

90585

# MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

Warunki przedpłaty.

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

Cena ogłoszeń: Po 15 kop. za wiersz drobnem pismem lub za jego miejsce.  
Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Administracja Medycyny.—w Paryżu M. L. C. Adam 81 rue des Saints-Pères.

Telefonu Redakcyi Nr. 461.

## OGŁOSZENIA.

Alfabetyczny spis ogłoszeń znajduje się na II stronie.

Wyszedł z druku:

WYDAWNICTWO MEDYCYNY

# ROCZNIK LEKARSKI

na rok 1891

ORAZ ZBIÓR NAJNOWSZYCH RECEPT

ROK XII

Cena 1 rsr. 20 kop., z przesyłką pocztową lub za zaliczeniem  
rs. 1 kop. 40—za oprawę w skórę dolicza się 40 kop.

## DO NABYCIA

### w Administracji Medycyny

Dr. **Fr. Penzoldt**. Podręcznik Farmakologii Klinicznej. Spolszczył dr. A. Fabian, za rs. 3, z przesyłką pocztową rs. 3 kop. 50.

Dr. **Hammond** z New Yorku. Niemoc płciowa u mężczyzn i u kobiet, przekład d-ra J. Starkmana, za kop. 75, z przesyłką pocztową rs. 1.

Dr. **v. Hacker**. Wskazówki do przeciwnielego leczenia ran. Spolszczył dr. Al. Fruchtman, za 40 kop., z przesyłką pocztową 60 kop.

Dr. **v. Goehlert**. Siła rozplodowa człowieka, przełożył dr. J. Starkman, za 30 kop., z przesyłką pocztową 60 kop.

Dr. **v. Krafft-Ebing**. Zboczenia umysłowe na tle zaburzeń płciowych. Numery Medycyny zawierające powyższą pracę, za rs. 1 kop. 20, z przesyłką pocztową rs. 1 kop. 50.

Dr. **H. Dobrzycki**. Rzut oka na naukowo-społeczną działalność Tytusa Chałubińskiego, za 60 kop., z przesyłką pocztową 75 kop.

— Arc. 207/53/13



IV  
**MYDŁO LECZNICZE TŁUSTE**  
(HYGIENICZNE).

Zawiera w swym składzie przeszło 5% wolnego tłuszczu. Z tego więc względu jako też dla odpowiedniego doboru innych części składowych, mydło lecznicze przy zmywaniu skóry zajmuje pierwsze miejsce i wyróżnia się ze wszystkich innych w tym celu używanych mydeł. Przy zmywaniu bowiem skóry, nie odbiera takowej w całości naturalnego jej tłuszczu, nie suszy jej ale przeciwnie, czyni ją miękką, świeżą i utrzymuje we właściwym stanie sprężystości i delikatności.

Dla powyższych własności, mydło lecznicze znajduje obszernie zastosowanie nie tylko w utrzymaniu naturalnej czerstwości skóry ale gra również znakomitą rolę przy leczeniu wielu chorób skórnych.

U osób potrzebujących często zmywać ręce—mydło lecznicze jest cennym środkiem ochronnym, zapobiegającym wysychaniu i nadmiernemu złuszczeniu naskórka. Utrzymując bowiem skórę w należytych stanie wilgotności, zabezpiecza ją tym sposobem od pękań i upartego nieraz zapalenia które w następstwie prowadzi do czerwoności, suchości i zgrubienia skóry rąk.

Dalej u osób małokrwiwych, osłabionych, ze skórą suchą, jako też przy wielu cierpieniach organów wewnętrznych, szczególnie u kobiet gdzie bardzo często z powodu upośledzonego odżywiania skóry, rozwijają się tak zwane „liszaje“ mydło lecznicze jest wyborynym środkiem zapobiegającym i usuwającym powyższe nieprawidłowe stany i cierpienia skóry.

Nakoniec mydło lecznicze najobszerniejsze znajduje zastosowanie przy leczeniu chorób skórnych, mianowicie w tych stanach zapalnych, gdzie mydła ługowe, drażniąc nadmiernie skórę pogorszają samą sprawę cierpienia. A zatem przy zmywaniu maści, plastrów i innych środków lekarskich stosowanych dla usunięcia zapalnego stanu skóry mydło lecznicze z powodu łagodnego swego działania, wyłącznie tylko tutaj powinno być używane.

(254)—13—4 E. JARNUSZKIEWICZ, Właściciel apteki, Nowy Świat Nr. 35.

**SYROP CHRZANOWO JODOWY**

przyrządzony na zimno przez p. GRIMAULT, (dozwolony w Rosyi).

Jest to ścisłe połączenie jodu z sokiem roślin wchodzących w skład syropu przeciw skorbutycznemu, jako to: **rzerzuchy, chrzanu, warzęchy i wodnej koniczyny**; nie czule na reakcję krochmalową. Przetwór ten jest nieszkodliwym dla żołądka i kiszek i dlatego przewyższa wszystkie inne syropy z jodkiem potasu i jodkiem żelaza. Każda łyżeczka zawiera 5 centigrammów jodu, dzieciom przepisuje się łyżeczkę rano i wieczorem, dorobłym osobom po 2 — 4 łyżeczek.

Skład w Paryżu, 8, ul. Vivienne, oraz we wszystkich aptekach.

(12)—5—2

SKŁAD APTECZNY  
**A. RECZYŃSKIEGO**

Dzika Nr. 30, w Warszawie

Poleca: materiały apteczne, środki opatrunkowe, oliwy i trany. (10)—52—6



# MEDYCYNA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE  
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. **Prace oryginalne.** Sławuta zakład kumysowy oraz klimatyczna stacja leśna. Sprawozdanie z działalności lekarskiej za r. 1890. Napisał dr. H. Dobrzycki. (Ciąg dalszy).—Sprawozdanie z ochronnego leczenia wodowstrętu według metody Pasteur'a w r. 1890. Przez O. Bujwida. — **Streszczenia i przekłady.** 36. O przepłykiwaniu ustroju ludzkiego i o wartości oraz metodzie dostarczania wody w rozmaitych cierpieniach. 37. Przypadek do nauki o niepłodności. — **Krytyka i Bibliografia.** Leczenie syfilisu, napisał Antoni Elsenberg. Ocenił dr. J. Majkowski. (Ciąg dalszy).—**Odcinek.** Kilka słów o nierządzie publicznym. Napisał T. Belke.—**Wiadomości bieżące.**—**Ogłoszenia.**

## SŁAWUTA

**Zakład kumysowy oraz klimatyczna stacja leśna.**  
**Sprawozdanie z działalności lekarskiej za r. 1890.**

Napisał H. Dobrzycki

b. lekarz szpitala i lecznicy dla chorych piersiowych w Mieni, lekarz Zakładu klimatycznego w Sławucie.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 9).

Trzymając się klasyfikacji klinicznej w poprzednich sprawozdaniach użytej, chorych ulegających cierpieniom dróg oddechowych stanowiących prawie ściśle  $\frac{5}{6}$  liczby wszystkich leczonych w Sławucie, a wynoszących 516 osób, rozmieścimy w czterech grupach. Nadmienić należy, iż w liczbie tej było 35 chorych z cierpieniami niegruźliczej natury, a mianowicie: 22 osób cierpiących na rozednięcie płuc, i 13 z następstwami zjawiskami po zapaleniu opłucnej, a w szczególności z następstwami ucisku płuca wysiękami spowodowanego. U emfizematyków którym dokuczał krótki oddech, szybkie męczenie się, i w ogóle uczucie braku powietrza, stosowaliśmy metodycznie jodek potassu. Tylko w jednym przypadku środek ten był bez wpływu na powyższą dolegliwość. Dwóch chorych tej kategorii t. j. z rozednięciem płuc jodek potassu zażywających, na szczególniejszą zasługiwało uwagę z tego względu, iż kilkodniowa przerwa w przyjmowaniu środka, ponowne wystąpienie uczucia braku powietrza powodowała, a które już po 2 ch lub 3-ch dniach ustępowało, gdy chory znowu zaczął powyższego środka używać. Atoli leczenie pneumatyczne, mianowicie: wydychanie w przestrzeń o ujemnem ciśnieniu w obec zastosowania kumysu i metodycznego użycia mniej więcej raz na tydzień solnego środka czyszczącego, stanowiło podstawę leczenia. W przypadkach bezdechu czasami nocną porą występującego zalecaliśmy ze skutkiem znany od dawna środek w postaci tłących się papierków saletrowanych (charta nitrata). Chorzy o których mowa wszyscy bez wyjątku opuścili Sławutę ze znacznym polepszeniem.



U 13 chorych z następstwami ucisku mięszu płucnego przez wysięki spowodowanego stosowaliśmy: leczenie pneumatyczne polegające na wdychaniu (przefiltowanego przez watę hygroskopijną) powietrza o dodatnim ciśnieniu stopniowo zwiększanem, w granicach jednak bardzo nieznacznych, przy współczesnym ucisku strony zdrowej; głębokie wdechy dwa lub trzy razy dziennie przy nienapełnionym żołądku, zatem naczczo, przed obiadem i przed wieczornym posiłkiem wykonywane, również przy ucisku strony zdrowej i przegięciu ku niej kolumny kręgosłupa. Niemalego znaczenia środkiem jest masaż okolicy, która była siedliskiem cierpienia, lub co jest jeszcze racjonalniejszym, wcieranie mydła szarego obojętnego (*sapo virid. perfecte neutral.*) bądź to codziennie, bądź rzadziej. Wcierania podobne również nie są bez wpływu nawet na nacieczenia zapalne w mięszu płucnym stwierdzić się dające, o czem za przykładem Hausmann'a, który w r. 1878 zajmującą pracę o tym przedmiocie ogłosił, w sprawozdaniu za rok 1887 nieco obszarniej pisaliśmy.

