№ 50. Warszawa, d. 28 Listopada (10 Grudnia) 1887 r. Tom XV.

MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. **Prace oryginalne.** Przypadek trądu. Przez D-ra Tymowskiego.—**Streszczenia i wyciągi.** 97. O sposobach szerzenia się duru brzusznego. 98. Leczenie złamań kości promieniowej i strzałkowej. 99. Padaczka uleczona po usunięciu stulejki. 100. Postępowanie miejscowe przy zapaleniach pęcherza moczowego.—**Odcinek.** Wykaz statystyczny lekarski, tyczący 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, dlaczego 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 professorami miałem sposobność badać kilku trędowatych, znajdujących się w Leproseryi Sanremowskiej. Nie było wówczas jeszcze mowy o laseczkach Hansena i Neissera, ale przytoczyłem ustne doświadczenia Klebsa. „Prof. Klebs, który nadzwyczaj interessujące badania swoje wkrótce ma ogłosić, opowiadał nam, że prawie zawsze znalazł w komórkach tkanki lepry liczne bakterye laseczkowate. Bakterye te nie mają nic wspólnego z owemi ciemnemi 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 odkrywszy swoją „*Monas tuberculosum*“. W owym czasie nie było mowy ani o dzisiejszej morfologii, ani biologii mikrobów, zaledwie odróżniano mikrokokki od laseczników, przytem nie była znaną metoda barwienia Kocha, własności specyficzne odczynów na różnego rodzaju laseczniki, ich odbarwianie i t. p. rękoczyny, 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 trądowatych znajdujemy podobne i podobnie barwiące się laseczniki pierwotnie opisane przez Hausen'a

www.dlibra.wum.edu.pl

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 wierzono 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 fantazye młodszych nie wierzą. Ztąd też, gdy chodzi o etyologię trądu, zwalają tę chorobę raczej na niebo i ziemię i wszystkie jej żywioły, 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 zamięszanie pojęć choroby, jak to i w tutejszej leproseryi 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 znaleść 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-brunatego, 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 woreczki 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 ciałka 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 spostrzedz się dają tylko wąskie paski tkanki łącznej. W owych zaś wielkich komórkach lepry leżą nagromadzone laseczniki.

www.dlibra.wum.edu.pl

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

Przypadek mój w następującej przedstawił się formie:

Chora zamieszkuje Krym, znajduje się w jaknajlepszych warunkach hygienicznych 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 następnego już poranku spostrzeżono u niej plamy czerwone na skórze. Gorączka, brak apetytu i bóle w całem ciele prześladowały ją od tego czasu. Owe plamy przeszły w mniej lub więcej wyraźne nabrzęknienia, następnie podskórne guzy, *lobuli auriculae* zgrubiały, cera na twarzy jak w ogóle na całej skórze zżółkła, 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 professora lub specyalisty, 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 zjawiła się u chorej chrypka i katar nosa, gruczoły szyi nabrzękły, 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. Uporczywa 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 wydzielał się płyn rzadki, cuchnący, szczególniej jeżeli ciągle tworzące się skorupy krwawe spłókano wodą. Badanie laryngoskopem wykazało silne nacieczenie nagłośni zupełnie bladej, jakby tłuszczem pokrytej, obiedwie chrząstki nalewkowe i struny głosowe również nabrzękłe 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 paznogciach widać już pewne zmiany atroficzne; rogów-

---

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

www.dlibra.wum.edu.pl

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 codzień wyjeżdża na powietrze i w lepszych warunkach hygienicznych 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 rozczynu kwasu bornego i tymże płynem przepłókuje gardło i nos.

Czyste formy trądu bardzo rzadko się zdarzają, ale zawsze każdy przypadek mniej więcej do jednej kategoryi daje się zaliczyć, np. nasza chora zdaje się być dotkniętą trądem skórnym, chociaż nie zupełnie charakterystycznym. Mięśnie u niej, zwłaszcza wyprostne znajdują się w stanie zaniku, żadna z kończyn jednak nie jest zgiętą. 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 znaleść 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 znaleść 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 gruzełkach 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 mogę. Odpowiadają mi zawsze, że przed dwoma laty, ani Besnier ani Pasteur u niej nic 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 dotkniętym, 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 rozwinął się sposób.

