

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

W a r u n k i p r z e d p ł a t y .

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

Cena ogłoszeń: Trzy pierwsze po 15 kop. za wiersz drobnym pismem lub za jego miejsce;
następne po 10 kop. za wiersz.

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcyą.—w Paryżu M. L. C. Adam 81 rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 536.

O G Ł O S Z E N I A .

PEPSYNA I JEJ PRZETWORY.

W szeregu środków grających ważną rolę w terapii chorób żołądka, pepsyna wybitne zajęła miejsce. Chociaż jako część składowa prawidłowego soku żołądkowego pepsyna nie jest lekiem w zwykłym pojęciu, ze względu jednak, iż ona stanowi podstawę trawienia, gdyż zamienia białkany na peptony, czyli białko krzepnące na białko rozpuszczalne (więcej już niekrzepnące), ma bardzo ważne lecznicze znaczenie. Dawniej stosowano ją w niektórych tylko przypadkach osłabionego trawienia; z postępem jednak czasu granice wskazań do użycia pepsyny bardzo znacznie rozszerzonymi zostały, to zawdzięczając postępowi chemii fizyologicznej i spostrzeżeniom klinicznym. Obecnie farmakologowie oraz klinicyści zalecają pepsynę: w konwalescencji po wycieńczających chorobach, u osobników niedokrwistych czegokolwiek niedokrwistość ta byłaby następstwem, w poczynających się suchotach płucnych, w przewlekłym nieżycie żołądka oraz nieżycie żołądka i kiszek, wreszcie, we wszelkich postaciach niestrawności polegających przeważnie na niedostatku pepsyny w soku żołądkowym.

W obec częstszych dziś zapotrzebowań pepsyny z jednej strony, a z drugiej, droższych przetworów zagranicznych oraz bardzo wysokiego cła, uważałem za pożyteczne zająć się ich przygotowaniem na miejscu. Wyrabiając wszelkie przetwory pepsynowe, mogę jednak jako najodpowiedniejsze celowi, zdaniem lekarzy, polecić:

1. **Wino pepsynowe** dwuprocentowe, przygotowane na doborowym winie francuzkiem. Łyżka zawiera 5 gran pepsyny; zadaje się łyżkę przed jedzeniem.
2. **Elixir pepsini compositum.** Stanowi połączenie pepsyny z wyciągami gorzkiemi. Łyżka zawiera pepsyny gran 3. Zadaje się przed jedzeniem po łyżce.
3. **Pilulae antidyspepticae** zawierają pepsynę w połączeniu z chininą, kwasem solnym, i gorzkim wyciągiem. Zadawać po 2 pigułki przed jedzeniem.

Uwaga. Przetwory moje są dwa razy tańsze niż zagraniczne, wyrabiane są z pepsyny wytrzymującej wszelkie próby chemiczne, a nadto zawierają ściśle podaną dawkę pepsyny.

ZAKŁAD LECZNICZY

HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

dla chorych przychodzących,

D-rów DOBRZYCKIEGO i FRITSCHEGO

Oboźna Nr. 5.

1) **Leczenie ścieśnionem powietrzem** w dwóch gabinetach pneumatycznych, oraz stosowanie wielkiego dwucylindrowego przyrządu o dowolnie zmiennem dodatniem i ujemnem ciśnieniu, (wysięki pleurytyczne, rozdzęcie płuc, astmy, kataru dróg oddechowych).

2) **Leczenie hydropatyczne.** Zakład zaopatrzony jest we wszystkie przyrządy według najnowszych wymagań nauki: kąpiele parowe, kąpiele rzymskie, kąpiele ogólne w obszernym bassenie, kąpiele wannowe, nasiadowe, natryski (prysznice) o różnych temperaturach, natryski t. zw. **szkockie**, koce, oraz wszelkie procedury w zakres hydropaty wchodzące (osłabienie ogólne, blednica, liczne cierpienia nerwowe, początkowe cierpienia rdzenia pacierzowego, przewlekłe cierpienia żołądka i kiszki, zastarzałe reumatyzmy i t. d.)

3) **Massaż** czyli **terapia mechaniczna**, oraz kombinacja hydropaty z masażem (skrzywienia członków, oraz zgrubienia stawów, szczególnie od wysięków zależne, chroniczne zaparcie kiszki, neuralgie obwodowego pochodzenia, i t. d.)

4) **Kąpiele: solankowe, żelaziste, igliwiowe** (skrofuły, niedokrewność, osłabienie ogólne).

5) **Inhaloterapia** czyli leczenie za pomocą **inhalacji**. Zakład posiada przyrządy wszelkich systemów i konstrukcyj do stosowania wzięwań (stany kataralne dróg oddechowych z obfitem wydzielaniem połączone, jamy oskrzelowe, cuchnąca plwocina i t. p.)

ZAKŁAD LECZNICZY DLA KOBIET

D-RA J. ROGOWICZA

w WARSZAWIE

ulica Nowogrodzka Nr. 26.

Przyjmuje ciężarne, rodzące i położnice, oraz osoby dotknięte wszelkimi chorobami kobiecymi oprócz rakowatych nieuleczalnych.

W razie potrzeby, zachowanie zupełnej tajemnicy ustawa Zakładu zapewnia. O warunkach przyjęcia i opłaty za mieszkanie, całkowite utrzymanie, leczenie chorej i t. p. dowiedzieć się można u właściciela Zakładu na miejscu lub listownie.

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. **Prace oryginalne.** O powrotach objawów przymiotu przy leczeniu chorych, głębokiem wstrzykiwaniem żółtego tlenku rtęci. Podał Dr. F. Gedroję. — **Streszczenia i wyciągi.** 92. Przyczynę do pochodzenia szczękocisku czyli tęcza noworodków. 93. O odwykaniu od morfiny. 94. Przyczynę do operacyjnego leczenia ropnia płucnego. — **Krytyka i Bibliografia.** Pettenkofer. Zum Gegenwärtigen Stand der Cholerafrage. Sprawozdawca Dr. F. Arnstein. — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

O POWROTACH OBJAWÓW PRZYMiotu przy leczeniu chorych głębokiem wstrzykiwaniami żółtego tlenku rtęci. Podał Fr. Giedroję lek. as. szp. Ś-go Łazarza.

Z trzech głównych metod leczenia przymiotu rtęcią, a mianowicie: wcierania szaruchy, podskórnego wstrzykiwania preparatów rtęci i wewnętrznego ich stosowania u nas przeważnie, a w szpitalach prawie wyłącznie w użyciu są tylko dwie pierwsze. Jeżeli porównamy je pod względem czysto praktycznym, to wyrok nasz wypadnie na korzyść drugiej: dodatnie strony wstrzykiwań, jak również ujemne wcierań niejednokrotnie były już wykazane; trzeba było jednak zbadać najważniejszą rzecz, a mianowicie, czy i pod względem wartości leczniczej wstrzykiwania mają również wyższość, a przynajmniej nie ustępują wcieraniom.

Otóż pod tym względem kliniczne doświadczenie przemówiło stanowczo na korzyść wcierań: rtęć zastrzykniętych przetworów wydziela się z organizmu bardzo prędko i dla tego może oddawać usługi tylko przy lżejszych formach przymiotu. Zauważmy, że mowa tu tylko o rozpuszczalnych związkach.

W roku 1864 SCARENZIO zastosował kalomel. Był to pierwszy nierozpuszczalny związek rtęci użyty do podskórnych wstrzykiwań. Liczne próby (SCARENZIO, SMIRNOFF, SIGMUNT, NEISSER) wykazały, że ten preparat nie ustępuje wcieraniom i pod względem leczniczym; ma jednak i on strony ujemne, gdyż wywołuje często silne podrażnienie miejscowe, lub nawet odczyn ogólny; pierwsze objawia się jako dotkliwy ból nieraz z powstaniem ropnia w miejscu zastrzyknięcia, drugi—jako ogólne pogębnienie chorego w połączeniu z lekką gorączką (NEISSER, WATRASZEWSKI, SCHUSTER).

Powyższe dodatnie i ujemne strony stosowania kalomelu do podskórnych zastrzykiwań skłoniły D-ra WATRASZEWSKIEGO do wypróbowania innych nierozpuszczalnych związków rtęci, jako to: *Hydrarg. oxydulat. nigr.*, *Oxydat. rubr.*, *Oxydat. flav.*, *Sulfurat.*, *Praecipitat. alb.*, *Jodat. flav.*, *Jodat. rubr.*, *Tannic. oxydulat.*, *Carbolic. oxydat.* Próby dały wyniki bardzo pomyślne: wszystkie te preparaty

działały skutecznie, najodpowiedniejszym jednak z nich okazał się żółty tlenek rtęci *Hydrargyrum oxydatum flavum*.

Rezultaty tych prób były ogłoszone w roku 1886 (*Centralbl. f. med. Wissenschaft., Wiener medicin. Press., La semaine medic. i Gazet. Lekarska*).