Zwrócić tu muszę uwagę, iż wszelkie usiłowania dążące na drodze mechanicznej do przywrócenia narządowi pierwotnego stanu, powinny być stosowane z nadzwyczajną oględnością, i wedle pewnego stopniowania. W przypadkach świeższych można je nieco śmielej i z niewątpliwym skutkiem polecać. Przeciwnie, w przypadkach, że już nie powiem zastarzałych lecz choćby nieco dawniejszych, gdy wytworzyły się już zrosty, i to zrosty na pewno stwierdzić się dające, wszelkie energiczniejsze postępowanie może stanowczo przynieść szkodę choremu. Gdy przy głębszym wdechu suchy kaszel chorego porywa, gdy pewną asymetryją klatki przebyłym processem objaśnić się dającą dostrzegamy, gdy ruchomość zakwestyonowanej części jest bardzo ograniczoną i t. d. z wszelkimi zabiegami mechanicznymi wstrzymać się należy, zalecając choremu co najwyżej głębsze wdechy, lecz nie bez pewnego ograniczenia np. dwa razy dziennie, czyli co godzin dwanaście, po 10—15 lub 20 wdechów. Później dopiero można przejść do użycia ścięsnionego powietrza, lecz bez uciskania części zdrowej, następnie z uciskiem, a dopiero po upływie dłuższego czasu, po miesiącu lub tygodniach całych, można choremu oprócz powyższych czynności pozwolić podczas pneumatycznych zabiegów na przeginanie ciała mniej więcej silne ku stronie zdrowej, czyli czynne wpływanie na okolicę cierpieniu uległą.

Za najlepszy sprawdzian skuteczności zalecanego postępowania posłużyć może zwiększająca się ruchomość danej części klatki piersiowej. Małe ekskursyje klatki, przy zwykłym oświetleniu, prawie że są niedostrzegalne. Występują one wyraźniej przy oświetleniu z góry, gdyż wtedy wypukłości żeber rzucając cień ku dołowi tworzą ciemniejsze smugi, których ruchy daleko łatwiej dostrzedz. Jeszcze lepiej uwydatnić można chociażby bardzo małą ekskursyją oraz ocenić najmniejsze różnice z niejednostajnej rozszerzalności klatki piersiowej wynikające, gdy przy pomocy linii ołówkiem dermograficznym lub po prostu atramentem, poprowadzimy dwie linije równoległe parę centymetrów pomiędzy sobą odstepu mające. Linije te należy narysować symetrycznie, przez obie połowy klatki piersiowej bądź z przodu, bądź z tyłu lub z boków. Choremu polecamy zrobić możebnie silny wydech i wstrzymać oddychanie na



chwile, lub też każemy silnie powietrze wciągnąć o ile to bez kaszlu jest możliwym, i rysujemy. Jeżeli istnieje choćby najmniejsza różnica w ruchomości ścian klatki, natychmiast ona na wspomnianych liniach się wykaże. Gdy bowiem przy zupełnem unieruchomieniu danej części linie pozostaną na miejscu, to nakreślone na części zdrowej linie symetrycznie okolicy chorej odpowiadające, idą ku górze lub ku dołowi, a to stosownie do tego, czy w chwili *ex* czy inspiracyi nakreślone zostały. Za pomocą tej metody można nietylko oznaczyć, czy ruchomość danej części jest zniesiona lub nie, lecz nawet różnice między obydwiema połowami klatki piersiowej pod tym względem dość ściśle wymiarami liniowymi oznaczyć.

Liczba chorych dotkniętych wyłącznie cierpieniami gruźliczej natury wynosiła osób 481. Podzieliliśmy ich ze względu na stopień zajęcia narządów i tkanek, rozległość sprawy, i ogólny stan ustroju, na cztery grupy a mianowicie:

Gr u p p a I-sza obejmuje: przewlekłe lub ponawiające się nieżyty dróg oddechowych, bądź umiejscowione, bądź rozlane bez względu na rozległość zajęcia, kataru szczytowe i t. d. przypadków . . . . .	51
Gr u p a II-ga wszelkie zmiany miąższu płuc zjawiskami przysłuchowemi i opukowemi się ujawniające, wszelako bez dających się fizykalnem badaniem stwierdzić zniszczeń . . . . .	237
Gr u p p a III-cia przypadki, w których oprócz zjawisk dwóm poprzednim grupom właściwych dało się stwierdzić mniejsze lub większe zniszczenie miąższu płucnego (jamy) lub też roztrzeń oskrzeli, wszelako jeszcze bez wysoko posuniętych zmian w stanie ogólnym, t. j. bez wybitnego podkopania odżywiania, i bez wysoko posuniętych zmian nutrycyjnych ( <i>resp.</i> bez mączkowatego zwyrodnienia narządów). . . . .	170
Gr u p p a IV obejmuje przypadki, które oprócz zmian w powyższych grupach wyszczególnione, przedstawiały mniejsze lub większe zaburzenia w całym ustroju, świadczące bądźto o znacznem podkopaniu odżywiania, bądź o uogólnianiu się sprawy gruźliczej. Takich było . . .	23
Razem . . . . .	481

Ze względu na częstość rozklasyfikowanych przypadków, pierwsze miejsce należy się grupie II-giej, po niej następuje grupa III-cia wreszcie I-sza i nakoniec IV-ta. To zachowanie się grup powyższych, ten wzajemny stosunek ich do siebie, nie jest bynajmniej dziełem przypadku. Spostrzegamy go rok rocznie, a pojedyncze grupy jednego roku powtarzają się oniemal ze ścisłością w roku następnym. Przyczyna więc tego zjawiska musi tkwić głębiej i żadną miarą za wynik zbiegu okoliczności nie może być uważana. Byłoby rzeczą pożądaną przekonać się, czy podobne stosunki natężenia procesu dotyczące wszędzie są jednakowe, czy mianowicie znaleźlibyśmy je takimi samymi u jednostek w różnych warunkach bądź klimatycznych, bądź bytowych, bądź rasowych. Odpowiedź na to pytanie jest bardzo trudna, a nawet niemożliwa, z uwagi na niejednostajną klasyfikację nosologiczną cierpień gruźliczych. Wielu bowiem autorów grupę pierwszą z dziedziny chorób gruźliczych całkowicie wyłącza i zaledwie t. z. kataru szczytowe do nich zalicza, zapomina-



jąc o tem, że w ogromnej liczbie przypadków bez zajęcia szczytów, mianowicie tam, gdzie dostrzegamy tylko rozrzucone tu i owdzie ogniska nieżyłowe (t. z. klinicznie *bronchitis inaequalis*), znajdujemy laseczniki nieraz bardzo obficie pomimo tego, że absolutnie żadnych zmian w mięszu wykazać nie możemy, i że stan ogólny u podobnych chorych nic do życzenia nie pozostawia. A są to przecież niewątpliwie tacy chorzy, którzy w niedalekiej przyszłości materyjał na grupę drugą, najliczniejszą, stanowić będą. Nie istnieje więc zasada, jak mniemam, aby ich ze statystyki ogólnej różne fazy rozwoju gruźlicy objąć mającej wyłączać, skoro na podstawie doświadczenia nam wiadomo, że często powtarzające się sprawy nieżytowe w największej liczbie przypadków torują drogę do infekcyi gruźliczej, a nawet jako wyraz już istniejącej gruźlicy uważanemi być mogą, chociażby w płwocinie laseczników nie wykazano. Wyniki statystyczne tylko wtedy by się porównywać ze sobą dawały, gdyby sama metoda porządkowania i klasyfikowania materyjału statystycznego była jedną i dla wszystkich wspólną. Wtedy to w przedstawieniu bądź to jakościowych bądź ilościowych stosunków dotyczących spraw gruźliczych, nie byłoby tak rażących różnic jakie przy porównywaniu np. statystyki angielskiej z niemiecką spotykamy, a o czem już w jednym z poprzednich sprawozdań wzmiankowaliśmy dość obszernie.