Ponieważ w krwi nigdy laseczników trądu nie znaleziono, przeto próby

www.dlibra.wum.edu.pl

zaszczepienia tej choroby zwierzętom i ludziom (skazanemu na śmierć w 1884) wypadły negatywnie, niczego to jednak nie dowodzi, przeciwnicy jednak teoryi 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 brzusznego** przez prof. BROUARDEL w Paryżu. (Streszczenie wykładu mianego na posiedzeniu VI międzynarodowego kongressu dla hygieny i demografii w Wiedniu w r. 1887, podług dosłownego niemieckiego tłomaczenia d-ra SCHNIRERA). Mówca postawił sobie za zadanie przedstawić najnowsze zdobycze nauki o szerzeniu się duru brzusznego 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 brzusznego są—jakto 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 Swietena i późniejszych, lecz jako niepewne hypotezy. Dziś dzięki nowym pracom bakteryologicznym, jesteśmy w możności udział każdego z powyższych przenośników stanowczo wykazać.

I. Szerzenie się duru brzusznego 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 którem 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 spostrzegać 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 wzmogła się. Niedaleko od Cler-

www.dlibra.wum.edu.pl

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 nawiedzonem 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 specyalne 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 jednakowy 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 Dhuys; ilość zachorowywań 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 bakteryologicznych.

Przez prace Davaine'a, 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 Wiesbadenie odosobnić laseczniki durowe na żelatynie i wykazać ogromną ich ilość w wypróżnieniach chorych na dur. Oprócz tego poszukiwania Bonchardа 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 Chantemessa i Vidala w wodzie znalezionego z lasecznikiem otrzymanym ze śledziony 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 hygieniczna zagadka tycząca się uchronienia ludności od duru jest w części rozwiązaną. 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 substancye jest ośrodkiem niesprzyjającym dla rozwoju grzybków

www.dlibra.wum.edu.pl

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 Sekwanny. 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 piją wodę podejrzaną i pozostały zdrowemi".

Na zarzut ten odpowiedzieć możemy, że pewne osoby przez przebycie jużto 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 nakoniec dla tego że osoby te przebywały kiedyś dur. Wszystkie te kwestye zaprowadziły by nas za daleko; co jest dla nas najważniejszem 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 poznaną, a powtóre 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 bakteryolog nie może robić poszukiwań jak tylko wtedy, gdy epidemia panowała lub przeszła. Poszukiwania Thoinota, który znalazł laseczniki w Sekwannie, wystarczają do objaśnienia stosunku wody do picia do duru. Badacz ten znalazł laseczniki w górze rzeki, z czego należy wnioskować, że nie dur w Paryżu panujący zakaził wodę Sekwanny około Choisy, lecz że woda Sekwanny wywołała dur w Paryżu.

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

II. Szerzenie się duru brzusznego za pomocą powietrza.

Możliwość szerzenia się duru brzusznego 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 którem zamieszkiwał i w którem 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

www.dlibra.wum.edu.pl

się gazy z wychodków do pokojów. Analogiczne przypadki podaje Murchison (*La fièvre typhoide.* 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 całem 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 łatwem 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 hygienę 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 długiem unieruchomieniem stawu za pomocą opaski ustalającej odłamki i dla tego przy leczeniu złamań obu tych kości usiłuje unieruchomienie zastąpić czem innem, gdzie tylko to jest możliwe. Pomijając przypadki ze znacznem 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 znacznem przemieszczeniem stosuje tylko przez czas krótki unieruchomiający 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 odziaływają

www.dlibra.wum.edu.pl

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. Następczej sztywności autor nie spostrzegał. Po złamaniu kości strzałkowej chorzy 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 $3^1/_2$ letniego mającego stulejkę ze stałem podrażnieniem napletka i żołędzi, narządy płciowe były nadzwyczaj wrażliwe, częste napięcia prącia. Samogwałtu nie spostrzegano. Ciągłe podrażnienia przeszły ostatecznie w padaczkę. Bromek potasu nie skutkował. Autor zaproponował operacyę; po usunięciu stulejki wszystkie objawy znikły po paru tygodniach. (*Centr. für Chir. 30—1887*). *A. G-z.*