W następnym t. j. 1887 roku Dr. TRZCIŃSKI ogłosił (*Medycyna i Vierteljahrsschr. f. Dermat. et Syph.*) swoje spostrzeżenia i uwagi nad działaniem tego środka oparte na 114 przypadkach choroby, a 498 wstrzyknięciach dokonanych w roku 1886. Pracę swoją kończy autor temi słowy: „Jeżeli zsumuję wrażenia swoje odnośnie do wstrzykiwań *Hydrarg. oxydati flavi*, robionych przezemnie tak w szpitalu, jako i w praktyce prywatnej i zechcę wydać sąd o ich wartości leczniczej, tedy zastosować mogę do nich w zupełności zdanie NEISSERA i jego asystentów o iniekcjach kalomelowych ¹⁾ z tem jednak ważnem nadmienieniem, iż iniekcye żółtego tlenku są praktyczniejsze, jako nie wywołujące zupełnie ropni i silnego bólu“.

Doświadczenie z roku 1887 potwierdziło przytoczone słowa: chorzy byli leczeni (w szpit. Ś-go Łazarza) przeważnie wstrzykiwaniem żółtego tlenku rtęci z dobrym terapeutycznym skutkiem, a bez uciążliwych dla chorego następstw od miejscowego podrażnienia.

ROSENTHAL z Berlina w swoim odczycie na zjeździe w Wiesbaden'ie rezultat leczenia żółtym tlenkiem rtęci nazywa „świetnym“ (*vorzügliches Resultat*), a sam środek uważa za najmniej drażniący ze wszystkich nierozpuszczalnych związków rtęci.

SCHUSTER (*Die Syphilis, deren Wesen, Verlauf....* Berlin 1887) powiada, że wartość lecznicza *Hydrarg. oxydat. flavi* jest „wielką“.

BESNIER oświadcza swoje zadowolenie z prędkiego oraz dobrego działania tego preparatu w *Gazett. méd. d. Paris* (1887).

KRECKE (*Münch. med. Wochens.* 1887) i KÜHN (*Deutsch. med. Wochens.*) osiągnęli bardzo dobre rezultaty terapeutyczne przy stosowaniu *Hydrarg. oxydat. flavi*, uważają jednak ten preparat za nieco słabszy w działaniu od kalomelu. Ropni wcale nie mieli.

WELANDER (w Stokholmie) używał z powodzeniem tego środka, ropni nie miał nigdy, raz tylko zdarzył się po wstrzyknięciu nadzwyczaj silny ból, którego przyczyny nie mógł sobie wytłumaczyć.

SCHUSTER na tysiąc zastrzyknięć miał tylko jeden ropień, kiedy PETERSEN oblicza ilość ropni przy kalomelowych iniekcjach na 4%, SMIRNOFF w początkach stosowania kalomelu wykazuje 35 ropni na 100 (!), a KOPP i CHOTZEN 3,9% ropni przy 0,06 i 6,2% przy 0,1 kalomelu.

Oto są w skróceniu głównejsze zdania, jakie mogłem zebrać z dostępnej mi literatury, o leczniczej wartości żółtego tlenku rtęci; wszyscy mówią o nim bardzo przychylnie, niektórzy jeszcze się wstrzymali z wypowiedzeniem stanowczego słowa (Diday), żaden jednak z autorów nie przemówił na niekorzyść tego preparatu.

¹⁾ Neisser gorąco poleca kalomel do podskórnych wstrzykiwań, uznając metodę tę za nieustępującą pod względem leczniczym wcieraniom szaruchy, a wygodniejszą i pewniejszą.

Objawy przymiotu—jak wiadomo—zwykle po pewnym czasie wracają; prędkość tych powrotów oraz jakość objawów przy nich zależną jest między innymi i od sposobu poprzedniego leczenia oraz użytego środka. Weźmy dla przykładu pierwszą różyczkę: zginie ona bez żadnego leczenia, zginie również po kilku frykcyach lub iniekcjach rozpuszczalnego związku rtęci, ale powrót nastąpi przeciętnie daleko prędzej i objawy mogą być znacznie poważniejsze, gdyż w tych przypadkach nie będzie osiągnięty cel, do jakiego dążymy przy leczeniu przymiotu, a mianowicie powolnego i nieznacznego nasycenia organizmu rtęcią, która przez dłuższy czas wpływa specyficznie na zarazek.

Dr. NENCKI i RAKOWSKI badali moczu u chorych leczonych wstrzykiwaniami *Hydrarg. oxydati flavi*. W pierwszej dobie po pierwszym zastrzyknięciu jeszcze nie znaleźli nawet śladu rtęci, następnie ilość jej z każdym dniem się powiększyła i potem na pewnym stopniu zostawała przez cały przeciąg leczenia. Badanie przedsięwzięte po trzech dniach od ostatniego wstrzyknięcia wykazało jeszcze obecność rtęci w moczu. A więc do tego preparatu nie da się zastosować zarzut, jaki słusznie się robi rozpuszczalnym związkom, których rtęć zbyt szybko wydziela się z organizmu i nie może mieć dłuższego wpływu, co—jak powiedzieliśmy—jest koniecznem przy leczeniu przymiotu.

Dla całkowitej zatem oceny wartości żółtego tlenku należy jeszcze odpowiedzieć na dwa następujące pytania:

Czy przy leczeniu tym środkiem recydywy następują prędzej? Czy przy powrotach objawy są już poważniejszej natury? Odpowiedź na te pytania może — naturalnie — dać tylko obszerna statystyka, zebrana za dłuższy przeciąg czasu.

W niniejszym artykule zamierzamy właśnie wykazać, jakie pod tym względem wnioski pozwala wyprowadzić materyał szpitalny.

Dla większej ścisłości uwzględniono tylko chore prostytutki, które podlegają obowiązkowej dla nich rewizyi i leczą się wyłącznie w szpitalu, skąd bywają wypuszczane tylko po usunięciu wszelkich objawów choroby, gdy—przeciwnie—chorzy dobrowolnie wstępujący do szpitala wypisują się bardzo często tylko w stanie polepszenia i w razie powrotu choroby leczą się nieraz już prywatnie.

Dla porównawczej oceny wybrano z jednej strony przypadki, gdzie wyłącznie stosowane były wcierania merkurjalnej maści ¹⁾ (z roku 1884 i 1885), z drugiej zaś strony przypadki, gdzie stosowano wyłącznie głębokie wstrzykiwania żółtego tlenku rtęci ²⁾ (z roku 1886 i 1887).

Prostytutek chorych na przymiot, a leczonych wyłącznie wcieraniami szarychu było 250. Powróciło z objawami 61.

¹⁾ Ung. hydrarg. ciner. 2,0 ($\frac{1}{2}$ dr.) na raz.

²⁾ Rp. Hydrarg. oxydat. flavi 1,0. Gum. arabic. 0,25. Aq. destil. 30,0 f. Supensio. Na raz pełna szprycka Pravatz'a t. j. 0,04 żółtego tlenku rtęci.