Gdy materyjał spostrzegawczy, pod względem płci, wieku, zajęcia, sposobu życia i t. d. i t. d. nie wyróżniał się niczem od tego jaki w latach ubiegłych mieliśmy, możebną jest rzeczą bez żadnych wstępów, wynikami leczenia z czytelnikiem się podzielić. Że w grupie pierwszej a poczęści w grupie drugiej, wyniki lecznicze były lepsze aniżeli w dwóch drugich, nad tem rozwodzić się nie potrzeba. Chorych do grupy pierwszej należących, leczyliliśmy bez żadnej różnicy tak samo jak i chorych poważne zmiany w płucach mających, a zatem zalecaliśmy: metodyczne użycie kumysu, w wielu razach lżejsze procedury hydropatyczne, pobyt ciągly na świeżem powietrzu, wreszcie kreozot, guajacol, balsam peruwiański, eucalyptol, terpentynę w mleku lub kumysie, i t. d. Małokrwiłym podawaliśmy żelazo z arsenem, i staraliśmy się w każdym pojedynczym przypadku uwzględnić warunki osobnicze stosując to wszystko, co przeszło przez krytykę doświadczenia i mogło być pomocnem. Pomimo pozornie dobrego, a u wielu nic do życzenia nie przedstawiającego stanu ogólnego, prawie w połowie przypadków znaleźliśmy laseczniki, i to u chorych, którzy dotąd za bardzo niewinnych bronchityków uważani byli (mówimy tu ciągle o grupie I-iej). Takich chorych w sposób ile się dało ostrożny powiadamialiśmy o ich stanie, mianowicie o tem, że mają laseczniki, i że zaniedbanie w jakim bądź względzie może bardzo złe następstwa za sobą pociągnąć, że obecnie mają wszelkie szanse zwalczenia choroby, gdy w niedługim czasie może być zapóźno i t. d. Sądziłbym, iż podobne zachowanie się lekarza może tylko na dobre wyjść choremu, który mając oczy otworzone, nie lekceważy swej choroby lecz stara się spełnić przepisy lekarza, nie zaniedbuje się, a tym sposobem ułatwia lekarzowi trudne zadanie. Bez zrozumienia przez chorego swego stanu, bez współdziałania onego, o wyleczeniu nie może być mowy. Nie dość bowiem dać choremu choćby najracjonalniejsze wskazówki i postawić go



w możebnie korzystnych warunkach, potrzeba jeszcze mieć pewność, że nasze zalecenia ściśle i sumiennie spełnionemi zostaną, czego nigdy całkowicie osiągnąć nie można, gdy chory nie ma jasnego pojęcia o grożącym mu niebezpieczeństwie. Wprawdzie sam lekarz na tej otwartości najgorzej nieraz wychodzi, ale to nie powinno być powodem wstrzymującym go od spełnienia tego obowiązku. Punkt ten z wyraźnym naciskiem poruszyliśmy tu dla tego, że nasza szczególnie publiczność ma niejasne o tej otwartości lekarza pojęcie, i często w sposób bardzo niewłaściwy ją sobie tłumaczy. Jasne postawienie tej kwestyi leży przedewszystkiem w interesie samego chorego, a lekarzowi niewątpliwie umożliwia osiągnięcie pomyślnego rezultatu. Druga grupa stanowiąca liczebnie najpoważniejszy materiał tak dobrze w Sławucie jak i w innych podobnych klimatycznych stacyach, daje obszernie pole do wykazania małej skuteczności leków aptecznych, a uwydatnienia całej doniosłości leczenia klimatycznego. Większość z tych chorych, przeczuwając grożące im niebezpieczeństwo bardzo chętnie chwytają się wszelkich środków, systematycznie się leczą, i nie zaniedbują wypełniania często bardzo uciążliwych i złożonych przepisów. Są to jednostki, które się jeszcze nie zniechęciły do leczenia a które jednak już po niedługim czasie się przekonywają, że pobyt w dobrych klimatycznych warunkach jest jedynym środkiem poprawę zapewnić im mogącym. Tacy chorzy, w roku następnym już sami bez zalecenia lekarskiego do stacy klimatycznych się udają, a w razie posiadania środków, swych lekarzy kwestyonują w sprawie przepędzenia zimy na południu. Z tej też grupy II-ej najwięcej posiadamy chorych nieraz przez cały szereg lat na leczenie klimatyczne przybywających. Dla lekarza jest to materiał ważny, gdyż daje możliwość (wobec dokładnego prowadzenia historii chorób) stwierdzenia in lub ewolucyi samej sprawy chorobowej w danym narządzie, a w szczególności, daje możliwość wykazania, że w niejednym przypadku nawet rozległe zajęcie przedstawiającym, (naturalnie z wyłączeniem już do skutku doszłych zniszczeń) sprawa patologiczna do minimum zredukować się może. Na podstawie takich to przypadków lekarz dochodzi do przekonania, że lubo nie często, jednak może mieć miejsce ograniczenie sprawy, oraz poprawienie się stanu ogólnego, i nastąpić względne wyleczenie. *Restitutio ad integrum*, oraz powrót do *status quo ante* zawsze należeć będzie do rzeczy więcej niż wątpliwych, gdy tymczasem znaczna poprawa, a mianowicie wstrzymanie się processu w swym dalszym rozwoju, czyli to co słusznie „względne wyleczenie“ się zowie, w bardzo wielu przypadkach osiągnąć się daje. Może to mieć miejsce nie tylko u chorych w grupie II-ej pomieszczonych, lecz i u chorych grupy III-ej. Względnie biorąc, w grupie trzeciej, stosunek polepszeń bywa nieraz korzystniejszym aniżeli w grupie II-ej a okres trwania processu bez wyraźnego rozwijania się onego naprzód, znacznemu nieraz ulega wydłużeniu. Wielokrotnie chorzy z rozległemi zmianami i kawernami cały szereg lat dobrze się trzymają, gdy tymczasem u chorych bez zniszczeń w płucach lecz z rozległemi nacieczeniami, przychodzi dość często do generalizacyi processu i zejścia niepożądanego. W grupie IV-ej o jakiejś czynnej interwencyi nieraz i mowy być nie może. W przypadkach tych grozi ustrojowi już nie sama sprawa pierwotna lecz roz-



liczne zaburzenia nutrycyjne następstwem jej będące. Takich chorych nie należałoby wcale posyłać do jakichkolwiek miejscowości leczniczych, gdyż trudy podróży, oraz sprawa przystosowania się ich do warunków miejscowych, z któremi się zawsze rachować trzeba, do skrócenia im życia wprost się przyczynia.

(d. n.)

## Sprawozdanie z ochronnego leczenia wodowstrętu

według metody Pasteur'a w r. 1890.

PRZEZ **O. Bujwida.**

W 1890 r, zgłosiło się do mnie o poradę 537 osób, pokąsanych przez zwierzęta wściekle lub podejrzone o wściekliznę; z tej liczby 89 osób, których skałeczenia były uznane za nieszkodliwe, nie podległo szczepieniom, bądź to z powodu iż zwierzę zostało uznane za zdrowe, bądź z innych, najczęściej z powodu zadania ran przez nieuszkodzone ubranie, pozostałym zaś 448 osobom były stosowane wstrzykiwania lecznicze.

Mężczyzn leczyło się . . . . .	289
Kobiet leczyło się . . . . .	159
Razem . . . . .	448
Co do wieku: do lat 15 było . . . . .	185
starszych nad lat 15 . . . . .	263

Co do miejscowości, to

1. Z gub. Warszawskiej leczyło się osób . . . . .	151
w tej liczbie z Warszawy i okolic: Praga, Po- wązki, Mokotów . . . . .	62
2. Z gubernii Łomżyńskiej . . . . .	16
3. " Płockiej . . . . .	22
4. " Lubelskiej . . . . .	21
5. " Piotrkowskiej . . . . .	57
6. " Radomskiej . . . . .	39
7. " Kaliskiej . . . . .	16
8. " Kieleckiej . . . . .	9
9. " Suwalskiej . . . . .	1
10. " Siedleckiej . . . . .	45
11. " Grodzieńskiej . . . . .	18
12. " Mińskiej . . . . .	19
13. " Kowieńskiej . . . . .	7
14. " Wileńskiej . . . . .	4
15. " Witebskiej . . . . .	1
16. " Wołyńskiej . . . . .	7
17. " Podolskiej . . . . .	6
18. " Mohilewskiej . . . . .	2
19. " Ekaterynosławskiej . . . . .	1
20. " Orłowskiej . . . . .	1
22. Z Galicyi . . . . .	5
Razem . . . . .	448



Zwierzętami kąsającymi były: psy	w przypadkach.	280
koty	"    "	13
konie	"    "	2
świnie	"    "	1
wilki	"    "	1
	Razem	297

Pokąsanych przez psy było osób	421
koty	23
konie	2
świnie	1
wilki	1
Razem	448

Co się tyczy miejsca i stopnia ukąszenia, to chorych dzielimy na: A. Pokąsanych przez zwierzęta, których wścieklizna dowiedziona została przez zaszczerpienie królika, lub wścieknięcie się jednocześnie pokąsanych zwierząt lub ludzi.

B Pokąsanych przez zwierzęta uznane za wściekłe na zasadzie sekcji.

C. Pokąsanych przez zwierzęta uznane za wściekłe z objawów, podejrzanego, lub niewiadome.

	A	B	C
I. Ukąszenia zadane w twarz, lub głowę pojedyncze	1	4	15
liczne	1	3	16
Przyżegania "wystarczające" <sup>1)</sup>	—	—	1
" niewystarczające	—	4	10
" żadne	2	3	20
II. Ukąszenia zadane w rękę, pojedyncze	7	27	109
liczne	12	23	103
Przyżegania "wystarczające"	1	1	7
" niewystarczające	3	18	64
" żadne	1	31	141
III. Ukąszenia zadane w tułów pojedyncze	—	1	3
liczne	—	1	1
Przyżegania "wystarczające"	—	—	—
" niewystarczające	—	—	1
" żadne	—	2	3
Ukąszonych przez rozdarte ubranie	5	8	39
" w nagie ciało	16	51	208
IV. Liczne ukąszenia w rozmaite okolice ciała	11	18	92
Przyżegania wystarczające	—	—	2
" niewystarczające	2	3	29
" żadne	9	15	61

<sup>1)</sup> Przyżeganiem wystarczającymi nazywamy takie, które były wykonane przed wpływem godziną silnymi środkami żrącymi lub żelazem. Wszystkie inne uważamy za niewystarczające. Łatwo pojąć iż są to rzeczy bardzo względne: najczęściej przyżegania żadnego wpływu nie wywierają.



