

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 {	rocznie.....	rs. 6
	półrocznie.....	„ 2 „ 50		i w Cesarstwie {	półrocznie.....
	kwartalnie.....	„ 1 „ 25		z przesyłką:	

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

Ogłoszenia przyjmują: w Warszawie Redakcyą,—w Paryżu M. L. C. Adam 4 rue Clément.

OD REDAKCYI.

„MEDYCYNĄ” wychodzić będzie w roku przyszłym, 12-m swojego istnienia w obecnym **naukowo-praktycznym** kierunku i w dotychczasowych terminach.

Wysokość przedpłaty żadnej nie ulega zmianie.

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

Abonentom otrzymującym Medycynę wprost z Redakcyi, nadsyłać będziemy zagubione Numera, o ile otrzymamy odpowiednie żądanie przed 1 Marca r. p.

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

Z powodu układania nowych list prenumeracyjnych, drukowania adresów i t. p. przygotowanych czynności, pożądanem byłoby wczesne zgłaszanie się z przedpłatą na r. 1884.

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

Wreszcie zwracamy uwagę na zmianę adresu Redakcyi, która obecnie mieści się w Alei Jerozolimskiej Nr. 34.

Od Stycznia 1884 roku

zamiast „Wracebnych Wiedomostiej”

wychodzić będzie

„RUSSKAJA MEDICINA”

Pismo lekarskie, cztery razy miesięcznie w każdą niedzielę, w ilości 48 Numerów rocznie.

Pomieszczone w niej będą następujące działy: 1) Samodzielne poszukiwania naukowe, odczyty kliniczne, przeglądy naukowe, rozbiory krytyczne. 2) Specyalne poszukiwania lekarzy rossyjskich we wszystkich gałęziach medycyny i higieny. 3) Szczegółowe sprawozdania z działalności towarzystw lekarskich. 4) Nowe wynalazki tak w Rosyi jak i zagranicą. 5) Wstępne artykuły w kwestyach dotyczących się medycyny ogólnej, wykształcenia lekarskiego, spraw sanitarnych, praktyki lekarskiej. 6) Kronika, wiadomości o działalności Zakładów lek., lekarzy oraz wiadomości dotyczące się zawodu lekarskiego. 7) Bibliografia. 8) Odcinek. 9) Korrespondencye. 10) Wiadomości urzędowe i 11) Wiadomości o otwierających się wakansach.

Pomimo powiększenia objętości, cena pozostaje ta sama co była t. j. 8 rubli rocznie. Można nadesłać 5 rubli z objawieniem życzenia otrzymania pisma przez cały rok.

Przedpłatę przyjmuje Redakcyą „Russkoj Mediciny” w Petersburgu ul. Władimirska Nr. 7.

„MEDYCINSKIJ WIESTNIK”

Czasopismo tygodniowe lekarskie

poświęcone wszystkim ważnym kwestyom zawodu lekarskiego i wszystkim gałęziom medycyny naukowej i praktycznej oraz higieny.

(23-ci rok istnienia)

będzie wychodziło w 1884 roku z tym samym programem i pod tą samą redakcją co i w 1883 r.

Redakcyja nie uważa za stosowne wdawać się w bliższe objaśnienie o ile ziszczone zostały obietnice podane w programie umieszczonym w pierwszym zesłorocznym Numerze. Czytelnik sam najlepiej mógł ocenić nasz kierunek i nasze dążności. W szczególności wdzięczni jesteśmy za uwagi niektórych naszych prenumeratorów i postaramy się za dość uczynić słusznym ich żądaniom. Pozwolimy sobie również wyrazić podziękowanie za uznanie, które się objawiło nie tylko słowami, ale i tak znacznem powiększeniem ilości prenumeratorów, że możemy obecnie zamiast jednego, dwa arkusze druku tygodniowo podawać.

W skład pisma naszego wchodzi.

1) Artykuły poświęcone stosunkom zawodu lekarskiego z publicznością i lekarzy między sobą (rozstrzyganie ważniejszych kwestyi rossyjskiego lekarskiego zawodu i śledzenie głównych jego niedostatków).

2) Artykuły we wszystkich gałęziach medycyny naukowej (włączając do tego specjalne działy umiejętności lekarskich, niemające bezpośredniego zastosowania klinicznego).

3) Artykuły we wszystkich kwestyach medycyny praktycznej.

4) Artykuły treści naukowej i publicystycznej w przedmiocie higieny publicznej i prywatnej.

5) Artykuły krytyczne i bibliograficzne: sprawozdania z główniejszych prac zagranicą i w Rossyi drukowanych.

6) Drobne wiadomości, biografją, kronikę wiadomości naukowych, sprawozdania z posiedzeń Towarzystw uczonych, zdania pism zagr. o pracach lekarskich rosyjskich etc.

7) Ogłoszenia.

Autorowie zechcą nadsyłać rękopisy do Redaktora W. W. Swiatłowskiego w Petersburgu Newski Pr. Nr. 123 m. 4.

Przedpłata wynosi rocznie z przesyłką 8 rs. bez przesyłki 7 rs., półrocznie z przesyłką 4 rs., a bez przesyłki 3 rs. 50 kop.