100. Ultzmann. **Postępowanie miejscowe przy zapaleniach pęcherza moczowego.** Autor stanowczo jest przeciwnikiem stosowania miejscowo środków na pęcherz w okresie ostrego zapalenia, które zwykle ustępuje przy stosownem zachowaniu się chorego. Wobec przewlekłych zapaleń należy zwrócić uwagę na to, czy ma się do czynienia z pierwotnem i ograniczonem tylko do samego pęcherza zapaleniem, czy też z cierpieniem pęcherza powikłanem 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 cnt. tak, żeby koniec jego znajdował się w szyjce, a wtedy dopiero powoli wypycha się zawartość szpryczki. W pierwszym zaś przypadku zastrzykuje się zwolna odpowiednio rozcieńczony środek do samego pęcherza. Do przemywania pęcherza autor stosuje rozczyn nastoju opiowego, albo rozczyn $^1/_4\%$ cocainy, albo $^1/_2\%$ resorciny, przy bardzo wrażliwym pęcherzu; przy urynie zawierającej dużo fosforanów, przemywa pęcherz $^1/_{10}\%$ rozczynem kwasu salicilowego, a przy fermentacyi ammoniakowej $^1/_{10}\%$ rozczynem amylnitritu.

(*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

naczelny 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 materyału za rok ubiegły najważniejsze i ogólne tylko dane przedstawić jestem w możności.

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

www.dlibra.wum.edu.pl

	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 leczyło 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 jednę 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 kuracyę 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. Wenerycznemi 2833 { mężczyzn 1102, kobiet . 1716, dzieci . 15 } = 87,8%

II. Skórnemi . . 473 { mężczyzn 222, kobiet . 190, dzieci . 14 } = 13,7%

III. Zwyrodnieniem rakowatem . 48 { mężczyzn 5, kobiet 43 } = 1,4%

Uwaga. W liczbie 473 osób należących do rubryki II-ej dotkniętych było li tylko chorobami skórnemi 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 [1]) mężczyzn dotkniętych przymiotem przedstawiało objawy:

[1]) Liczba ta redukuje się do 387, ponieważ jedni i ci sami pacyenci kilkakrotnie odbywali kuracyę w szpitalu.

www.dlibra.wum.edu.pl

Syphilis primariae et secundariae . 417
Syphilis tertiariae 34
Syphilis malignae 3

Mężczyzni ci pozostawali w szpitalu 12715 dni, czyli przeciętnie po 28 dni na pojedyńczą 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

Odnośnie 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 ropiejącemi 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 małoznaczącemi objawami przymiotu, ograniczonemi do pojedyńczych miejscowości, przy dobrym stanie ogólnym i odżywianiu chorego.

W liczbie 498 kobiet dotkniętych przymiotem przedstawiało objawy:
Syphilis primariae et secundariae . . 437
Syphilis tertiariae 57
Syphilis malignae 4

Kobiety rzeczone pozostały w szpitalu 13,235 dni, czyli iż na jednę 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 prowincyonalne) i trzymanych 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 jednę kobietę.

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

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

www.dlibra.wum.edu.pl

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

opuściły szpital na własne żądanie nie skończywszy nie raz potrzebnej im kuracyi.

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. coroos	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 żółtym tlenkiem rtęci dokonywane.