	A	B	C
Ukąszonych przez rozdarte ubranie . . . . .	9	16	62
„ w nagie ciało. . . . .	2	2	30
Razem . . . . .	32	77	339

Co do czasu, w którym była rozpoczęta kuracya po pokąsaniu przez zwierzęta, to:

1) Po upływie 1 do 2 dni po pokąsaniu leczyło się osób	126
2) „ 2 — 5 „ „	172
3) „ 5 — 10 „ „	113
4) „ 10 — 20 „ „	27
5) „ 20 — 30 „ „	8
6) „ 30 — 40 „ „	2
Razem . . . . .	448

Przy zastosowaniu szczepień stosowaliśmy wyłącznie metodę wzmocnioną polegającą na użyciu suszonych rdzeni poczynając od 8 dniowych dochodząc stopniowo do rdzenia suszonego przez 2 dni. W zwykłych przypadkach stosowano dwie takie serye iniekcji, przy silniejszych pokąsaniach w miejscu niebezpieczniejsze jak głowa, twarz, szyja, stosowano trzecią seryę, którą rozpoczynano od rdzenia suszonego przez 5 dni. W zwykłych warunkach kuracya trwa 5 dni, w cięższych przypadkach bywa przedłużoną.

Z ogólnej liczby (448) pokąsanych był jeden przypadek śmierci—chłopiec lat 3 z Warszawy pokąsany w twarz, sekcya psa wykazała wściekliznę.

Z nieleczonych, o ile mi się udało zebrać wiadomości, było przypadków śmierci na wodowstręt 6 w bliższych okolicach kraju i w Warszawie. Cyfry te nie dają pojęcia o ilości ogólnej przypadków pokąsania.

## STRESZCZENIA I PRZEKŁADY.

36. Prof. Dr. SAHLI. O przepłókiwaniu ustroju ludzkiego i o wartości oraz metodzie dostarczania wody w rozmaitych cierpieniach. Istnieją wszelkie dane, ażeby przyjąć, że większość jądów, będących podstawą takich cierpień, jak: mocznica, śpiączka cukrzycowa, przypadłości, towarzyszące niektórym chorobom zakaźnym, *status typhosus*, tężec i inne, zostają wydalone z ustroju z moczem. Wynika stąd, iż najlepszą przeciwtrutkę przy wszystkich tego rodzaju otruceniach stanowi zwiększona diureza. Dla tych to powodów upatrujemy w naparstnicy to swoiste jej działanie przy mocznicy, przy *status typhosus*, otruciu dyfterytycznym przez dzielny wpływ, jaki wywiera naparstnica na serce. W tych jednak przypadkach, w których czynność serca nie pozostawia nic do życzenia, nerki zaś zachowały zdolność wydzielniczą, najlepszym, zdaniem Sahli'ego, środkiem moczoopędnym jest woda. W miarę zwiększania ilości dostarczanej wody, zwiększa się też i diureza, zapomocą której wydziela się nie tylko obficie woda, ale też i stałe krążące produkty: następuje rzeczywiste przepłókanie ustroju. W tym celu zastrzykuje Sahli pod skórę zapomocą odpowiedniego przyrządu wyjąłowane roztwory soli kuchennej w ilości 1 litra. Miejscem najodpowiedniejszym do zastrzykiwań są powłoki brzuszne. Usuwają one jad przez przepłókanie ustroju, rozcieńczają jad pozostający w ustroju, dostarczają wody



tkankom ubogim w wodę, a co zatem idzie, upośledzonym w czynności i zwiększając prawdopodobnie, ciśnienie krwi drogą większego napełnienia naczyń. Wychodząc z tego założenia, metodę ową zaleca Sahli głównie przy mocznicy i stanie tyfusowym. Znakomite również usługi powinna metoda rzeczona oddawać przy rozwolnieniu u dzieci, przy otruciach, zwłaszcza temi jadami, które wydzielane zostają nerkami, jakoteż w tych przypadkach, w których chodzi o dostarczenie ustrojowi w sposób nieszkodliwy niezbędnej ilości wody, a mianowicie: przy przedziurawieniu żołądka i kiszek, przy zapaleniach otrzewnej, przy wymiotach kałowych. Sahli spostrzegł przypadek dziurawiącego wrzodu żołądka u 18-letniej dziewczyny, w którym przy wyłącznem zastosowaniu wody podskórnie, nastąpiło natychmiastowe otorbienie i wyzdrowienie. Przeciwwskazaniem do zastosowania zastrzykiwań, robionych zazwyczaj raz dziennie w ilości i litra roztworu soli kuchennej, bywa znaczna puchlina oraz grozący lub istniejący już obrzęk płuc. Obok zastrzykiwań można jednocześnie podawać naparstnicę.

(Wiener klin. Wochensch. Nr. 41—1890). A. F.

37. H. LIER i S. ASCHER. **Przyczynek do nauki o nieplodności.** Materiał do pracy niniejszej dostarczył autorom PROCHOWNICK ze swej praktyki prywatnej. Na 2500 chorych 227 zupełnie było nieplodnych; żadna z chorych nie była mniej niż 1½ roku zamężną, żadna nie miała więcej nad 40 lat, przycem w 197 przypadkach nieplodność została nabytą. Z powyższych 227 przypadków zupełnej nieplodności w 132 wina ciążyła na mężu, przycem w 53 wskutek braku plenników i niemocy, w 79 zaś wskutek zakażenia rzeżączkowego. Z pośród 197 przypadków nieplodności nabytej 2 razy wina była po stronie męża wskutek braku plenników, *resp.* niemocy, 35 zaś razy wskutek zakażenia rzeżączkowego. Zestawiając powyższe dane, widzimy, iż na 424 przypadki winę nieplodności należało przypisać mężowi 55 razy wskutek braku plenników i niemocy i 114 razy wskutek zakażenia rzeżączkowego, co stanowi około 40%. Statystyka rzeczona wskazuje całą doniosłość badania nasienia męża pod względem obecności plenników, oraz wywiadywania się co do przebytej rzeżączki za każdym razem, gdy żona szuka porady lekarza ze względu na nieplodność. Również co się tyczy leczenia, to statystyka Prochownick'a wykazuje, iż rokowanie bywa daleko pomyślniejszem, gdy wina nieplodności ciąży na mężu. Pomijając te przypadki, w których wady rozwojowe i wczesny okres klimakteryczny warunkują nieplodność kobiet, niema zresztą prawie ani jednego przypadku nieplodności, zależnej od kobiety, któryby nie mógł być wyleczonym. Przeszkody do zajścia w ciążę w przeważającej ilości zależą od cierpienia błon śluzowych dróg płciowych, zwłaszcza błony wewnątrz-macicznej. Najmniej pomyślnem pod tym względem jest zapalenie błony śluzowej natury rzeżączkowej; następnie duży kontyngens nieplodności dają cierpienia połogowe, połączone z zapaleniem otrzewnej, mniejszy zaś, gdy siedliskiem cierpienia połogowego jest tkanka łączna miednicy. W 114 przypadkach przyczyna nieplodności polegała na zakażeniu rzeżączkowem, mimo to zajście nastąpiło 4 razy; 27 razy nieplodność zależała od zakażenia podczas połogu, w 4-ch jednak z tych przypadków nastąpiło zajście. Widzimy stąd, jak smutne są wyniki leczenia zakażenia rzeżączkowego (3,5%). Natomiast w 223 przypadkach nieplodności, niezależnej od ciężkich zakażeń, 51 razy czyli w 23% nastąpiło wyleczenie. W ogóle u 376 kobiet nieplodnych 59 razy osiągnięto wyleczenie czyli 15,7%. Na 195 przypadków, w których nieplodność zależała od kobiety, nastąpiło 49 razy=25,2% zajście, natomiast na 168 przypadków, w których nieplodność zależała od mężczyzny, tylko 10 razy=6% nastąpiło zajście. Z pracy niniejszej występuje znowu w całej swej okazałości niebezpieczeństwo, jakim grozi zakażenie rzeżączkowe mężczyźnie pod względem jego zdolności rozplodczych; widzimy nadto, jaki ścisły panuje związek pomiędzy rzeżączką i nieplodnością. Wobec tego autorowie, zgodnie z zapa-



trywaniem Sanger'a, uważają zakażenie rzeżączkowe za cierpienie, posiadające ważne znaczenie spoleczne, którego szerzenie się należby w miarę możności na drodze umiejętnej profilaktyki powstrzymajac.

(*Deutsch. Med. Ztg.* 40—1890). A. F.

## KRYTYKA I BIBLIOGRAFIA.

### Leczenie syfilisu

napisał Antoni ELSENBERG. (Nr. 21, 22 i 23 „Odczytów klinicznych“, wydawanych przez redakcyę Gazety lekarskiej). Warszawa 1890 r.