Nr.	Nazw.	Objawy choroby z jakimi przyszła	P O W R O T Y		Jakie objawy
			Który powrót	Po ile dniach od ostatniej kuracji	
1	Biel. M.	Roseola syph. trunci Condyl. plana genital.	I II III	34 136 75	Erup. papulosa trunci et extr. Roseola (magnomacul.) " ad cutem trunci.
2	Baz. St.	Roseola ad cutem trunci Condyl. plana ad anum.	I II	114 100	" syph. magnomac. Condyl. ad genital. et anum.
3	Bes. An.	Roseola ad cut. trunci	I	101	" plana ad genit.
4	Bred. An.	Roseola ad cut. trunci Condyl. plana genital.	I II	43 42	Roseola trunci. Cond. genit. Iritis syphilitica
5	Bor. M.	Eruptio maculo - papulosa trunci et extremit.	I II III	53 266 63	Roseola (magnomac.) trunci Laryngitis syphilit. Erup. papulos. (pap. dissem.)
6	Bar. An.	Eruptio papulosa trunci et extremitatum	I	59	Condyl. plana genitalium. plaq. amygdalarum.
7	Bur. H.	Eruptio papulosa trunci	I	160	Eruptio papulosa (miliaris)
8	Czyż. B.	Roseola syph. trunci	I	32	Condyl. plana ad genital.
9	Czer. Ad.	" trunci. Angina	I	68	Laryngitis syphilitica.
10	Cies. L.	" syph. trunci.	I	197	Condyl. plana ad anum et gen.
11	Czaj. J.	" " Angina	I	245	" ad gen. plaq. amygd.
12	Dun. M.	" " trunci.	I	169	" plana genital.
13	Elb. Et.	" Cond. pl. genital.	I	110	" " "
14	Ejs. Ch.	" syph.	I	81	Roseola (magnomacul.)
15	Fej. R.	" " trunci	I	51	" trunci.
16	Grün. D.	" Cond. plana genit.	I	298	Condyl. ad unum et genit.
17	Goł. K.	" syphilit.	I II	126 144	Roseola trunci. " syph. trunci.
18	Goł. El.	Roseola Cond. plan. genit.	I	33	Condyl. plan. genital.
19	Grw. M.	Eruptio papul. trunci.	I	66	" ad anum et genit.
20	Gór. K.	Roseola Cond. genit.	I	224	" plan. ad genit.
21	Grus. R.	" Syph. trunci	I	202	Roseola trunci.
22	Herc. Sz.	" Angina	I II	60 68	Condyl. plan. genital. Roseola plaq. tonsillar.
23	Jan. K.	Roseola syphilitica	I	102	Condyl. plan. genital.
24	Iw. M.	" ad cut. trunc.	I	227	Roseola syph. trunci.
25	Józ. M.	Eruptio maculo - papulosa trunci et extremit.	I II	28 98	Erup. papulos. Condyl. plana. Roseola syphil.
26	Klin. T.	Roseola ad cut. trun.	I	38	Condyl. plana genital.
27	Kon. T.	" syph. Cond. genit.	I	109	Roseola. Condyl. ad genital.
28	Kap. M.	" trun. Cond. genit.	I	119	" ad cut. trunci.
29	Kow. T.	" Cond. pl. genit.	I	43	Laryngitis syphilit.
30	Kost. R.	" syph. trunci	I II III	28 77 60	Roseola (magnomac.) " Cond. pl. genit. Condyl. plana ad genit.
31	Kow. E.	Roseola syphilit.	I	358	Roseola ad cut. trunc.
32	Koz. M.	" Condyl. genit.	I	92	Cond. pl. genit. plaq. amygd.

Nr.	Nazw.	Objawy choroby z jakimy przyszła	P O W R O T Y		
			Który powrót	Po ilu dniach od ostatniej kuracji	Jakie objawy
			II	52	Erup. papulosa trunci
			III	98	Laryngitis syphilit.
			IV	164	Condyl. plana genital.
33	Kow. J.	Roseola ad cut. trunc.	I	168	Roseol. Condyl. ad genital.
34	Lew. E.	" syph. trunci	I	48	Condyl. plana ad anum.
			II	98	Roseola. Cond. ad genit.
			III	107	" (magnomac.)
			VI	237	Condyl. plana genital.
35	Lub. W.	Roseola trunci. Cond. gen.	I	156	Roseola. Condyl. genital.
			II	44	Condyl. plana genital.
36	Mit. Kt.	Eruptio papulosa trunci	I	32	" " "
			II	56	" " "
37	Mil. Ł.	Roseola tr. Cond. genit.	I	71	" " "
			II	127	" " "
			III	195	" " "
38	Mat. B.	Roseola syph. trunci	I	51	Roseola syph. (magnomac.)
			II	97	Condyl. plana genital.
			III	312	" " "
39	Nur. J.	Roseola syph. trunci	I	193	" " "
40	Okr. I.	" " "	I	31	Erup. papulosa tr. et extr.
41	Piot. Ew.	" " "	I	96	Roseola (magnomac.) tr.
42	Pink. Ł.	" trunci	I	72	" Cond. ad genit.
			II	121	Condyl. plana genit.
			III	206	" " "
43	Przył. W.	Roseola syph. trunc.	I	163	Erup. papulosa trun. et extr.
44	Rych. W.	" Condyl. plana	I	131	Condyl. genit. plaq. labior.
45	Spl. A.	" trunci. Cond.	I	58	" plana genital.
46	Sied. J.	Erup. papul. trunci et extr.	I	70	Erup. papul. trun. et extr.
47	Sel. J.	Roseola syphilit.	I	74	Pla. amygdalarum.
			II	39	Condyl. genit. Laryngit. syph.
48	Tur. L.	Roseola ad cut. trun.	I	119	" ad anum et genit.
49	Tch. M.	" syphil. tr.	I	71	Roseola (magnomac.)
			II	109	Condyl. plana. plaq. amygdal.
50	Tur. Ch.	Roseola syph. trunci	I	98	Roseola ad cut. trunci
			II	102	Condyl. plan. genital.
			III	86	Pla. labior. et pharyngis.
51	Tys. Fr.	Erup. papulos. trun. extr.	I	74	Condyl. plana genital.
52	Tem. N.	Roseola. Condyl. genit.	I	158	" pl. plaq. labior.
53	Wrób. M.	" syphilit.	I	31	Roseola (magnomacul.)
54	Wuj. I.	" ad cut. trunc.	I	152	" Cond. pl. genit.
55	Wak. Al.	" ad cut. trunc.	I	58	" syph. trunci.
			II	76	Condyl. plana ad genital.
56	Wis. Fr.	Erup. papul. rrun. et extr.	I	97	Erup. papulos. trun. et extr.
			II	36	Iritis syphilit.

Nr.	Nazw.	Objawy choroby z jakimi przyszła	P O W R O T Y		
			Który powrót	Po ilu dniach od ostatniej kuracji	Jakie objawy
57	Wic. I.	Roseola. Condyl. pl. genit.	I	168	Condyl. plana genital.
			II	94	Plaq. amygdalarum
			III	142	Condyl. plana genital.
58	Wis. M.	Roseola ad cut. trunc.	I	89	Roseola syph. trunci.
			II	74	Condyl. plana genital.
			III	112	Roseola (magnomac.)
			IV	209	" Cond. pl. genit.
59	Zyn. R.	Roseola syph. trunci	I	146	Condyl. plana genit.
60	Zyl. S.	Erup. papul. trunci	I	98	Laryngit. syphil. Cond. pl.
			II	28	Roseola. Condyl. pl. genit.
61	Zyl. R.	Roseola. Cond. plan. genit.	I	51	Condyl. plana genit.
			II	36	Plaq. amygdalarum
			III	93	Laryngitis syphil.
			IV	31	Condyl. plana genital.

Prostytutek chorych na przymiot, a leczonych wyłącznie wstrzykiwaniami żółtego tlenku rtęci było 122. Wróciły z objawami 31.

Nr.	Nazw.	Objawy choroby z jakimi przyszła	P O W R O T Y		
			Który powrót	Po ilu dniach od ostatniej kuracji	Jakie objawy
1	Bor. R.	Roseola. Syph. Cond. genit.	I	61	Erup. papul. trunci et extr.
2	Bur. H.	" trunci.	I	138	Condyl. plana genit.
3	Czer. A.	" Cond. plan. gen.	I	74	Roseola (magnomacul.)
4	Cyn. R.	" Syph. trunci	I	165	" Condyl. ani.
			II	264	Condyl. plana genit. et ani.
5	Drew. E.	Erup. papul. trunci et extr.	I	107	Erup. maculo-papulosa trun.
6	Grus. E.	Roseola syph. trunci	I	266	Roseola. Cond. plana genit.
7	Gerb. M.	Erup. papul. trunci.	I	113	Condyl. plana ad genital.
			II	234	" " "
8	Gol. B.	Roseola syph. trunci	I	82	Roseola (magnomac.) trunci
9	Hoch. M.	Cond. genit. Plaq. labior.	I	233	Laryngitis syphilit.
10	Hank. I.	Roseola. Condyl. genit.	I	167	Roseola. Condyl. plan. gen.
11	Krz. W.	Erup. maculo-pap. trunc.	I	124	Condyl. plana genital.
12	Kow. J.	Roseola syph. trunci	I	38	Roseola. Cond. plana genit.
13	Lam. R.	" " "	I	368	Condyl. plana genit.
14	Lip. W.	" Condyl. genit.	I	88	" genit. plaq. amygdal.
15	Lus. E.	Erup. papul. trunci et extr.	I	47	Erup. papulosa trunci

Nr.	Nazw.	Objawy choroby z jakimi przyszła	P O W R O T Y		
			Który powrót	Po ile dniach od ostatniej kuracji	Jakie objawy
			II	75	Roseola syph. trunci
			III	110	Condyl. plana genital.
16	Łaj. M.	Roseola syph. trunci	I	79	" " "
17	Osw. W.	Erup. papulosa trunci	I	48	Erup. maculo-papulosa trunci
18	Pil. Br.	Roseola. Condyl. plana gen.	I	124	Roseola (magnomac.) trunci
			II	135	Condyl. plana ad genital.
			III	180	Roseola. Condyl. ad genit.
19	Pias. J.	Roseola. Condyl. plana gen.	I	101	Condyl. plana genital.
20	Przyb. M.	" " " "	I	114	Roseola (magnamac.) trunci
21	Pąg. A.	" Syph. trunci	I	154	Condyl. plana ad genit.
22	Plaź. B.	" " "	I	50	Roseola syph. trunci
			II	70	Condyl. plana genital.
23	Pias. J.	Roseola. Cond. pl. genit.	I	68	" " "
24	Seg. K.	" Syph. trunci	I	334	Roseola (magnomaculosa)
25	Szm. G.	" Cond. pl. genit.	I	74	" Cond. plana genital.
26	Sal. M.	" " " "	I	78	" syph. trunci
27	Ul. Ł.	Eruptio papulosa trunci	I	79	Laryngitis syphilitica
28	Wr. Fr.	" " "	I	126	Condyl. plana genital.
29	Ziem. K.	Roseola. Cond. pl. gen.	I	83	" " "
30	Zach. L.	" syphilitica	I	167	Roseola. Condyl. plan. gen.
31	Zien. J.	" " trunci.	I	88	" trunci.