Liczba 323 kobiet dotkniętych przymiotem i przysłanych na przymusową kuracyę przez władze policyjne, redukuje się do 202 ze względu na to iż jedne i też 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 rewizyi 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 kuracyi:

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

razem 15 dzieci

www.dlibra.wum.edu.pl

które w szpitalu przebyły 540 dni. Ilość dni w stosunku do sposobu kuracyi u dzieci, przedstawia się nak następuje:

Sposób leczenia	Liczba dzieci	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna
Cura per frictiones 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 przyszły szukać pomocy lub przysłane zostały do szpitala S-go Łazarza na kuracyę, 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 zródłem 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 cerebralis* (*Hemiplegia, Paralysis facialis*) *Marasmus.*

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

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

Prócz tego z liczby niemowląt przy piersiaah z objawami *Syphilis congenitae*, tudzież z liczby znajdujących się *sub observatione quoad luem 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. Cierpiena miejscowe natury wenerycznej i nie wenerycznej.

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 pojedyńczą jednostkę, podczas gdy dla każdej płci z osobna otrzymujemy następujące cyfry:

Płeć	Liczba chorych	Liczba dni ogólna	Liczba dni przeciętna
Mężczyźni	648	14568	22.6
Kobiety	1218	17451	14.2

www.dlibra.wum.edu.pl

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, Condyll. 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. Blenorrhoea Vaginae, Urethrae et Uteri cum Complicationibus, Erosiones et excoriationes suspectae, Bartholinitis, Condylloma-ta 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 rozwiniętemi objawami choroby. Z tego względu rzeczone objawy krótszego do ich usunięcia potrzebują czasu.

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

Mężczyzna lat 67, *Hypertrophia prostatae, 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 wenerycznemi i niewenerycznemi miejscowemi 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. 6½ wieczorem.

I. Funk. Demonstracya chorego z „*Sarcoma cutis nasi*".

II. Dyskussya nad odczytem kol. J. Kramsztyka „*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 jakiem go

www.dlibra.wum.edu.pl

śmierć zaskoczyła. Autobiografia ta napisaną była z namowy prof. Beckera, który też ostatnie chwile zmarłego kollegi 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 kokluszu. Co 3 godziny zaleca on wdychanie 2% roztworu rezorcyny przez 4 — 6 minut. Po 9 dniach takiego leczenia koklusz ustaje.

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

— W Warszawie nagle życie zakończył ś. 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.). Pieniążek. Przyczynek do kazuistyki ciał obcych w drogach oddechowych. Wydobycie szpilki z oskrzela drugorzędnego strony prawej (dok.). Obrzut. Chroniczne zapalenia śródmiąższowe wątroby (c. d.). *Sprawy Towarzystw lekarskich.* IX Zwyczajne naukowe posiedzenie Sekcyi lwowskiej.— Sprawozdanie z Walnego zebrania Sekcyi 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 miejscowem 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. Zabłudowski. 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 zamieszkałych 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 otrzymamy odpowiednie żądanie przed 1 Marca r. p.

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

Z powodu układania nowych list prenumeracyjnych, drukowania 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.—Druk Michała Ziemkiewicza Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedyńczego kop. 15 (złp. 1).

www.dlibra.wum.edu.pl

OGŁOSZENIA.

CENNIK

ZAKŁADU HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNEGO

D-rów Dobrzyckiego i Fritsche'go

W WARSZAWIE

Ulica Obożna 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 apparatu o dodatniem i ujemnem dowolnie zmiennem ciśnieniu rs. 18, czyli za posiedzenia po kop. 60.

Połowa 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 wdychania tlenowe licząc po 10 litrów na posiedzenie, posiedzenie po rs. 1 kop. 20.

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

Za kąpiel żelezistą 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 Massaż (Massage).** Massaż pojedyńczej okolicy ciała rs. 1.

Massaż ogólny rs. 2.

Uwaga I. Wynajmujący klosz na swój wyłączny użytek, wnosi opłatę wedle osobnego cennika, przyczem się nadmienia iż podobne, specyalne 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. hydropatyi i elektryczności, hydropatyi i massażu inhalacyi i leczenia pneumatycznego i t. p. opłaca o 25% 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.

www.dlibra.wum.edu.pl