Ocenil J. Majkowski.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 9).

Pomijam szczególowe cyfry, odnoszące się do doświadczeń Sigmund'a. Znajdzie je czytelnik w pracy autora podane. Lecz przytoczy muszę, pominięty przez autora, ostatni wynik procentowy, który Auspitz podaje tak: <sup>1)</sup> „A zatem z chorych, którym objaw pierwotny (rozumie się zarażony syfilisem) został wypalony, dostało syfilisu 28%, z niewypalonych zaś (lecz również po zarażeniu pierwotnego objawu wydzielin syfilityczną) zachorowało na syfilis 50%“. Z liczbami temi kol. E. nie jest w zgodzie i dla tego, przechodząc na stron. 30 do ostatecznych wniosków o poronem leczeniu, fałszywie rozumuje; oto jego słowa: „Widzieliśmy już powyżej, że Sigmund, Diday i inni w takich razach nie otrzymywali wcale zachęcających wyników (?). Nawet Sigmund, wypalając takie ranki, bez względu na to jakiego są pochodzenia (!). (Wszak pochodzenie to było wiadomem, gdyż ranki zostawały uprzednio syfilisem zarażone) wieczej niż w połowie (!) przypadków widział syfilis i bardzo by może, że właśnie tylko u tych chorych, którzy te ranki mieli w zetknięciu z zarażliwym tworem syfilitycznym“ (!). Z tego jasno widać, że autor, nierozumiejąc toku i zasady doświadczeń Sigmund'a wpada w konfuzye, albo przeinacza liczby tendencyjnie, dla swoich celów, gdyż Sigmund nie w połowie a tylko w 28%, po wypaleniu pierwotnego zajęcia, widział syfilis, w połowie zaś (50%) występowała syfilis, lecz u chorych, którym ranki—również syfilisem zarażone—nie zostały wypalone. Układając z tych cyfr stosunek dodatni do ujemnego, przedstawi się takowy dla przypadków, w których pierwotny objaw został wypalonym, jak liczba 72:28; zatem stosunek wcale nie do pogardzenia!

Pozwoliłem sobie tak obszernie sprostowa cytate autora co do odnosnych doświadczeń Sigmund'a, aby czytającego i autora przekona, że doświadczenia te nietylko twierdzeń autora nie popierają, ale owszem wręcz im są przeciwne.

Z 7 przypadków Klinka, służących na poparcie bezskuteczności wycinania wrzodów pierwotnych, autor, przy ostatecznym obrachunku, robi 10 (str. 23). *Litera nocet, litera docet!*

I z liczbami, podanymi przez Boehm'a, a przytoczonemi przez kol. E. jako „ostatnia, znana mu statystyka wycięć szankrów syfilitycznych“, obszedł się autor również nie doś poprawnie—a także gwoli swojej tezy.

Ponieważ Boehm <sup>2)</sup>, pisząc swoją rozprawę pod kierunkiem prof. Neisser'a,

<sup>1)</sup> l. c. pag. 108.

<sup>2)</sup> Boehm. Ueber d. Excision der Syphil. Initialsclerose. Inaugural-Dissertation, Breslau 1886, Vierteljahresschrift für Dermatol. u. Syphil. 1887. S. 403 u fold.



uwzględnił cały, do 1886 r. ogłoszony, materiał naukowy, przeto ograniczę się do rozpatrzenia liczb, przez niego podanych, pomijając inne cytaty autora odnoszące się do tego przedmiotu. BOEHM zebrał 672 przypadki, z których po wyłączeniu 87 zupełnie wątpliwych, pozostanie 585. Z tego przypada na wynik dodatni 139 czyli 24%, na wynik ujemny, czyli pojawienie się po wycięciu przymiotu ustrojowego 446, co czyni 76%, zatem prawie taki sam procent. BOEHM wyklucza, z dodatnich 139 przypadków, jeszcze 18, z powodu niedostatecznie długiej obserwacji i 20, z powodu braku absolutnego do wodu o luetycznej naturze wyciętego tworów, w skutek czego dodatnia odsetka zejdzie do 17%—cyfra również nie do pogardzenia! Lecz kol. ELSENBERG oznacza ją ogólnikowo i lekceważąco do kilkunastu procent. Ale nawet i w tej liczbie nie chce widzieć ostatecznej odsetki dodatnich przypadków, ale usiłuje ją jeszcze zmniejszyć, gdyż jak sobie wytłomaczyć następujący ustęp: „ale tę małą odsetkę (kilkunastu—a dokładnie 17%) musimy również położyć na karb pomyłki rozpoznawczej (na co BOEHM już odtrącił 20%), nieuwzględnienie bardzo długo trwającego drugiego okresu wylegania“ (na co BÖHM również odtrącił 18 przypadków).

Dla tychże samych a łatwo zrozumiałych pobudek, pominął autor dalszy ciąg wywodów BOEHM'A, z których jednak ja—w swoich celach t. j. dla obrony poronnego leczenia, skorzystać nie omieszkać. I tak BOEHM, w dalszym ciągu swej rozprawy, stawia i ujemnym wynikiem, osiągniętym z wycinania pierwotnego zajęcia, następujące zarzuty: 1) że nie dość radykalnie były operowane, gdyż na 237 przypadków wystąpiła 101 razy miejscowa recydywa, 2) że w wielu—lecz bliżej nieokreślonych razach—nie zostało uwzględnionem obrzwanie najbliższych gruczołów limfatycznych; 3) że w wielu razach operowano za późno; z czego wynika prosty wniosek: że gdyby na powyższe okoliczności bacniejszą zwracano uwagę, to więcej mielibyśmy wyników dodatnich, a zatem i na wyżej przytoczoną odsetkę (17%) dodatnich wyników znacznie przypadłoby więcej, gdyż z ogólnej liczby 585 rozbiieranych przypadków wykluczyć by należało te, które błędnie lub niewłaściwie operowane były.

BOEHM zaleca w konkluzji operacją wycięcia we wszystkich tych razach, gdzie warunki anatomiczne temu sprzyjają, gdyż daje się naukowo udowodnić, że przez wycięcie pierwotnego zajęcia uchronić możemy chorego od ustrojowego cierpienia.

Na tem możnaby poprzestać, sądę bowiem, że po sumiennym rozbiorze statystycznych wyników dostatecznie zwalczyliśmy arbitralne odrzucenie metody poronnej przez kol. E. Dla uzupełnienia jednak spornej kwestyi, przytoczyć wypada i drugorzędne korzyści, jakie z usunięcia pierwotnego zajęcia, czy to przez wycięcie, czy przez doszczętne wypalenie, otrzymać możemy i w tych nawet razach, w których zamierzony poronny skutek osiągnięty nie został: 1) skrócenie przebiegu i kuracyi miejscowego zajęcia do minimum, ponieważ po wycięciach, wykonanych w sprzyjających warunkach i „*lege artis*“, następuje niechybnie rychłozrost (*prima intentio*), przeto—według słusznych słów kol. WATRASZEWSKIEGO—„żaden inny środek, co do szybkiego efektu leczniczego, z excyzyą nie jest w stanie współzawodniczyć“<sup>1)</sup>. I ta właśnie korzyść powinna by dla kol. E. silnie zaważyć, skoro tenże za jedyne wskazanie do wycięcia uznaje bardzo długie trwanie (miesiące i lata) stwardnienia i nieustępowanie tegoż po ogólnych kuracjach (str. 30); 2) usuwając źródło i pierwsze ognisko zarazy, tuszyć możemy, że przez to

<sup>1)</sup> Medycyna 1791 r. Nr. 4 str. „O wartości metod zapobiegawczych w leczeniu przymiotu“ odczyt wypowiedziany na kongresie międzynarodowym lekarskim w Berlinie przez D-ra med. Watraszewskiego.



i większa reprodukcja zarazka na miejscu ograniczoną zostanie; 3) ze względów społecznych, wycięcie może stanowić bardzo ważny środek profilaktyczny, co do szerzenia się zarazy.

Czy w obec tych drugorzędnych pobudek, możemy czuć się uprawnieni do stanowczego wykluczenia metody poronnej z naszego arsenału leczniczego? Szukać doskonalszych metod operowania, postawić dokładniejsze wskazania i stworzyć krytyczną statystykę—oto postulaty, które znaleźć powinniśmy w podręcznikach o leczeniu przymiotu; ale pozbawiać lekarza i chorych metody poronnego leczenia—zdaniem mojem—nie wolno, choćby nawet metoda ta mniejsze miała szanse powodzenia, jak te, które wyżej przytoczona statystyka wykazuje.

Abstrahując od powyższych motywów, tem trudniej dla mnie jest zrozumieć—to zaciekle nieprzyznawanie żadnej racji bytu poronnej metodzie leczenia ze strony kol. E., skoro tenże autor w IV-tym rozdziale swojej książki bardzo dokładnie i przekonująco motywuje metodę wczesnego, zapobiegającego (prewencyjnego) leczenia, wykazuje jej doniosłość i kończy ten rozdział słusznym aforyzmem: *Prévenir est plus facile, que guérir!*

4. W V-tym rozdziale, gdzie mowa jest o działaniu rtęci na ustrój i bardzo dobrze zostało wyłożone przeciwpasożytnicze działanie rtęci w syfilisie, oraz szkodliwy wpływ na błonę śluzową jamy ust, na kości i nerki, tylko mimochodem wspomina autor o bieguncie i pomija tak częstą i ważną komplikację i następstwo rtęciowego leczenia t. j. *Enterocolitis mercurialis*. Prof. LANG (Wiedeń) słuszenie zaliczą tę ostatnią—obok ślinotokn i białkococzu—do t. zw. trójcy niepomysłnych objawów, przy rtęciowem leczeniu najczęściej spostrzeganych.

