi 345 osób, gdy tymczasem 128 osób cierpiało także na choroby weneryczne i pomieszczone pod rubryką I-ą.

Każda z pomienionych trzech grup rozpatrywana po szczególe przedstawia się w następujący sposób.

#### I. CHOROBY WENERYCZNE.

Z liczby 2833 osób cierpiących na choroby weneryczne przypada na:

1. Przymiot (*Syphilis*) 967 osób, w tej liczbie:

mężczyzn 454

kobiet 498

dzieci . 15, co w stosunku do ogólnej liczby chorych stanowi 30,7%.

Chorzy ci pozostawali w szpitalu 26,376 dni, czyli iż przeciętny czas przebywania w szpitalu dotkniętych przymiotem wynosił 27,1 dni.

W liczbie 454 <sup>1)</sup> mę z c z y z n dotkniętych przymiotem przedstawiało objawy:

<sup>1)</sup> Liczba ta redukuje się do 387, ponieważ jedni i ci sami pacjenci kilkakrotnie odbywali kurację w szpitalu.

<i>Syphilis primariae et secundariae</i> . . . . .	417
<i>Syphilis tertiariae</i> . . . . .	34
<i>Syphilis malignae</i> . . . . .	3

Mężczyźni ci pozostawali w szpitalu 12715 dni, czyli przeciętnie po 28 dni na pojedynczą jednostkę.

Ilość przebytych w szpitalu dni w stosunku do sposobu leczenia objawów przymiotu u mężczyzn przedstawia się jak następuje:

Sposób leczenia	Liczba leczonych	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna
Frictiones cum Unguento cinereo. . . . .	173	4804	27,7
Medicatio interna (Hydrarg. vel Jodum) . . . . .	60	1552	28,6
Inject. Subcutan. cum Sublimat. Hydr. corros.	45	864	19,8
"    "    " Hydrarg. oxydato flavo	73	1902	26,1
"    "    " aliis Salib. hydr. insolub.	8	177	22,1
Medicatio mixta (Hydrarg et Jodum) . . . . .	63	2399	38,0
Medicatio localis . . . . .	30	1017	33,9

Odnosnie do przytoczonych powyżej cyfr wypada zauważyć, iż z mniejszej lub większej liczby dni, które przebyli w szpitalu chorzy leczeni tym lub owym sposobem, nie należy sądzić o stopniu skuteczności danej metody leczniczej, ponieważ największy kontyngens mężczyzn przybywszy do szpitala dobrowolnie, często bardzo go opuszczał nie oczekując zupełnego usunięcia objawów przymiotu (wyleczenia).

Co się tyczy znacznej stosunkowo przeciętnej liczby dni u leczonych miejscowo od przymiotu, to zauważyć należy iż 13 w liczbie 30 mężczyzn do tego oddziału należących, dotkniętych było ropiejącymi pachwinowemi dymienicami (*Adaenitis inguinalis suppurativa*), które to cierpienie, jak wiadomo, często długiej do czasu zupełnego wyleczenia potrzebuje kuracyi.

Leczenie miejscowe stosowane było w ogóle u chorych z mało znaczącemi objawami przymiotu, ograniczonemi do pojedynczych miejscowości, przy dobrym stanie ogólnym i odżywianiu chorego.

W liczbie 498 kobiet dotkniętych przymiotem przedstawiało objawy:

<i>Syphilis primariae et secundariae</i> . . . . .	437
<i>Syphilis tertiariae</i> . . . . .	57
<i>Syphilis malignae</i> . . . . .	4

Kobiety rzezeczone pozostały w szpitalu 13,235 dni, czyli iż na jedną kobietę wypada przeciętnie po 26,5 dni.

Z liczby 498 dotkniętych przymiotem kobiet:

1) przybyło do szpitala dobrowolnie 175 i pozostawało tamże przez czas 5,145 dni, czyli średnią liczbą 29,3 dni na jedną kobietę.

2) przysłanych przez władze policyjne (miejscowe i prowincjonalne) i trzymany w szpitalu do czasu usunięcia u nich zaraźliwych objawów przymiotu (wyleczenia) 323. Przebyły one w szpitalu 8,090 dni, czyli średnio po 25 dni na jedną kobietę.

Ilość przebytych w szpitalu dni w stosunku do sposobu leczenia przedstawiają się u kobiet jak następuje: (tablica na str. 824).