Materyał zebrany w przytoczonych tablicach ma—jak już powiedzieliśmy wyżej—odpowiedzieć twierdząco lub przecząco na dwa pytania:

Czy objawy przy powrotach są poważniejszej natury u chorych leczonych wstrzykiwaniami żółtego tlenku rtęci? Czy powroty następują prędzej?

Jeżeli przejrzymy objawy, z jakimi chore przychodziły pierwszy raz do szpitala i z jakimi następnie powracały, przekonamy się, że odpowiedź na pierwsze pytanie będzie przeczącą. Przy leczeniu chorych wstrzykiwaniami spotykamy wprawdzie przypadki, gdzie np. po różycze chora przychodzi do szpitala już z wysypką grudkową, ale takie przypadki spotykamy również często i przy leczeniu wcieraniami.

Może dwa te sposoby leczenia wpływają odmiennie na późniejsze objawy przymiotu, może pod tym względem wstrzykiwanie mają mniejszą wartość, zaprzeczyć temu nie możemy, ale nie mamy również żadnej zasady potwierdzić, a nawet przypuścić, że tak jest rzeczywiście.

Z poniżej przytoczonych tablic, gdzie są zebrane ogólne wyniki o ilości i prędkości powrotów, przekonamy się, że i na drugie pytanie odpowiedź będzie również przeczącą: ogólna ilość powrotów przy leczeniu wcieraniami była wprawdzie nieco mniejszą, ale powroty następowały częściej i przerwy były

krótsze (przy większej ilości wypadków być może różnice wypadłyby jeszcze mniejsze).

Porównanie ilości powrotów ¹⁾.

	Przy leczeniu wcieraniami Ung. Hydr. cin.	Przy leczeniu wstrzykiw. Hydrarg. oxyd. flavi.
Ogólna ilość powrotów w ciągu 2-ech lat	24,4 ⁰ / ₀	25,4 ⁰ / ₀
powróciły 1 raz " "	14,4 ⁰ / ₀	21,3 ⁰ / ₀
" 2 " " "	5,2 ⁰ / ₀	2,4 ⁰ / ₀
" 3 " " "	3,2 ⁰ / ₀	1,6 ⁰ / ₀
" 4 " " "	1,6 ⁰ / ₀	0 ⁰ / ₀

Porównanie długości pauz ²⁾.

	Przy leczeniu wcieraniami	Przy leczeniu wstrzykiw.
Najdłuższa pauza 	358 dn.	368
Najkrótsza " 	28	38
Średnia dla wszystkich przypadków .	107	124 ³⁾
Długość pauzy do 50 dni (włącz.) w .	18,6 ⁰ / ₀	10,5 ⁰ / ₀
od 50 do 100 . .	39,2 ⁰ / ₀	34,2 ⁰ / ₀
100 -- 150 . .	19,7 ⁰ / ₀	26,2 ⁰ / ₀
150 -- 200 . .	11,8 ⁰ / ₀	13,2 ⁰ / ₀
200 -- 250 . .	6,9 ⁰ / ₀	5,3 ⁰ / ₀
250 -- 300 . .	1,9 ⁰ / ₀	5,3 ⁰ / ₀
dłużej niż 300 . .	1,9 ⁰ / ₀	5,3 ⁰ / ₀

Na zakończenie przypomnijmy jeszcze sobie głównejsze zalety metody leczenia chorych na przymiot głębokimi wstrzykiwaniami żółtego tlenku rtęci:

1) Metoda ta, prócz innych zalet, właściwych wstrzykiwaniom lekarstw

¹⁾ Z przytoczonej tablicy widzimy, że z ogólnej liczby kobiet, przysyłanych przez władze policyjno-lekarskie na przymusową kurację do szpitala, w ciągu dwóch lat nie miała powrotu objawów przymiotu większość bo 75⁰/₀ (76,6⁰/₀ i 74,6⁰/₀). O ile wniosek ten wydaje się zupełnie słusznym, o tyle sam fakt nieprawdopodobnym: słusznym, gdyż kobiety, o których mowa podlegają częstej rewizji, a więc, gdyby u nich powtórnie wystąpiły objawy choroby, byłyby one przysyłane do szpitala; nieprawdopodobnym zaś dla tego, że liczba powrotów (25⁰/₀) jest zbyt małą, aby ją można było przyjąć za zgodną z rzeczywistością; prędzej trzeba przypuścić, że kobiety te uchylają się od obowiązujących rewizji, a że tak może być, są nawet dowody: nieraz się zdarza widzieć chore przysyłane z takimi objawami, które—jak to można wnosić ze stopnia ich rozwoju—musiały już trwać tydzień i więcej, a rewizya odbywa się dwa razy tygodniowo.

²⁾ Mężczyzn leczonych wstrzykiwaniami żółtego tlenku rtęci było 339; wróciło 32. Bez objawów choroby wypisało się 180; z liczby tej wróciło 19; przerwa na każdy przypadek wynosi 148 dni. W stanie polepszenia wypisało się 159; wróciło 13; przerwa wynosi 123 dni.

³⁾ Welander u chorych leczonych wstrzykiwaniami kalomelu miał powroty po 32, 34, 49, 50, 53, 55, 63, 85, 90, 91, 100 i 121 dniach.

wogóle, ma jeszcze tę praktyczną, że nie wywołuje odczynu ogólnego, a miejscowo ropni i silnego bólu.

2) Pod względem leczniczym nie ustępuje innym.

3) Powroty objawów nie następują prędzej, ani w poważniejszej formie, niż przy leczeniu wcieraniami.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

92. BEUMER. Przyczynek do pochodzenia szczękościsku czyli tężca noworodków. Do znanych badań NIKOLAIER'A, ROSENBACHA, HOCHSINGERA i in., BEUMER dodaje od siebie opis następującego, nader ciekawego przypadku. Pewnemu 31-letniemu mężczyźnie podczas gry w kręgle weszła pod paznokieć prawego palca średniego drzazga, wielkości niemal 2 ctm., z belki drogi kręglowej. Natychmiast po skaleczeniu się chory zemdlał, poczem nastąpiły gwałtowne wymioty; czując następnie poprawę, chory udał się do domu, gdzie wyjął sobie z palca, jak sądził, całą drzazgę. W ciągu siedmiu dni następnych czuł się zupełnie dobrze, doznając jedynie lekkiego bólu w skaleczonym palcu, aż tu naraz w tydzień po wypadku wystąpił nagle tężec, od którego chory po upływie 3-ch dni umarł. Ponieważ wobec dzisiejszych poglądów na istotę tężca przyrannego należało przypuszczać, że do ciała chorego musiały się dostać wraz z drzazgą laseczники tężca, a zatem autorowi przedewszystkiem nastąpiła się myśl przedsięwzięcia prób ze szczepieniem drzewa owej belki. Zgodnie z tem BEUMER brał kawałeczki drzewa z powierzchni drogi kręglowej i wprowadzał je rozmaitym zwierzętom pod skórę; skutek był taki, iż prawie u wszystkich zwierząt występował tężec zaszczipiony. Niema potrzeby dodawać, że drzewo samo przez się nie mogło się stać przyczyną wzmiankowanej choroby, i że wśród cząsteczek pyłu i ziemi, które pochodziły z powierzchni drzewa, musiały się ukrywać laseczники tężca, dowodzi tego fakt następujący: BEUMER szczepił jednym zwierzętom cząsteczki ziemi, zdjęte nożem z powierzchni drzewa, drugim zaś drzazgi wolne od domieszek ziemi; okazało się tedy, że tężcowi podległy tylko te zwierzęta, którym zaszczipioną była ziemia. Niemniej przekonywającym dowodem może być i ta okoliczność, że wszystkie próby szczepienia pozostawały bez skutku, jeżeli brano do nich drzazgi nie z powierzchni belek, ale z głębi, t. j. takie, które naturalnie były wolne od cząsteczek ziemi i pyłu. Autor dokonał także wielu prób z kurzem drogi kręglowej, który kazał zmieść w jedno miejsce; z prób tych również wypadło, że istotnie w kurzu znajduje się pierwiastek, wywołujący tężec. Ze wszystkich doświadczeń powyższych wypływa logicznie wniosek, że przyczyną tężca u wzmiankowanego wyżej chorego były cząsteczki kurzu i ziemi, które przyległy do drzazgi; doświadczenia te również potwierdzają myśl ROSENBACHA, że tężec przyranny ludzi i tężec sztucznie zaszczipiany zwierzętom stanowią jedną i tę samą postać chorobową.