5. W rozdziale VI-tym autor, wymieniając przeciwwskazania do użycia wcierań szaruchy, niepomieszcza przymiotu złośliwego czyli galopującego (*Syphil. maligna s. gallopans*). Czyby autor tej formy chorobnej nie aprobował? lub też powstawanie jej przypisywał jedynie i wyłączenie tylko wadom lub chorobom konstytucjonalnym? Tej wyłączności forma ta nie posiada, gdyż zdarza się i samoistnie—u młodych i zdrowych osobników, dla tego z nomenklatury przymiotu wyrzuconą być nie może, a to tym bardziej, że jej leczenie daje niekiedy pole do zgubnych omyłek, albowiem rtęć w tej formie przymiotu nietylko że nie poprawia, ale nawet pogarsza stan chorego, na co i kol. E. zapewne w zasadzie się zgodzi.

6. Nie można również podzielić opinii kol. E., wygłoszonej o działaniu *Decoct. Zitmani* (str. 89). „Kuracją głodową“ jak chce mieć autor, będzie lek ten tylko wtedy stanowił, gdy podanym zostanie w dawkach silnie przeczyszczających, i choremu przytem uszczuplemy pożywienia. W zwykłych razach, działa on w części jako słaby, lek swoisty, ogólnie zaś pobudzając wydzieliny (stolca i potu), powiększa ogólną przeróbkę organiczną, sprawia większy apetyt i w rezultacie poprawia odżywianie, działa zatem—jak to ogólnie jest przyjętem—jak o *alterans*—*roborans*.

7. Mówiąc o wstrzykiwaniach przetworów nierozpuszczalnych, autor zbyt srogim dla nich jest sędzią. Wady tych metod i szkodliwe następstwa, jakie się po nich wydarzyć mogą, tak jaskrawo są przez autora odmalowane, że kto z mniej doświadczonych czytelników da wiarę „*in verba magistri*“, to z pewnością, zdjęty strachem, nigdy chyba tych metod nie zastosuje. Na dowód tego przytoczę parę ustępów: „ból do tego stopnia jest dotkliwy i nieznosny, utrudzający chodzenie, zajęcie, że chory w łóżku pierwsze dni kilka spędzić musi, i to leżąc najczęściej pośladkiem do góry, okładając go sobie zimną wodą lub lodem, dla jakiej takiej ulgi“ (s. 109), a dalej: „Jednocześnie ze zwiększającym się bólem, obrzmiewa pośladek, na drugi lub trzeci dzień dochodzi prawie do dwa razy większej objętości (!?),



skóra bywa nieraz mocno zaczerwieniona, bolesna przy najlżejszem dotknięciu, a jeśli chory w tym okresie pozwoli wymacać nasięk dwiema rękami (?), wyczujemy twarde guz wielkości pięści a nieraz większy“. A jeszcze dalej opisuje autor chorych, których miał sposobność obserwować „po iniekcjach kalomelu i żółtego tlen., w mięśnie pośladowe robionych, przez specjalistę, którego technice nie zarzucić nie można“, otóż „jeden z takich chorych, gdy już 9 dni w łóżku przeleżał, na 10 dzień zjawił się u mnie zgięty w pałak, oparty na grubym kij, na którym się całym swym ciężarem podtrzymywał, powłócząc lewą nogą jakby sparaliżowaną, z twarzą wybladłą, zapadłemi oczyma... Na samo wspomnienie wstrzykiwań, dreszcz go zimny przenikał. Dwa tygodnie jeszcze później w domu przeleżał, póki nasięk się choć do połowy nie wessał, a gdy po upływie tego czasu znów chorego zobaczyłem, dwadzieścia kilka funtów na wadze stracił“ (str. 110).

Że tak tragiczne przypadki do bardzo wyjątkowych należą, o tem nie może być wątpliwości. Ależ czy i przy stosowaniu innych metod, rtęć nie robi nam tak miłych niespodzianek? Dotąd żywo tkwi mi w pamięci choć 20 kilka lat już upłynęło, pewien młody i silny syfilityk z 2-go rzędniemi świeżemi objawami, leczony przezemnie w szpitalu, u którego, po wzięciu kilku pigulek Dzondi'ego (sublimat), nastąpił tak silny i uporczywy ślinotok, o jakim wtedy nie miałem pojęcia i jakiego później nigdy nie miałem sposobności obserwować.

Co do przypadków śmiertelnych, po wstrzykiwaniach nierozpuszczalnych przetworów rtęci wydarzonych i przytoczonych przez autora, to należy tu nadmienić, że krytyczny rozbiór przypadku HALLOPEAU i KAPOSI-ŁUKASIEWICZA, podany przez RAUGÉ'go i LANG'A <sup>1)</sup>, wykazuje zbytnią wielką ilość zastrzykniętego olejku szarego i nieostrożne ponowienie zastrzykiwań, pomimo wymiot i białkomoczu, które, już po pierwszych dwóch zastrzykiwaniach, wystąpiły.

Że autor z osobistego wstretu, a może „*originalitatis causa*“ jest tak przesadnym przeciwnikiem zastrzykiwań i zaledwie, że toleruje tę metodę, okazuje się ostatecznie z jego resumé: przytoczywszy krótko, i to nie bez ale, zalety wstrzykiwań, mówi: „A to wady: bóle bardzo znaczne, często nieznośne, doprowadzające nieraz do szalenstwa, przy użyciu wszelkich środków o bez wyjątku (?) (w odsyłaczu: nawet i soli rozpuszczalnych oraz białkanów sublimatu, chociaż w znacznie mniejszym stopniu), wbrew przeciwnemu twierdzeniu bezwzględnych zwolenników wstrzykiwań“... „Nasięki bardzo znaczne stałe (!) towarzyszą wstrzykiwaniom i dopiero po 2 lub 3 tygodniach a często i później znikają. Ropnie pojawiają się 5—8 razy na 100 wstrzykiwań. Ciężkie objawy otrucia, jak: *Stomatitis ulcerosa*, biegunki krwawe, zatory płuc i t. p. a wreszcie i śmiertelne otrucie, mogące nastąpić w przeciągu dni kilku do kilku miesięcy. Te wady wstrzykiwań są tak wielkie, że zacierają zupełnie zalety nawet takiego potężnego środka, jakim jest kalomel“ (str. 114).

Sądzę, że zbytecznem byłoby dowodzić krańcowości tych twierdzeń. Dość było je przytoczyć. Dodam tylko, że, gdyby one pomieszczone były w jakiejś polemice, to jeszcze mogłyby mieć racją bytu, ale w podręczniku, pisanym dla szerokiego koła lekarzy-niespecjalistów, krańcowość ta bardzo jest niewłaściwą i za zdrowy krytycyzm wcale autorowi poczytaną być nie może. Za to całkiem na miejscu i zupełnie są uzasadnione o s t r o ż n o ś c i, zalecane przy wykonywaniu iniekcji nierozpuszczalnymi związkami rtęci. Autor mógł być pewnym, że jeżeli tylko czytelnik weźmie sobie do serca i pamięci przeciwwskazania i przestrogi autora, to z pewnością działać będzie ostrożnie i będzie

<sup>1)</sup> Vierteljahresschrift für Dermatol. u. Syphil. 1890. Str. 730.



mu za nie wdzięcznym, gdyż nie spotka go żaden z tak tragicznie odmalowanych wypadków! Jedna tylko z przestroż nie zdaje mi się uzasadnioną i jest sprzeczną z ogólnie przyjętymi zasadami a tą jest: „unikać wstrzykiwania w mięśnie pośladkowe“. Wprawdzie autor na stron. 105 i 106 podaje dość zasadne racje, przemawiające pod pewnym względem za zastrzykiwaniem więcej powierzchownem, lecz trudno się na to zgodzić, choćby dla tego, że głębokie śródmięśniowe iniekcje o dużo mniej są bolesne, a niebezpieczeństwo rozprzestrzenienia się sprawy zapalnej aż do jamy miednicy i w tkankę podotrzewną, którem autor zastrasza—acz teoretycznie możliwe, lecz chyba się w praktyce jeszcze nigdy nie ziszcilo. (d. c. n.)

## ODCINEK.

### Kilka słów o nierządzie publicznym.

W miarę uwzględniania wymagań higieny, stosunki życiowo-społeczne z wolna poprawiają się. Są jednakże pewne kwestye nader ważne, które ażeby dały zadawalniające rezultaty potrzebują międzynarodowego porozumienia. Do takich to właśnie kwestyj, należy uregulowanie nierządu publicznego. Że rzecz ta jest wielkiej wagi, tego najlepiej dowodzi, ciągle stawianie tegoż pytania na porządku dziennym wielkich zebrań lekarskich; i na ostatnich dwóch zjazdach, syfilidologów w Paryżu 1889 i na kongresie w Berlinie 1890 również zadania tego nie pominięto.