Niżej pomieszczona także sama tablica stosuje się wyłącznie do kobiet przysłanych przez władze policyjne i trzymany w szpitalu do czasu względnego wyzdrowienia, ponieważ w pierwszej tablicy figurują także kobiety które

Sposób leczenia	Liczba leczonych	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna
Frictiones cum Unguento cinereo hydrarg. . . . .	115	2500	21,7
Cura interna (Hydrarg. vel Jodum) . . . . .	90	3250	36,1
„ per inject. Subcutan. Sublimat. hydrarg. . . . .	12	276	23,0
„ „ „ „ hydrarg. oxydat. flav. . . . .	179	4020	22,4
Cura mixta (Hydrarg. et Jodum). . . . .	62	2715	43,8
Cura localis . . . . .	30	474	15,8

opuszcili szpital na własne żądanie nie skończywszy nie raz potrzebnej im kuracji.

Sposób leczenia	Liczba leczonych	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna
Cura per frictiones cum Unguent. ciner. hydr. . . . .	71	1618	22,7
„ per injectiones cum sublimat hydr. corroos . . . . .	12	276	23,0
„ „ cum hydrarg. oxydat. flavo . . . . .	104	1793	17,2
Cura interna (Hydrarg vel Jodum) . . . . .	81	2676	33,0
Cura mixta (Hydrarg. et Jodum) . . . . .	23	1373	59,6
Cura localis . . . . .	32	354	11,0

Z przytoczonych cyfr widzimy, iż z wyjątkiem kobiet leczonych miejscowo, które najmniej potrzebowały czasu do uwolnienia się od objawów przymiotu (małoznaczących) – metodą, która w stosunkowo najkrótszym czasie najlepsze dała rezultaty, były zastrzykiwania podskórne złotym tlenkiem rtęci dokonywane.

Liczba 323 kobiet dotkniętych przymiotem i przysyłanych na przymusową kurację przez władze policyjne, redukuje się do 202 ze względu na to iż jedne i te same kobiety kilkakrotnie były przysyłane. Otóż w tej takim sposobem zmodyfikowanej liczbie leczyło się:

- a) jednorazowo 112 co stanowi 55,5%,
- b) dwukrotnie 67 „ 33,1%
- c) trzykrotnie 15 „ 7,4%
- d) czterokrotnie

i więcej razy 4 „ 1,9%. Czyli iż sądzić by można że na sto kobiet leczonych od przymiotu i pozostających w szpitalu do czasu usunięcia u nich objawów tejże choroby (wyleczenia), u 55,5 objawy takowe nie powtórzyły się w ciągu roku zupełnie, u 33,1 powtórzyły się one dwukrotnie, u 7,5 trzykrotnie, wreszcie u dwóch prawie czterokrotnie. Tymczasem cyfry powyższe zbyt przedstawiają się korzystnie aby odpowiadały rzeczywistemu stanowi rzeczy. Na zasadzie albowiem niejednokrotnie skonstatowanego faktu iż pewna liczba kobiet podległych rewizji policyjno-lekarskiej przedstawia wchodząc do szpitala objawy weneryczne, które sądząc ze stopnia rozwoju cierpienia, nie raz od jednego do dwóch lub nawet więcej tygodni jak powstać musiały – mamy wszelkie dane do przypuszczenia iż nie wszystkie publiczne kobiety z chwilą wystąpienia u nich objawów przymiotu do szpitala się dostają.

Dzieci dotkniętych przymiotem (po większej części dziedzicznym (*Syphilis congenita respect. hereditaria*) znajdowało się na kuracji:

- a) pomieszczonych w ogólnym spisie chorych 10
- b) przy piersiach u leczących się matek lub mamek 5

razem 15 dzieci

które w szpitalu przebyły 540 dni. Ilość dni w stosunku do sposobu kuracji u dzieci, przedstawia się następująco:

Sposób leczenia	Liczba dzieci	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna
Cura per frictions cum Ungt. hydrarg. . . . .	1	25	25
Cura mixta (Hydrarg. et Jodum) . . . . .	6	178	29.6
Balnea in Solutione Sublimat corros. . . . .	12	297	24.7

Prócz tego 26 dzieci znajdowało się *sub observatione quoad Syphilis*, a mianowicie:

pomieszczonych w ogólnej liczbie . . . . . 3  
przy piersiach u matek lub mamek dotkniętych przymiotem 23