BEUMER obserwował jeszcze jeden przypadek tężca dziecięcego u chłopca, mającego 6 $\frac{3}{4}$ lat; chłopiec ten w ciągu ostatnich 10—14 dni biegał boso, wskutek czego wszedł mu w podeszwę prawej stopy ostry, wielkości grochu, kamyk. BEUMER wydostał z ranki trochę wydzieliny, badał ją drobnowidzowo i znalazł owe małe laseczники tężca, które były opisane przez NIKOLAIER'A i ROSENBACH'A. Prócz tego, wprowadził wydzielinę rany do surowicy krwi, która po kilku dniach zaczęła rozmiękać, a po upływie jeszcze kilku dni zaszczipiona myszom pod skórę, wywoływała u nich tężec z zejściem śmiertelnem. Również i minimalne cząsteczki tkanki, pochodzące ze środka rany, zaszczipione zwierzętom, zabijały je od tężca. Doświadczenia te dowodnie wykazują, że zakażenie u chłopca nastąpiło wskutek owej niewielkiej rany w nodze, że

następnie tężec ludzki jest zupełnie identyczny z tym, jaki się wywołuje u zwierząt przez zaszczepienie, że wreszcie laseczники tężca, ów czynnik chorobotwórczy, znajdują się w cząsteczkach pyłu i ziemi.

Wyjaśnwszy sobie w ten sposób pochodzenie tężca u dzieci i dorosłych, autor wpadł na myśl, czy czasami nie ta sama przyczyna powoduje również i tężec noworodków; wkrótce też nastąpił przypadek, który pozwolił autorowi przekonać się o słuszności swojej hipotezy. U noworodka, zmarłego wskutek tężca, autor wyciął pępek, prowadząc cięcie dokoła tego ostatniego w odległości połowy centymetru od rany pępkowej i przenikając aż do otrzewnej, poczem badał wydzielinę rany i znalazł w niej laseczники tężca. Następnie, zaszczepiając zwierzętom części tkanki z wyciętego pępka, otrzymywał u nich tężec; to samo udało mu się wywołać, szczepiąc nieczyste nawet hodowle laseczników, otrzymanych z wydzieliny rany. Badania te dowodzą, że szczękościk czyli tężec noworodków jest tą samą chorobą, co tężec, który wywoływał NIKOLAIER u zwierząt, a także co i tężec dorosłych i dzieci, gdyż wszystkie te 4 postacie chorobne zależą od jednego i tego samego jadu ustrojowego, od lasecznika tężca. Naturalnie, iż tężec noworodków należy wskutek tego uważać za chorobę zakaźną. W jaki jednak sposób laseczники tężca dostają się do rany pępkowej? Przedewszystkiem nastęrcza się przypuszczenie, iż przenikają one tam podczas zmiany opatrunku rany pępkowej, kiedy akuszerka dotyka się tej ostatniej rękoma swemi i materiałem opatrunkowym; a wszak na rękach lub na materiale opatrunkowym mogą się znajdować laseczники. W mniemaniu tem utwierdził autora godny uwagi fakt, że w klinice położniczej, którą obserwował, od czasu ścisłego przestrzegania zasad antyseptyki nie było ani jednego przypadku tężca noworodków.

Autor poświęcił się również badaniu zewnętrznego pochodzenia laseczników tężca. Badając rozmaite gatunki ziemi udało mu się, również jak Nikolaierowi, wykazać, iż laseczники tężca są nader rozpowszechnione. Z badań tych wypada, że laseczники tężca znajdują się zarówno w wewnętrznych warstwach ziemi, jak i w powierzchniowych, że w wewnętrznych warstwach trafiają się o wiele rzadziej, że wreszcie przebywają zarówno w czystym, jak i nieczystym gruncie i w tym ostatnim nawet stale. Ponieważ autorowi wydało się prawdopodobnem, że i w mieszkaniach, odnaleźć będzie można laseczники tężca, przedsięwziął przeto szereg doświadczeń z rozmaitemi gatunkami śmieci, pozbieranych z mieszkań.

Z 30 takich prób 10 zawierało laseczники, prócz tego w niejednej z pozostałych 20 musiał się również zawierać zarazek tężca, albowiem przez zaszczepienie niektórych z nich wywoływano u zwierząt tężec z zejściem śmiertelnem. Jeżeli więc tak często znajdują się dokoła nas laseczники tężca, dziwić się należy, iż chorobie tej tak rzadko stosunkowo ulegają ludzie. Objasnia się to tem, iż przy zakażeniu rany pępkowej mamy do czynienia z powierzchnią ziarniejącą, wskutek czego zarazek trudniej się przyjmuje, niż przy podskórnem zaszczepieniu u zwierząt. I rzeczywiście, BEUMER wykazał doświadczalnie, że o ile łatwo i napewno wywołać można tężec przez wprowadzenie pierwiastka zakaźnego do głębokiej rany, o tyle trudno otrzymać go przy zetknięciu zarazka z powierzchnią ziarniejącą. W końcu BEUMER żąda, aby z małemi ranami pępkowemi obchodzono się z taką samą ostrożnością, z jaką wogóle obecnie traktuje się wszelkiego rodzaju rany. (*Zeitschr. für Hygiene* III. 2). A. W.

93. Dr. R. WAGNER. O odwykaniu od morfiny (*Ueber Morphiumentwöhnung*). Oddawna już próbowano najrozmaitszych sposobów leczniczych w celu zwalczania morfinizmu, żaden atoli ze stosowanych środków pożądaných skutków nie odniósł. Sposób, podany przez autora i dający dobre wyniki polega na następującem. Przedewszystkiem należy możliwie dokładnie określić dzienną ilość używanej dotychczas przez chorego morfiny. Jakkolwiek na pozór wydaje się

to rzeczą łatwą, to jednakże w wielu przypadkach napotykamy na nieczem nieprzeparte trudności, niektórzy bowiem chorzy podają dzienną ilość używanej morfiny większą z obawy, ażeby ich nie pozbawiono morfiny nagle, inni znów starają się zło swoje przedstawić w świetle słabszem, podając ilość daleko mniejszą. Należy nadto dowiedzieć się, czy chory obok morfiny używał jeszcze innych środków nasennych. Samo leczenie przeprowadza się w sposób następujący. Podajemy choremu jego zwykłą dawkę morfiny, zmniejszając ją stopniowo i w pewnym porządku (o czem chory wiedzieć nie powinien), przy czem ilość płynu powinna pozostawać zawsze tą samą. Zaprzestajemy zaś podawać morfinę dopiero wówczas, gdy chory przyjmował w ciągu tygodnia tylko 25 gm. roztworu 0,1:100. W początkach ilość morfiny, zawartej w roztworze zmniejszamy co 2—3 dni o $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ grm., tak że chory w tym czasie otrzymuje o 0,125 grm. mniej. Jeżeli np. chory z początku wstrzykiwał dziennie 25 grm. 4 $\frac{0}{10}$ roztworu (1 grm. morfiny dziennie), to po upływie 3-ch dni 25 grm. 3 $\frac{1}{2}$ $\frac{0}{10}$ roztworu czyli 0,875 grm. morfiny dziennie i t. d., dopóki nie dojdziemy do 1 $\frac{0}{10}$ roztworu. Odtąd poczynając ilość morfiny zmniejszamy co 3 dni tylko o 0,1 grm. Jeżeli chory przywykł nadto do chloralu, to leczenie należy rozpocząć od tego, ażeby odwykczaić od chloralu, przyczem zmniejszanie dawek morfiny powinno się odbywać bardzo wolno, co 3 dni o 0,1 grm.

W początkach odwykanie od morfiny przy wyżej podanem postępowaniu nie przedstawia nic do życzenia, chory czuje się w ogóle dobrze, śpi bez podawania wszelkich środków nasennych. Wkrótce jednak (gdy chory dostaje dziennie 0,25—0,15 grm. morfiny) zjawia się bezsenność, zmuszająca nas uciec się do środków nasennych. Przedewszystkiem podajemy paraldehyd 5 grm. na dawkę, jednakże środek powyższy w krótkim przeciągu czasu odmawia swoich usług, tak że wrócić należy znowu do chloralu, stosowanie którego trwa już niedługo. Jeżeli mimo wszystkie trudności, napotykane przy powyższym sposobie leczenia, dojdziemy do tego, że chory zupełnie odwyka od morfiny, to wówczas występują nadzwyczaj szybko takie objawy, jak gwałtowna biegunka, która do tego stopnia osłabia chorego, że trzeba z początku uciec się do nalewki makowcowej, a gdy ta przestaje działać—do morfiny. W przypadkach powyższych zupełnego odwyknięcia od morfiny zazwyczaj nie osiągamy.