Prof. KAPOSI (seksya XV higieny) w swem sprawozdaniu wyraźnie zaznacza i powiada „iż wielki już jest czas, ażeby porzucić rozprawy akademickie i zaniechać dotąd praktykowanego postępowania, a wziąć się na seryo do dzieła i w tym względzie wytworzyć jakiś sposób racjonalny, zgodny z wymaganiami społecznymi, a jednocześnie odpowiedni obecnemu stanowi nauki o chorobach wenerycznych“. Dotąd bowiem wiele się mówi, a nie wiele robi, a dowodem tego np. długie dyskusye nad nową ustawą prostytutcyjną FEULARDA. W radzie miejskiej paryzkiej, rozbierano każdy artykuł a w końcu gdy przepisy były gotowe i przedyskutowane, odrzucono cały projekt kilku głosami (radykałistów) jako zbyt ograniczający wolność pojedynczych osób (prostitutek); z tej też zasady wychodząc zmieniono ustawę obowiązującą dotąd we Włoszech, a na co cała prassa lekarska tego kraju narzeka.

Prostytucya jest faktem historycznym ściśle związanym z rozwojem społeczeństwa. O wytępieniu jej, zniesieniu, niema mowy; ponieważ jednakże zagraża zdrowiu, tak fizycznemu, jak i moralnemu pojedynczych jednostek, rodzin i społeczeństwa, przeto społeczeństwo *respectively* rząd, ma prawo i obowiązek zwalczać szkodliwe następstwa prostytutcyi. Wszelkie względy prawne o zachowaniu wolności indywidualnej, muszą ustąpić wobec wzrastających niebezpieczeństw, jakie zaraza przynosi ludzkości. Przymiot (*Syphilis*) dziesiątkuje ludność, mianowicie ubogą więcej, niż najkrwawsza wojna; wojna bowiem ogranicza swe ciosy do jednostek, przymiot dotyka nie tylko pojedyncze indywidua, lecz rozszerza się na jego otoczenie, na rodzinę, a nawet znaczy swem piętnem dzieci w łonie matek.

Kwestya prostytutcyi nie jest nową, nieznaną; mamy wiele do tego danych, bogatą literaturę, liczne naukowe i administracyjne sprawozdania, specjalne referaty różnych komisji zdrowotnych. Wszystkie one zgadzają się jednogłośnie, iż prostytutcyca nie kontrolowana, sprzyja wzrostowi przymiotu i odwrotnie, a zdanie to znajduje poparcie w statystyce miast wielkich, tak między ludnością cywilną jak i wojskową.



Przyjawszy więc za zasadę nadzór państwowy nad nierządem publicznym, użyć należy w tym względzie dwóch czynników: prawnego, czem zajmie się rząd, i naukowego, jaki należy do lekarzy. Dwa te czynniki należy z sobą zespolić w ten sposób, ażeby o ile możności osiągnąć cel zamierzony.

Do rządu należy część czysto administracyjna, obiektywna; ażeby jednakże usunąć wszelkie wpływy osobiste jakie mogą się trafić przy stosowaniu przepisów policyjnych co do krępowania wolności prostytutek, przepisy te koniecznie podciągnąć należy pod prawo, a w tym względzie, nawet prawo winno mieć pewien charakter między-narodowy. W ten sposób można osiągnąć celu. Prawo skierowane zostaje przeciw wszystkim przyczyniającym się do rozszerzania przymiotu, a nie wyłącznie przeciw prostytutkom, tak mężczyznom, jak kobietom, bez względu na stan i położenie.

Do lekarzy należy rozpoznanie choroby, leczenie, oznaczenie czasu okresu zaraźliwości i sposobów przenoszenia choroby. Badania lekarskie winny mieć miejsce dwa razy tygodniowo; w książeczce odnotowywa się stan zdrowia, w razie choroby wpisuje się jej rodzaj: tryper i jego powikłania, objaw pierwotny, a więc wrzód weneryczny, syfilityczny, bubony, objawy przymiotu, cierpienia części rodnych natury niesyfilitycznej (ropień, wyprysk pochwy, czyrak) i t. d. W przypadkach jedynie, gdy cierpienie jest natury wenerycznej, chora winna być leczona w szpitalu specjalnym. Jedynie po wyleczeniu z trypra chora może zaraz po wypuszczeniu ze szpitala i po odbyciu wizyty lekarza policyjnego, wrócić do poprzedniego życia, lecz w przypadkach wrzodów wenerycznych, nadżar (erosio) dymienic, nie wolno jej się udzielać najmniej trzy miesiące od czasu wystąpienia pierwszych objawów (jest to granica przeciętna okazywania się objawów ogólnych przymiotu).

Chore z objawami przymiotu, po wyleczeniu jego, przez dwa lata nie mogą być dopuszczane do stosunków płciowych tolerowanych; doświadczenie bowiem nas uczy, iż w tym okresie czasu, powroty (recydywy) objawów szczególnie zaraźliwych są najczęstsze (lepieże, rozpadliny (*rhagades*) w kątach ust). W przypadkach recydywy, natychmiastowa powtórna kuracja w szpitalu; w tych zaś razach, gdy rewizye peryodyczne w ciągu roku nie wykażą żadnego śladu choroby, ów termin dwuletni może być skrócony. Z takich chorób gdzie objawy powtarzają się jeszcze i po dwóch latach, za zgodą dwóch lub 3-ch lekarzy, musi nastąpić zupełne usunięcie chorej z liczby kobiet tolerowanych. Do lekarzy należy również staranie o zapobieganie szerzenia się zarazy w fabrykach, w zakładach przemysłowych (używanie tychże samych narzędzi) w rodzinach (zarażanie się mamek od dzieci i odwrotnie) ułatwianie porady, tak ambulatoryjnej, jak i szpitalnej, (u nas lecznice prywatne spełniają ten obowiązek) a wreszcie wszystkich lekarzy jest obowiązkiem wskazanie środków, jakie uznają za pożyteczne do tamowania szerzenia się przymiotu. Środki te są różnorodne, w ogólnych jednak zarysach sprowadzić się dadzą do głównych kategorii, ścisłego lekarskiego nadzoru i leczenia.

Kończąc me ogólne wywody powiada KAPOSI, wykazując co należy ażeby zrobił rząd w kwestyi nierządu publicznego, a co winni z swej strony uczynić lekarze, którzy z zaparciem się siebie, znając niebezpieczeństwo grożące zdrowiu ogółu, szukać mają środków ratunku.

Dr. Teofil Belke.

Co tu jest Kaponiego

a co jest Belkego ?



## Wiadomości bieżące.

**Krajowe.** Ostatecznie dzień 13 Maja r. b. przeznaczony został na uroczyste otwarcie domu dla obłąkanych w Tworkach. Wewnętrzne prace już do tego czasu mają być wykończone. Elektryczne oświetlenie wnętrza gmachu poraz pierwszy sposobem próby zajaśnieje w połowie Kwietnia.

**Z Cesarstwa.** D. 21 Stycznia r. b. odbyło się w Moskwie pierwsze posiedzenie Towarzystwa dentystów i lekarzy zajmujących się chorobami zębów.

— Dnia 12 Stycznia r. b. Uniwersytet Moskiewski obchodził 137-letni jubileusz istnienia. Wszystkich studentów obecnie znajduje się 3,473, z których 1,180 medyków. Personal nauczający składa się z 94 osób, między którymi jest 48 profesorów zwyczajnych.

— W Petersburgu obchodzono bardzo uroczyste 25-letni jubileusz D-ra CZECZOTA. Na obiedzie który z tego powodu wydany był w restauracji Donon byli obecni nie tylko lekarze ale i przedstawiciele zarządu miejskich szpitali.

— D. 13 Stycznia r. b. lekarze szpitala Aleksandrowskiego w Petersburgu żegnali uroczyste kolegę swojego D-ra DOBROKROŃSKIEGO, który został profesorem patologii i terapii w Uniwersytecie Warszawskim.

— N. A. TERESZCZENKO ofiarował 75,000 rubli na wybudowanie szpitala dla robotników w Kijowie. Na utrzymanie tego szpitala złożyli: tenże sam ofiarodawca 25,000 rs., Dechtere w 25,000 rs. i Popow 25,000. Miasto zaś ofiarowało bezpłatnie plac i zobowiązało się dopełnić roczną sumę na potrzeby szpitalne.

**Zagraniczne.** W New-Yorku przeszło sto kobiet zajmuje się obecnie aptekarstwem. Zawiadują one przeważnie aptekami szpitalnymi.

— Podług nowo wydanego prawa w Danii wolno zajmować się wiwisekcyami tylko osobom mającym na to pozwolenie ministra sprawiedliwości. Doświadczenia takie wolno wykonywać tylko w oddzielnie na ten cel wybudowanych laboratoriach.

— D. 31 Sierpnia r. b. obchodzone będą 70-letnie urodziny prof. Helmholtza. Obecnie zbierają się składki celem odbicia odpowiedniego na pamiątkę tej uroczystości medalu, a oprócz tego wykonane i ofiarowany jubilatowi będzie jego biust.