Kobiet które ze szpitala Dzieciątka Jezus wzięły na wykarmienie dotkniętych przymiotem podrzutków; i zaraziwszy się od nich (*Infectio primitiva ad mammas*), następnie przysły szukać pomocy lub przysłane zostały do szpitala Ś-go Łazarza na kurację, zapisanych było w ciągu roku 9. Ponieważ tego rodzaju kobiety często prócz dziecka które do karmienia przyjęły, podają pierś swym własnym lub cudzym dzieciom, to nie mówiąc już o dalszem propagowaniu choroby ze strony samej kobiety przez stosunki płciowe, zrozumiemy łatwo jakim źródłem zarazy i nieszczęścia w rodzinie staje się wzięte na wychowanie i cierpiące na przymiot niemowlę.

Z liczby cierpiących na przymiot umarło w ciągu roku osób 3, a mianowicie:  
mężczyzn 1  
kobiet . 1

dzieci . 1, co w stosunku do ogólnej liczby chorych stanowi 0,09%, w stosunku zaś do liczby dotkniętych przymiotem 0,31% śmiertelności.

Przypadki śmierci przedstawiają się jak następuje:

1) Mężczyzna lat 60, *Syphilis cerebialis (Hemiplegia, Paralysis facialis) Marasmus*.

2) Kobieta lat 22, b. publiczna, *Syphilis tarda (Ulcerationes et fistulae genitalis, Ulcerationes laryngeae), Phthisis pulmonum*.

3) Dziecko lat 1½, *Syphilis congenita recens, condylomatosa, Marasmus*.

Prócz tego z liczby niemowląt przy piersiach z objawami *Syphilis congenitae*, tudzież z liczby znajdujących się *sub observatione quoad luen congenitam* umarło 6 w ciągu roku. Urodzonych nie żywo lub poronionych płodów w różnych miesiącach ciąży z objawami przymiotu zapisano 5 w ciągu roku.

2. Cierpienia miejscowe natury wenerycznej i niewenerycznej.

Z zapisanych do tej rubryki leczyło się:

mężczyzn 648  
kobiet 1218

razem 1866 osób które spędziły w szpitalu 32019 dni, czyli przeciętnie po 17,1 dni na pojedynczą jednostkę, podczas gdy dla każdej płci z osobna otrzymujemy następujące cyfry:

P l e ć	Liczba chorych	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna
Mężczyźni . . . . .	648	14568	22.6
Kobiety . . . . .	1218	17451	14.2

W szczególności zaś znajdujemy:  
u mężczyzn

Wyszczególnienie cierpienia	Liczba chorych	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna
a. Ulcera Venerea, -Bubones . . . . .	202	6304	31.1
b. Blenorrhoea Urethrae c. Complicationibus (Epididymitis Orchitis, Cystitis et.) . .	189	3969	21.0
c. Erosiones suspectae, Balanitis, Balanopostheitis, Condyl. Acuminat, sub Observat. q. Affect. Veneream. . . . .	257	4325	16.6

u kobiet:

Wyszczególnienie cierpienia	Liczba chorych	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna
a. Ulcera Venera, Bubones . . . . .	452	8650	19.1
b. Bleorrhoea Vaginae, Urethrae et Uteri cum Complicationibus, Erosiones et excoitationes suspectae, Bartholinitis, Condylomata Accuminata. . . . .	671	8246	12.2
c. Sub Observatione quad Affection. Veneream.	95	525	5.5

Porównywając przeciętną długość czasu leczenia mężczyzn i kobiet w powyższych tablicach podaną, znajdujemy iż czas ten w pierwszych znacznie jest dłuższy. Na różnicę tę wpływa przeważnie następująca okoliczność:

Cały prawie kontyngens wstępujących do szpitala mężczyzn czyni to dobrowolnie i najczęściej wtedy dopiero gdy objawy choroby przybiorą u nich takie rozmiary iż przeszkadzając im w zajęciach, zmuszają do szukania pomocy w szpitalu, gdzie kuracya w tych warunkach więcej znacznie wymaga czasu aniżeli u kobiet podległych peryodycznej rewizyi policyjno-lekarskiej i które w skutek tego w ogóle wstępują do szpitala z mniej rozwiniętymi objawami choroby. Z tego względu rzeczony objawy krótszego do ich usunięcia potrzebują czasu.

Jedyny przypadek śmierci w tej rubryce zapisany przedstawia się jak następuje:

Mężczyzna lat 67, *Hypertrophia prostatica*, *Blenorrh. chronica*, *Cystitis suppurativa*, *Marasmus*.