Przy powyżej podanym sposobie leczenia rozstrzygające znalezienie posiada ta okoliczność, czy chory już raz odwykł od morfiny, czy też kuracyi podlega po raz pierwszy. W tym ostatnim przypadku, jeżeli nadto chory nie używał zbyt wielkiej ilości morfiny, wyniki leczenia zazwyczaj są pomyślne. Okoliczności, przy których kuracyą powyższą przeprowadzić można, są, zdaniem autora, następujące: 1) chory powinien po raz pierwszy poddać się kuracyi; 2) dotychczasowa dzienna ilość używanej przez chorego morfiny, nie powinna przekraczać 1 grm. Gorąco zaleca również autor swój sposób leczenia w tych przypadkach, w których chcemy nie zupełnie odwykczaić od morfiny, lecz znacznie zmniejszyć dzienną ilość morfiny.

(*Deutsche Medicin. Wochenschr.* Nr. 15—1888). A. F.

94. H. QUINCKE. Przyczynek do operacyjnego traktowania ropnia płucnego. 32-letni robotnik z fabryki żelaznej miał ropień w prawem płucu, który podczas pobytu chorego w szpitalu otworzył się do oskrzela. Mimo to, iż dzięki temu wydzielilo się około 600 sz. ctm. cuchnącej płwociny, gorączka znów się pokazała, co operacyę czyniło niezbędną. Postarawszy się wpierv o zarośnięcie w polu operacyjnem za pomocą ciasta z chlorku cynku obydwóch listków opłucnej, QUINCKE wypłował następnie 8 i 9 żebra, przekłól wpierv trójgrańcem a potem otworzył żegadłem jamę ropnia. Nastąpiło zupełne wyleczenie. W drugim przypadku po zapaleniu płuc utworzył się w lewem płucu ropień, który się przerwał do oskrzela. Niedostateczne opróżnianie się ropnia nagliło do operacyi. QUINCKE przyłożył ciasto z chlorku cynku w 9-jej przestrzeni

międzyżebrowej i w trzy tygodnie później wypiłował żebro. Przekłucie pozostało bez skutku. Wyleczenie jednak nastąpiło, mimo to że jama na zewnątrz nie była otworzoną. QUINCKE atoli i w tym przypadku upatruje pożytek w dokonanej operacji, gdyż wycięcie żebra umożliwia zmniejszenie się jamy środkiem zaś żrący sprzyja utworzeniu się blizny w części płuca, otaczającej ropień i sprawia pewne odciągnięcie na zewnątrz. QUINCKE kładzie silny nacisk na wywoływanie zapalenia zlepnego w listkach opłucnej przy pomocy środków żrących. W pewnych przypadkach jam gruźliczych, jak również jam, powstałych wskutek rozszerzenia oskrzeli, QUINCKE także poleca leczenie chirurgiczne, a mianowicie wycięcie żebra po uprzednim zastosowaniu ciasta z chlorku cynku.

(Berl. klin. Wochenschr. 1888—18). A. W.

KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

Przypisek do sprawozdania z dzieła PETTENKOFERA „*Zum Gegenwärtigen Stand der Cholerafrage.*“

Obszerne dzieło PETTENKOFERA o obecnym stanie nauki o cholery azjatyckiej, z którego sprawozdanie możliwie treściwie podaliśmy jest ostatnią z szeregu prac autora cholery się dotyczących, a w różnych epokach czasu wydanych. Praca ta jak i poprzednie ¹⁾ nie mało się przyczyniły do wzbogacenia nauki o cholery. Ze względu na odmienne stanowisko, jakie PETTENKOFER zajął w obec najnowszych zdobyczy nauki o cholery i ze względu na samodzielne bardzo staranne studia, jakie ten uczony zawsze podejmował w kwestiach cholery się dotyczących, uważamy za właściwe poddać ostatnią jego pracę krytycznemu rozbirowi.

PETTENKOFER należy do najskańniejszych lokalistów i jest nieprzejednanym wrogiem kontagionistów walczącym na każdym kroku w obronie teorii lokalistycznej cholery. Szczególnie wyraźnie zaznaczył on tę walkę na konferencyach w kwestyi cholery odbytych w cesarskim zdrowotnym instytucie berlińskim. Praca ostatnia autora ma też za zadanie wywalczenie dla teorii lokalistycznej prawa obywatelstwa w nauce o cholery azjatyckiej. Z góry jednak zaznaczyć musimy, co, postaramy się dowieść, że jak dawniej tak i dziś autor nie zdołał dopiąć celu; wywody bowiem jego oparte wprawdzie na bardzo sumiennie zebranych danych epidemiologicznych, nie posiadają tej siły przekonującej jaka posiada cały szereg faktów osiągniętych z poszukiwań nad chorem cholerycznymi, trupami cholerycznymi i z doświadczeń na zwierzętach, a w części i ludziach.

Zanim przejdziemy do rozbirowu pracy autora, winniśmy zwrócić uwagę na to, że bogaty bardzo zbiór spostrzeżeń epidemiologicznych autora przez długie lata zbieranych jest drogocennym materiałem naukowym dla badaczy zajmujących się nauką o cholery azjatyckiej i z tego stanowiska zapatrując się witamy nową pracę autora tak zaszczytnie znanego w nauce.

Pracę swą autor rozpoczyna od autochtonistów. Przytaczając fakta podane przez nich w obronie ich teorii, niektóre z nich tłumacząc w duchu lokalistycznym, inne zupełnie zbijając, autor ostatecznie twierdzi, że jakkolwiek teoria autochtonistów nie ma racji bytu, a to głównie z powodu niezgodności jej

¹⁾ Boden und Grundwasser in ihren Beziehungen zu Cholera und Typhus 1869.

²⁾ Untersuchungen über die Verbreitungsart des Cholera 1874.

³⁾ Ueber den gegenwärtigen Stand der Cholerafrage 1873.

⁴⁾ Was man gegen der cholera thunkann 1873.

⁵⁾ Liczne prace w czasopismach.

z obecnymi naszymi wiadomościami o chorobach zakaźnych i pasożytniczych, to jednak fakta przez autochtonistów podane więcej przemawiają za ich teorią, aniżeli za teorią kontagionistów i gdyby autorowi wypadło wybrać między autochtonistami, a kontagionistami zostałby niewątpliwie autochtonistą. Twierdzenie to najlepszym jest dowodem pewnej stronności i uprzedzenia autora względem nauki kontagionistów przez KOCHA reprezentowanej. Autor następnie przechodzi do kontagionistów i poddaje w oddzielnych rozdziałach surowej krytyce materyałów na jakim się kontagioniści opierają. Ze względu na rozmiary zwykłego krytycznego rozbioru tylko ważniejsze punkta dotknijemy.

Jak wiadomo podług teorii kontagionistów zarażenie się cholera odbywa się przez chorych cholerycznych i ich wypróżnienia. Autor nie wierzy, by chorzy choleryczni produkowali materię zakaźną, gdyby bowiem tak było, lekarze, posługacze i t. p. powinni by częściej zapadać na cholera aniżeli inni ludzie jakto ma miejsce przy innych chorobach zaraźliwych. Autor podaje niektóre odnoszące się tu cyfry, które jednak zdaniem naszym nie wiele dowodzą. I tak np. z 200 lekarzy podczas epidemii cholery panującej w Monachium w r. 1873/4 tylko 5 zachorowało, a 2 umarło. Lecz podczas epidemii cholery w Moskwie w r. 1830 z lekarzy, posługaczy i innych chorych w szpitalach zachorowało 30 do 40%. Autor zapominał tu o jednym niezawodnym fakcie, że choroby zakaźne zaraźliwe pod względem zaraźliwości zupełnie niejednakowo się zachowują, a natężenie epidemii nie zawsze jest jednakowe; co się zaś specjalnie tyczy lekarzy to wiadomo, że ulegają oni częściej durowi aniżeli np. ospie, cholera i t. p. Dlaczego tak jest niepodobna dziś jeszcze dać stanowczej odpowiedzi; zależy to prawdopodobnie od wielu jeszcze nieznanych nam własności biologicznych zarazków. Autor też nie wierzy, by wypróżnienia choleryczne były zaraźliwe. Dowodzenie swe o niezaraźliwości wypróżnień opiera na tem, że w wielu epidemiach cholery najstaranniejsza dezynfekcyja wypróżnień bynajmniej nie wpłynęła ani na zapobieżenie powstania i szerzenia się cholery, z drugiej strony wypróżnienia nie poddane dezynfekcyi nie grożą niebezpieczeństwem, co ma dowodzić przytoczony przez autora przypadek w więzieniu Laufen. Jak mało przekonawo podobne dowodzenie tem łatwiej pojąć jeśli się zwróci uwagę na to, jak niedostatecznymi były do ostatnich czasów i jak niedokładnie jeszcze i dziś poznanymi zostały środki skierowane ku dezynfekcyi wypróżnień cholerycznych.