— W dniach od 6 do 9 Kwietnia r. b. odbędzie się kongres medycyny wewnętrznej pod przewodnictwem prof. LEYDENA z Berlina. Pomiedzy innymi będzie na porządku dziennym skuteczność zastrzykiwań Kocha w gruźlicy wewnętrznych organów.

— GOUCHER w Paryżu opisuje przypadek podagry jaki obserwował u 15-letniego chłopca. Ból w lewym palcu u nogi był bardzo silny i trwał całe trzy dni. W rodzinie nikt na podagrę nie chorował, ale matka pacyenta cierpiała na dnę (*arthritis*). Napad ustąpił po użyciu ciepłych okładów i salicylanu sodu.

## OGŁOSZENIA.

**Kąpiele elektryczne** o prądzie stałym lub przerwany  
wydają się pod ścisłym nadzorem lekarzy w Zakładzie hydropatyczno-pneumatycznym *Oboźna 5.*

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

Дозволено Цензурою. Варшава 21 Февраля 1891 г.—Друк Марьи Зиемкiewiczowej  
Krak.-Przedm. Nr. 17. Cena numeru pojedynczego kop. 15.



V  
**A P T E K A**  
**WENDY I WIOROGORSKIEGO**

Krakowskie-Przedmieście Nr. 45 w Warszawie,  
posiada na składzie znanej czystości

**ODCZYNNIKI CHEMICZNE**

słynnej berlińskiej fabryki

**C. A. F. KAHLBAUMA**

i poleca się aptekom, klinikom, pracowniom chemiczno-rozbiorowym, cukrowniom i innym zakładom przemysłowym. 0—8

---

**SKŁAD NACZYŃ**

Szklnanych, Porcelanowych, Metalowych

specjalnie dla:

pp. Doktorów, Szpitali, Aptek i Pracowni Chemiczno-Technicznych

**F. CHWASTKIEWICZA**

w Warszawie, Senatorska 24, w podwórzu

Poleca: Termometry maksymalne, Podstawy do instrumentów chirurgicznych, Skrzyneczki i Rolki do przechowywania nici karbolowych, Spekuła, Baseny, Spluwaczki, Irygatory różnych systemów, Kanki, Spryczki, Naczynia do moczu i krwi, Łyżki do lekarstw, Wanienki i Pipetki do oczów, Kroplomierze, Klosze i Szkiełka do mikroskopu, Naczynia do rozmażania bakteryj; Kieliszki do prób, Urometry, Szkło i Porcelana apteczna, Szkło chemiczne, oraz wiele innych przedmiotów tu niewymienionych, po cenach możliwie niskich i stałych. Cenniki ilustrowane. (467)—12—10

---

**WINA KRYMSKIE I ZAGRANICZNE**

uznanej dobroci jak również analizowany jako prawdziwy wyrób z wina i przez powagi lekarskie zalecany



lepszy na cele lecznicze niż francuskie koniaki, z których największa część z powodu wyniszczenia winnie przez filoxerę, tworzy się ze spirytusu kartoflanego.

**TAŃSZY** gdyż nie ciąży na takowych wysokie cło i transport, około 2 rs. z butelki, otrzymać można wyłącznie w **Składzie Win**

**BRACI KEMPNERÓW, Długa Nr. 5.**

**Cena:**  $\frac{1}{1}$  butelki rs. 1,50,  $\frac{1}{2}$  butelki kop. 80,  $\frac{1}{4}$  butelki kop. 40. Gatunek wyższy:  $\frac{1}{1}$  but. rs. 2,50,  $\frac{1}{2}$  but. rs. 1,25,  $\frac{1}{4}$  but. kop. 65.

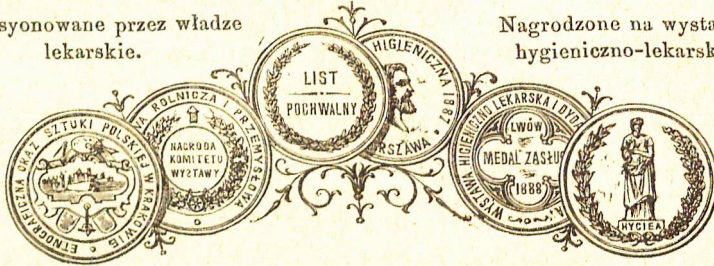
Skrzynki po 6 butelek wysyłają się do wszystkich stacyi dróg żel. franco w Królestwie i Gub. zachodnich po rs. 9. (457)—10—10



VI  
**DLA KASZLĄCYCH i OSŁABIONYCH**

Koncesyonowane przez władze  
lekarskie.

Nagrodzone na wystawach  
hygieniczno-lekarskich.



**EKSTRAKT i KARMELKI „LELIWA”**

Przygotowane podług wskazań Lekarzy i Chemików, pewniejsze i 50% tańsze od zagranicznych. Fiaszka Ekstraktu miodowo-ziolowo-słodowego kop. 75, tegoż ekstraktu z dodaniem chinu lub żelaza i chinu rs. 1, paczka karmelków kop. 15. Wyłączna sprzedaż w aptekach i składach aptecznych. (19)—0—4

**J. RUTKOWSKI**

Apteka i Pracownia Chemiczno-farmaceutyczna

w Warszawie, ul. Długa Nr. 16. Telefonu Nr. 155.

poleca:

Przetwory chemiczno-farmaceutyczne. — Nowe środki lekarskie. — Czyste przetwory chemiczne do celów naukowych. — Barwniki D-ra G. Grüblera z Lipska oraz wszelkie przetwory i przyrządy pomocnicze do robót mikroskopowych. (18)—13—7

Termometry maksymalne sprawdzone przez W. profesora Boguskiego poleca optyk i mechanik

**J. MILLER, Nowy Swiat 7.**

(11)—6—6

**P. A. KRZYMIŃSKI**

Skład Win od roku 1829 egzystujący w Warszawie

*ulica Wierzbowa Nr. 3 dom Hr. Krasieńskiego*

Wina lecznicze i, koniaki poleca.

(456)—26—21

**PIWO WILANOWSKIE**

oryginalne  
znane ze swej dobroci

jak również:

**PORTER RYGSKI**

firmy „C. STRITZKY”  
nie ustępujący niczem Angielskiemu

P O L E C A :

**SKŁAD GŁÓWNY**  
FRETA Nr. 5.

**W. WERNER.** (29)—6—1



VII  
**SKŁAD MATERIAŁÓW APTECZNYCH**  
**i Farb Malarskich**  
**Leonarda Ziemińskiego**

Magistra Farmacyi

w Warszawie, róg ulicy Marszałkowskiej i Królewskiej Nr. 37  
zawiadamia, że otrzymał transport świeżej Oliwy i Tranu lekarskiego; a nadto,  
że zaopatrzony jest we wszystkie Artykuły do użytku domowego, technicznego  
i lekarskiego potrzebne oraz chemikalja, specyfiky zagraniczne i perfumy z Gras-  
se (południowej Francyi). (27)—4—2

Najtańsza Fabryka Bielizny Damskiej i Męskiej

**E. A. RADY**

w Warszawie, Danielewiczowska Nr. 8

poleca wybór gotowej bielizny o 20% taniej od cen firm konkurencyjnych.

Wszelkie obstalunki w zakres specjalności wchodzące wykonywa  
z najlepszych materiałów szybko i dokładnie.

PP. Handlującym odpowiedni rabat.

(30)—6—1

DENTYSTA

**J. BAUMGART**

Marszałkowska Nr. 148 Zielony Plac Nr. 13. (24)—3—3

**Doktor A. Podolski**

DENTYSTA

Marszałkowska Nr. 136.

Przyjmuje od 10-ej rano do 5-ej po południu. (25)—26—2

ZAKŁAD LECZNICZY

HYDROPATYCZNO-PNEUMATYCZNY

D-rów Dobrzyckiego i Fritschego

Oboźna Nr. 5.

Leczenie ścieśnionem powietrzem, elektrycznością, masażem, kąpielami igliwio-  
wemi, mineralnemi, parowemi, elektrycznemi, hydropatyą, inhalacyami, etc.

**FIRANKI** białe i cremowe, najmodniejsze **Portiery**, **Pokry-  
cia** na meble, **Utrechty** łamane, **Gobeliny** oraz **DYWANY** jak  
zawsze w największym wyborze „najlepiej kupić“ w głównym składzie  
**GIEŁŻYŃSKIEGO PIOTRA** w Warszawie, Marszałkowska 137.

(466)—13—7



**MATTONIEGO**  
**GISSHÜBLER**  
najczystsza  
woda mineralna  
**SZCZAWA-ALKALICZNA**  
napój stołowy orzeźwiający  
skuteczny bardzo przy chorobach gardła,  
katarach żołądka i pęcherza.  
Henryk Mattoni, Karlsbad i Wiedeń.

**HENRYK MATTONI**  
**GISSHÜBL-PUCHSTEIN**

pod Karlsbadem w Czechach

Wiedeń, Franzensbad, Karlsbad, Budapeszt.

MIEJSCOWOŚĆ KURACYJNA  
**GISSHÜBL-PUCHSTEIN**

pod Karlsbadem

Picie wód mineralnych. Zakład hydro-  
patyczny. Leczenie pneumatyczne i in-  
halacyjne.

Dla chorych na płuca, nerwy, żołądek, reumatyzm i t. d.  
oraz dla rekonwalescentów.