W stosunku zatem do ogólnej liczby chorych śmiertelność wyrażona jest cyfrą 0,03%, w stosunku zaś do liczby kobiet dotkniętych cierpieniami wenerycznymi i niewenerycznymi miejscowymi cyframi 0,05%. (d. n.)

### Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.

**Krajowe.** Posiedzenie kliniczne nadzwyczajne Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego odbędzie się we Wtorek dnia 13 Grudnia 1887 r. o godz. 6 $\frac{1}{2}$  wieczorem.

I. FUNK. Demonstracya chorego z „*Sarcoma cutis nasi*”.

II. Dyskussya nad odczytem kol. J. KRAMSZYKA „*O chronicznem zapaleniu otrzewny u dzieci*”.

III. JAWDYŃSKI. Dwa przypadki ropnego zapalenia otrzewny.

**Zagraniczne.** Niedawno zmarły znakomity okulista Ferdynand ARLT napisał autobiografią, która obecnie z druku wyszła. Zawiera ona nadzwyczaj ciekawe szczegóły z życia człowieka, który ciężko pracował i z trudnością wielką wywalczył sobie stanowisko, na jakim go

śmierć zaskoczyła. Autobiografia ta napisana była z namowy prof. BECKERA, który też ostatnie chwile zmarłego kolegi opisał.

— Normalnie rozwinięty i odżywiony człowiek ważyć powinien podług BROCA tyle kilogramów ile ma centymetrów wysokości po potrąceniu jednego metra. Człowiek zatem mający wysokości 1 metr 80 cent. ważyć powinien 80 kilogramów. Jeżeli waży mniej lub więcej od tej normy, to jest za tłustym lub za chudym.

— HEDGES zaleca wdychania rezorcyny w przypadkach koklusz. Co 3 godziny zaleca on wdychanie 2<sup>o</sup>/<sub>o</sub> roztworu rezorcyny przez 4—6 minut. Po 9 dniach takiego leczenia koklusz ustaje.

**Zmarli.** Dnia 2 Grudnia roku bieżącego umarł w Wiedniu s. p. Stanisław PRZYSTAŃSKI b. profesor fizyki Warsz. Akademii medyko-chirurgicznej a następnie szkoły głównej. Wielu z kolegów naszych rozsianych po świecie całym nieboszczykowi zawdzięcza wiadomości swoje z dziedziny fizyki, a śmierć Jego boleśnie dotknie wszystkich uczniów Szanownego profesora, dla którego najmilsze zachowali wspomnienie.

— W Warszawie nagle życie zakończył s. p. Dr. Jan BUDZYŃSKI.

— Ś. p. Dr. Hipolit HOLLENDERSKI po długich i ciężkich cierpieniach umarł w Warszawie przeżywszy lat 29.

### Wykaz prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zamieszczonych.

W Przeglądzie lekarskim. W N-rze 48. MARCISIEWICZ. Obustronne ostre zapalenie gruczołu łzowego. ZAGÓRSKI. Przyczynek do chirurgii dróg żółciowych (c. d.). PIENIAŻEK. Przyczynek do kazuistyki ciał obcych w drogach oddechowych. Wydobyte szpilki z oskrzela drugorzędnej strony prawej (dok). OBRZUT. Chroniczne zapalenia śródmiąższowe wątroby (c. d.). *Sprawy Towarzystw lekarskich.* IX Zwyczajne naukowe posiedzenie Sekcji lwowskiej.— Sprawozdanie z Walnego zebrania Sekcji lekarskiej Tow. Przyj. Nauk. Poznańskiego.

W Gazecie lekarskiej. W N-rze 48. WILLENZ. Farmakologiczno-doświadczalne badania nad salolami. Doniesienie I. ZIEMIŃSKI. Oznaczanie niemiarowości za pomocą retinoskijaskopii. Kilka uwag dotyczących zmętnienia rogówki przy miejscowym zastosowaniu kokainy (dok.). M. JAKOWSKI i MATLAKOWSKI. O twardzieli nosa (*Rhinoscleroma Hebrae*) (c. d.). MATLAKOWSKI. Zestawienie 25 przypadków otwarcia jamy otrzewnej przy chorobach narządów rodzajnych kobiecych niezapalnego pochodzenia (c. d.). W N-rze 49. RAPPEL. Floroglucynowanilina, odczynnik na wolny kwas solny w zawartości żołądka. GRUNDZACH. Kilka słów o nowym odczynniku ka kwas solny w zawartości żołądka. ZABELDOWSKI. Przyczynki do techniki i wskazań dla mięsienia. WILLENZ. Farmakologiczno-doświadczalne badania nad salolami. Doniesienie I (dok.).