Wpływu bielizny chorych cholerycznych na powstanie cholery autor zaprzecza. Częste przypadki cholery w pralniach, np. w pralni na przedmieściu Wiednia (Drasche) autor tłumaczy lokalnymi warunkami przypuszcza on wprowadzić, że sporadyczne przypadki cholery przezbieliznę pochodzącą z miejscowości cholerycznych są możliwe, nigdy zaś całe epidemie. Dowodzenie takie w obec dzisiejszych naszych wiadomości o chorobach zakaźnych i powstaniu epidemii zupełnie jest dla nas niezrozumiałem. We wpływ stosunków ludzkich na szerzenie się cholery autor tak samo jak i kontagioniści wierzy, lecz chory choleryczny i przedmioty od niego pochodzące grają tu zdaniem autora pośrednią rolę. Jeżeli cholera nie jest chorobą zaraźliwą, to dlaczegoż stosunki ludzkie w jej powstaniu i szerzeniu biorą udział? jeżeli chory choleryczny nie produkuje materii zakaźnej, to w jaki sposób pośredniczy przy przenoszeniu choroby? Ze cholera niezależnie od wpływu stosunków ludzkich pewne miejscowości omija, to niewątpliwie zależy od miejscowych warunków, którym i kontagioniści nie zaprzeczają, lecz jak się łatwo rozumie nie może stanowić dowodu niezaraźliwości cholery.

Szerzenie się cholery przez wodę do picia jest faktem przez kontagionistów, a nawet i wielu lokalistów powszechnie przyjętem. I autor sam dawniej przypuszczał możliwość szerzenia się cholery tą drogą, lecz od r. 1854 na mocy własnych spostrzeżeń epidemiologicznych poglądu tego nie podziela. Pod-

wano przez kontagionistów fakta przemawiające za wpływem wody do picia na szerzenie się cholery jak przypadek Snowa spostrzegany podczas epidemii cholery w Londynie w r. 1854, spostrzeżenia Prousta, Margliano i innych, znane spostrzeżenia Macnamary autor w niezrozumiały zupełnie sposób tłumaczy miejscowymi warunkami, miejscowem usposobieniem. W dalszym ciągu autor przechodzi do faktów stanowiących podstawę dla teorii lokalistycznej. Tu autor obszernie rozbiera wpływ usposobienia miejscowego i czasowego na częstość i szerzenie się cholery, zachowanie się epidemii cholery w różnych miejscowościach, jak w obrębie rzek, w miejscowościach błotnistych, w górach i dolinach, wpływ charakteru gruntu na powstanie i przebieg cholery, wpływ ciepłoty atmosferycznej i ilości deszczów, nakoniec autor mówi o miejscowościach przez cholerę zabezpieczonych. W dziale tym znajdujemy nagromadzony zbiór faktów pięknie dowodzących o wpływie miejscowych i czasowych warunków na powstanie i szerzenie się cholery. Fakta te, które i teorya kontagionistyczna uwzględnia nie stanowią bynajmniej dowodu fałszywości tejże. Autor wielokrotnie powtarza, że fakta te tylko teoryą lokalistyczną mogą być objaśnione; pogląd to zdaniem naszym fałszywy; jest bowiem wiele faktów epidemiologicznych, które ani przez lokalistów ani przez kontagionistów objaśnionemi być nie mogą; wiele jest takich, które doskonale tłumaczy teorya kontagionistyczna. Wpływ położenia miejscowości, charakteru gruntu, jego wilgotności, pory roku, ilości deszczów i t. p. daje się w ogóle doskonale objaśnić przez kontagionistów, co nie trudno pojąć, jeżeli się uwzględni, że dla życia drobnoustrojów w ogólności, a laseczніка cholerycznego w szczególności, potrzebne są liczne odpowiednie warunki dla jego rozwoju i życia. Miejscowości np. od cholery zabezpieczone, a szczególnie czasowo zabezpieczone tłumaczymy sobie łatwo miejscowymi warunkami niesprzającymi dla rozwoju i życia laseczніка cholerycznego. Miejscowości od cholery bezwarunkowo zabezpieczonych w ogóle nie posiadamy wcale; znamy tylko takie, które są mniej usposobione do przyjęcia zarazka cholerycznego, w tych zdarzają się przypadki cholery chociaż wielkich epidemii w nich nie było w Lyonie niejednokrotnie zdarzały się przypadki cholery, czemu przecież i autor nie zaprzecza.

Ostatnią część pracy autora stanowi postępowanie zapobiegawcze przy cholerze. Samo się przez się rozumie, że autor tu na każdym prawie kroku stoi w sprzeczności z kontagionistami i środki przez nich zalecane zwalcza. Kwarantanny portowe, kordony lądowe i rewizye sanitarne na granicach autor uważa za zupełnie bezskuteczne, niemniej i odosobnienie chorych cholerycznych, odkażanie wypróżnień, ograniczenie sprzedaży szmat i t. p. Nie szkodliwą zdaniem autora jest tak zwana ucieczka przed cholerą, która zdaniem kontagionistów uważaną jest za niebezpieczną; mało szkodliwemi są zdaniem autora jarmarki, zebrania ludowe.

Za najważniejsze i prawie jedyne postępowanie zapobiegawcze autor uważa to, które jest skierowane do zmniejszenia usposobienia miejscowego i czasowego za pomocą odpowiednich środków przez państwa i municypalność podjętych.

Kończąc niniejszy krytyczny rozbiór ostatniej pracy znakomitego autora tyczącej się cholery zapatrywać się na nią musimy z dwóch stron; z jednej strony ze względu na bogaty bardzo materiał spostrzegawczy będący wynikiem sumiennych studyów epidemiologicznych, praca ta jest jedyną w literaturze lekarskiej cholery się tyczącą; z drugiej strony cel jej zwalczania teorii kontagionistycznej cholery jest zupełnie chybnym; autor bowiem nie przedstawił nam żadnych prawdziwie pozytywnych dowodów fałszywości teorii opartej na badaniach podjętych przez KOCHA i jego następców. *Feliks Arnstein.*

Wiadomości bieżące.

— Dr. A. MARTIN zaleca przeciwko potom nocnym suchotników *sulfonal*, który zażyty w dawce 0,5 na noc nietylko że powstrzymuje poty, ale sprowadza bardzo spokojny, kilkogodzinny sen bez żadnych złych następstw.

— Książę LUDWIK FERDYNAND BAWARSKI obecnie 28 lat liczący, po przebyciu odpowiednich egzaminów został aprobowany jako lekarz praktyczny w państwie niemieckiem.

— W Kopenhadze ustanowioną została pierwsza w Danii katedra okulistyki, na którą powołany został dr. GURT uczeń Graeffe'go.

— W Indyach używają ohecznie prądów elektrycznych dla powstrzymania z dala od domów mieszkalnych gadów pełzających. Dom otacza się drutem elektrycznym położonym w pewnem oddaleniu na ziemi i łączy go się ze źródłem wyrabiającem elektryczność. Gad po wczolgnięciu się na ten drut dostaje tak silnego wstrząśnienia iż albo się zabija albo pośpiesznie ucieka.

— Prof. GERHARDT został Rektorem, a prof. WALDEYER dziekanem fakultetu lekarskiego w Uniwersytecie Berlińskim w następnym roku szkolnym.

— Angielski parlament zdecydował, wyznaczwszy odpowiedni na to fundusz, sprowadzenie znacznej ilości wody morskiej do Londynu. Będzie ona służyła do kąpieli i do polewania ulic.

— Berlinie mają wybudować oddzielny gmach dla pomieszczenia pierwszej kliniki medycyny wewnętrznej, która ma być usuniętą ze szpitala Charité. Wyznaczona komisyja zajęta jest obecnie odszukaniem odpowiedniego na ten cel placu.

Zmarli. W Greifswaldzie umarł dr. Juliusz Ludwik BUDGE professor Anatomii i fizjologii w tamtejszym Uniwersytecie. Urodzony w r. 1811 studiował medycynę w Marburgu, Berlinie i Würzburgu, a po uzyskaniu dyplomu osiedlił się jako lekarz w Altenkirchen. Wkrótce jednak został docentem w Bonn a w roku 1856 professorem zwyczajnym w Greifswaldzie. Odznaczył się cennymi pracami na polu anatomii. Z których ważniejsze są: *Bewegungen der Iris. Untersuchungen über den Einfluss des centralen Nervensystems auf Bewegung der Blase. Ueber den Verlauf der Gallengänge in der Leber.*

— D. 11 b. m. umarł dr. Hugo RÜHLE Dyrektor kliniki wewnętrznej w Bonn. Urodził się d. 12 Września 1824 w Liegnitz, studiował medycynę w Berlinie, a skończywszy nauki i odbywszy kilkoletnią naukową podróż został asystentem FRERICHSA w Wrocławiu. Wkrótce zajął tamże miejsce docenta i Dyrektora polikliniki, poczem powołano go na Dyrektora kliniki do Greifswaldu. Od roku 1864 a zatem 24 lat z rzędu pełnił obowiązki Dyrektora kliniki w Bonn, gdzie się zaaklimatyzował tak jak w drugiej ojczyźnie swojej. Świetny professor o jasnym, pełnym erudycji wykładzie wykształcił wielu zdolnych lekarzy, których przedewszystkiem na praktyczną stronę fachu lekarskiego uwagę zwracał. W podręczniku Ziemssena opracował rzecz „o suchotach płucnych”.

Wykaz prac oryginalnych w czasopismach lekarskich polskich zamieszczonych.

W Przeglądzie lekarskim. W N-rze 30. BLUMENSTOK. Śmierć na szynach kolejnych czy przez zaklinowanie szyi pomiędzy drzwiami (dok.). GABRYSZEWSKI. Przyczynek do resekcji szczęki górnej (d. c.).

W Gazecie lekarskiej. W N-rze 31. LESSER. O pierwotnem zakażeniu gruźliczem skóry. SĘDZIAK. Wsztrzykiwania mięszone kreozotu w suchotach płucnych (d. c.). CHROSTOWSKI i JAKOWSKI. Epidemiczne włóknikowe zapalenie płuc i wyniki badań bakteriologicznych w endemii spostrzeganej w Warszawie (dok.).

W Wiadomościach lekarskich. W N-rze 12. Od Redakcyi. Do uczestników V-go zjazdu lekarzy i przyrodników polskich we Lwowie. SIELSKI. Przyczynek do operacyjnego leczenia przedopochylenia macicy. KRETOWICZ. Saccharin.

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

Дозволено Цензурою. Варшава 28 Іюля 1888 г.—Друк Марыи Зіемкiewicz
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).

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 stosowanych procedur hydropatycznych 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 kłoszu 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 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 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. Za 30 takichże kąpielei rs. 36.

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

Masaż ogólny rs. 2.

Uwaga I. Wynajmujący kłosz 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% mniej od sumy, jaka za obydwa rodzaje kuracyi w cenniku jest podana.

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.

VICHY

WODY MINERALNE NATURALNE
Administracja w Paryżu, 8 Boul. Montmartre.

Grande-Grille. Hopital. Choroby organów trawienia, ciężkości żołądka, upośledzone trawienie, brak apetytu, bólesci żołądka. Celestins. Ządać należy aby nazwisko źródła znajdowało się na kapslach. Dostać można w Warszawie w aptekach PP. D-ra T. Heinricha, Kucharzewskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza i Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu n PP. Bryndzy i Prusinowskiego.

30-19

STARANIEM WYDAWNICTWA
DZIEŁ LEKARSKICH POLSKICH
W KRAKOWIE

wyszły następujące dzieła:

1) D-ra Pawła GUTTMANNA. Nauka sposobów klinicznego badania narządów piersiowych i brzusznych. Przekład dokonany pod kierunkiem D-ra A. KREMERERA i Docenta D-ra St. PAREŃSKIEGO. Warszawa 1877. (Nakład wyczerpany).

2) D-ra Jana STEINERA. Rys nauki o chorobach dzieci dla uczących się i lekarzy. Przekład dokonany pod kierunkiem Profesorów: M. L. Jakubowskiego i J. Oettingera. Kraków 1877. (Nakład wyczerpany).

3) D-ra Antoniego JURASZA, Profesora z Heidelberga. Laryngoskopia, dzieło oryginalne ozdobione 43 drzeworytami. Kraków 1878. Cena 2 złr. 25 c.

4) D-ra Oskara WIDMANNNA, prymar. szpitala powszechnego we Lwowie. Choroby serca i tętnic. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 1 złr. 85 c.

5) D-ra A. ROTHEGO, naczelnego lekarza zakładów dla obłąkanych w Warszawie, Psychopathologia Forensis, czyli nauka o chorobach umysłowych w zastosowaniu do sądownictwa, a w szczególności do praw obowiązujących w Królestwie Polskiem i Galicyi. Dzieło oryginalne. Kraków 1879. Cena 2 złr. 25 c.

6) D-ra H. JORDANA Docenta wydz. lek. w Uniw. Jagiell. Nauka położnictwa dla użytku uczniów i lekarzy. Dział I-szy fizjologia i dyetyka ciąży, porodu i położu. Dzieło oryginalne ozdobione 44 drzeworytami. Kraków 1881. Cena 3 złr. 50 c.

7) D-ra Ż. KRÓWCZYŃSKIEGO, c. k. radcy sanitarnego we Lwowie Syfilidologia. Dzieło oryginalne. Kraków 1883. Cena 5 Złr. wa.

8) D-ra St. SMOLEŃSKIEGO, kierownika zakładu wodoleczniczego w Jaworzu. Hydroterapija. Dzieło oryginalne. Kraków 1884. Cena 1 Złr. 85 kr.

9) D-ra A. OBALIŃSKIEGO, profesora Wydz. lek. Krak. Wykłady z zakresu chorób dróg moczowych męskich. Kraków 1886. Cena 1 Złr. 80 kr.

10) D-ra T. ŻULIŃSKIEGO. Higijena szkolna, wydanie pośmiertne dokonane przez Doc. D-ra Grabowskiego. Kraków 1886. Cena 1 Złr. 60 kr.

11) „Uzupełnienia“ do dzieła własnego p. t. Laryngoskopia oraz Choroby krtani i tchawicy wydanego w r. 1879, opracowanego z uwzględnieniem nowszych nabytków laryngologii przez D-ra Przemysława PIENIAŻKA Doc. laryngologii w Uniw. Jagiell. Cena Uzupełnienia 50 c. w. a. Cena niższa dzieła 4 złr. a wraz z Uzupełnieniem 4 złr. 50 c. w. a.

12) D-ra DUJARDIN-BEAUMETZA. Higijena żywienia. Przekład dokonany przez D-ra DOBIESEWSKIEGO. Kraków 1888. Cena 2 złr.

Skład główny powyższych dzieł znajduje się w Redakcyi Medycyny oraz w księgarniach, S. A. Krzyżanowskiego w Krakowie, J. Milikowskiego we Lwowie, Gebethnera i Wolffa w Warszawie.

VICHY

ADMINISTRACJA W PARYŻU

8 Boulevard Montmartre.

Pastyłki do trawienia, wytworzone u źródeł z Soli Vichy. Przyjemnego smaku.

Sole Vichy do kąpieli, paczka wystarcza na kąpiel dla osób, które nie są w stanie udać się do Vichy.

Dla uniknięcia fałszerstwa, żądać należy, aby na wszystkich produktach znajdowały się znaki Kompanii Wód Vichy.

Dostać można w Warszawie w aptekach: PP. D-ra T. Heinricha, Kucharskiego, Lilpopa, Waligórskiego, Sołtykiewicza, Ed. Koope, L. Ziemińskiego, Barcza, w Kaliszu u PP. Bryndzy i Prusinowskiego. 30—19



Analizowany jako prawdziwy wyrób z wina.
Cena $\frac{1}{1}$ butelki rs. 1—50, $\frac{1}{2}$ butelki kop. 80,
 $\frac{1}{4}$ butelki kop. 50.
Skrzyneczki po 6 i 12 butelek w cenie rs. 9 i 18
wysyłają się franco do wszystkich stacyj Dr. żel.
w Król. Pol. (143)—13—5

KĄPIELE ELEKTRYCZNE

o prądzie stałym lub przerywanym wydają się pod ścisłym nadzorem lekarzy w Zakładzie hydropatyczno-pneumatycznym Oboźna 5.

FABRYKA WÓD MINERALNYCH

MAGISTRA FARMACJI

W. Karpńskiego

w WARSZAWIE

poleca:

WODY ŻELAZO-ARSENIKALNE
RONCEGNO I LEVICO

Używa się je podług wskazań lekarza od jednej do 4 łyżek dziennie,
a sprzedają się tylko za receptami Doktorów.

UWAGA.

Każda łyżka wody Roncegno zawiera tyle soli arsenikalnej co 15 kropel Liquor arsenicalis Pearsonii, a Levico tyle co 10 kropel. Buteleczka zawiera 18 do 20 łyżek stołowych, cena 40 kop.

10—9

Dr. H. Dobrzycki

w ciągu letniego sezonu ordynuje jak lat dawnych
w Sławucie.

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 28 Іюля 1888. Друк Марји Зіемкіевіч Krak.-Пред. N. 17.