### OD REDAKCYI.

„MEDYCYNA“ wychodzić będzie w roku przyszłym XVI-ym swojego istnienia w obecnym **naukowo-praktycznym** kierunku i dotychczasowych terminach.

Wysokość przedpłaty żadnej nie ulega zmianie.

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

Abonentom otrzymującym Medycynę wprost z Redakcyi nadsyłać będziemy zagubione Numera, o ile otrzymany 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 adressów i t. p. przygotowawczych czynności, pożądanem byłoby wczesne zgłaszanie się z przedpłatą na r. 1888.

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

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

Дозволено Цензурою. Варшава 25 Ноября 1887 г.—Друк Michała Ziemkiewicza  
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).

## O G Ł O S Z E N I A.

## CENNIK

## ZAKŁADU HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNEGO

## D-rów Dobrzyckiego i Fritsche'go

## W WARSZAWIE

## Ulica Oboźna Nr. 5.

**I. Hydropatja.** Za 30 biletów bez względu na rodzaj i liczbę procedur hydropatycznych stosowanych, raz w ciągu dnia rs. 22 kop. 50 czyli w stosunku za bilet po kop. 75.

Za 15 takichże biletów rs. 13 kop. 50 czyli za bilet po kop. 90.

Za jeden takiż bilet rs. 1.

**II. Leczenie Pneumatyczne.** Za 30 wspólnych posiedzeń w kloszu pneumatycznym rs. 36, czyli za posiedzenie w stosunku po rs. 1 kop. 20.

15 posiedzeń rs. 22 kop. 50—czyli za posiedzenie rs. 1 kop. 50.

Mniejsza liczba posiedzeń, w stosunku za posiedzenie po rs. 2.

Za 30 biletów na użycie wielkiego dwucylindrowego aparatu o dodatniem i ujemnem dowolnie zmiennem ciśnieniu rs. 18, czyli za posiedzenia po kop. 60.

Półowa powyższej liczby posiedzeń rs. 11 kop. 25 czyli za posiedzenie kop. 75.

**III. Leczenie inhalacyami.** Inhalacye wszelkich systemów stosownie do zalecenia lekarskiego, za posiedzenie od kop. 25 do 50.

Za wdechania tlenowe licząc po 10 litrów na posiedzenie, posiedzenie po rs. 1 kop. 20.

**IV. Kąpiele lecznicze.** Za kąpiel Ciecchocińską przyrządzoną ściśle wedle przepisu na miejscu używanego rs. 1 kop. 20.

Za kąpiel żelazistą z wielką ilością rozpuszczalnego dwuwęglanu żelaza i stałem wywiązywaniem się kwasu węglanego rs. 1 kop. 10.

Za kąpiel igliwiową rs. 1.

Za kąpiel parową kop. 50.

**V. Leczenie elektrycznością.** Elektryzacya bądź jednej bądź więcej okolic ciała tak za pomocą prądu przerywanego jako też i prądu stałego—posiedzenie rs. 1 kop. 50.

Kąpiel elektryczna faradyczna lub galwaniczna rs. 2.

**VI. Mechanoterapia czyli Masaż (Massage).** Masaż pojedynczej okolicy ciała rs. 1.

Masaż ogólny rs. 2.

*Uwaga I.* Wynajmujący klosz na swój wyłączny użytek, wnosi opłatę wedle osobnego cennika, przyczem się nadmienia iż podobne, specjalne posiedzenia, mogą mieć tylko miejsce w godzinach pozaregulaminowych, to jest, nie od godziny 10-ej do 12, lecz wcześniej lub później.

*Uwaga II.* W razie gdy chory używa współcześnie dwóch metod leczniczych np. hydropaty i elektryczności, hydropaty i masażu inhalacyi i leczenia pneumatycznego i t. p. opłaca o 25<sup>0</sup>/<sub>0</sub> mniej od sumy, jaka za obydwa rodzaje kuracyi w cenniku jest podaną.

*Uwaga III.* Chorzy leczący się w Zakładzie mają prawo korzystania w każdej chwili z porady lekarzy zakładowych, za co uiszczają przy pierwszej konsultacyi Rsr. 2.