Przedpłatę przyjmują wszystkie księgarnie oraz główny kantor: Petersburg, ul. Mikołajewska Nr. 43 (przy drukarni Jampolskiego).

Redaktor Wydawca: **B. G. Jampolskij**. — Redaktor: **W. W. Swiatłowski**.

1—3

Wyszło z druku dzieło p. t.

Słownik lekarzów polskich

obejmujący

oprócz krótkich życiorysów lekarzy polaków oraz cudzoziemców w Polsce osiadłych, dokładną bibliografią lekarską polską od czasów najdawniejszych aż do chwili obecnej

ułożył **Stanisław Kościński**

Członek czynny i bibliotekarz Warsz. tow. lek., członek związkowy Wileńskiego tow. lek.

Zeszyt I i II.

Warszawa nakład Autora 1883 można nabyć w Redakcyi Medycyny — Cena: 1 rs. 50 k. z przesyłką pocztową 1 rs. 80 kop. za zeszyt.

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. O przenośnikach zarazy gruźliczej. Podał Dr. H. DOBRZYCKI. (Ciąg dalszy).—Streszczenia i wyciągi. 446. O nowych kierunkach w Terapii. — Przegląd bibliograficzny. C. LIEBERMEISTER. *Ueber Hysterie und deren Behandlung.* (Dokończenie).—WYSTAWA HYGIENICZNA W BERLINIE. Napisał Dr. St. MARKIEWICZ. II. — Oddziałek. Obecny stan oraz wartość lecznicza zdrojów Druskienickich. Napisał dr. W. BUJAKOWSKI. (Ciąg dalszy). — Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

O PRZENOŚNIKACH ZARAŻY GRUŹLICZEJ.

Przedstawił na posiedzeniu Warszawskiego Towarzystwa Lekarsk. w dniu 20 Listop. r. b.

H. Dobrzycki, były lekarz szpitala i lecznicy dla chorych piersiowych w Mieni.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 50).

Chociaż na zaraźliwe własności mleka krów uległych chorobie podobnej do suchót płucnych u człowieka dopiero w najnowszych czasach (BOLLINGER, JOHNE, HEIBERG, MAY) zaczęto zwracać uwagę, jednakże nie jest to spostrzeżenie nowe, albowiem KLENCKE już w 1847 roku (*Die schlechte Kuhmilch.* Brunświk) uważał za rzecz pewną, iż karmienie mlekiem krów chorych na suchoty staje się powodem suchót kiszkowych (*phthisis mesaraica*) u dzieci. Zauważył on bowiem cały szereg przypadków w których dzieci od piersi odstawione i karmione mlekiem „prosto od krowy” ulegały uporczywym biegunkom, szybkemu wychudnięciu, któremu ciąga gorączka towarzyszyła, wreszcie objawom mózgowym charakteryzującym ostrą gruźlicę opon mózgowych. Gdy przypadki podobnie złośliwej biegunki, którą zwykle lekarze mianem *diarrhoea ab lactatorum* oznaczają, bez żadnych powodów u kilkorga dzieci współcześnie wystąpiły, wspomniany lekarz zaczął podejrzewać, iż to od niedobrego pokarmu zależeć może. Chcąc się o słuszności swego przypuszczenia przekonać, zbadał krowę, której mleka dla wspomnianych dzieci używano, i przekonał się, iż krowa ta wcale zdrową nie była i że od pewnego czasu pomimo dostatku dobrej paszy chudnąć szybko zaczęła; współcześnie zaczęła dawać coraz mniej mleka i wreszcie musiała być dobitą. Badanie zoopatologiczne wykazało u krowy tej wszystkie zmiany jakie dla suchót płucnych człowieka są cechującymi, a nadto mnóstwo rozsianych gruzelków nie tylko w płucach ale i we wszystkich narządach mięsnych, jak również i gruczołach sutkowych. Ponieważ na podobieństwo chorobnych spraw tych u ludzi i zwierząt KLENCKE kładł szczególniejszy nacisk, właściwie więc jego należy uważać za pierwszego, który identyczność w mowie będącej sprawy chorobnej u człowieka i zwierząt przypuszczał. Później rzecz ta poszła w za-

pomnienie i obecnie jak to i z wielu innymi kwestyami ma miejsce jako nowa poruszona została.

Szczegółowiej do zbadania rzeczy tej zabrał się BOLLINGER z Monachium, który przedsięwziął szereg doświadczeń na zwierzętach w r. 1878, a następnie w roku 1879 zdał z nich na zebraniu przyrodników i lekarzy niemieckich w Baden-Baden (patrz *Aerztliches Intelligenzblatt*, Nr. 47 roku 1879). Doświadczeń tych jednakże nie przerwał, lecz w roku 1880 i o ile mi wiadomo w r. 1881, jeszcze dalej je prowadził; a nawet dziś pod jego kierunkiem nowy szereg podobnych doświadczeń przez MAY'A wykonanych ogłoszony został (patrz mój referat w Nr. 49 MEDYCyny z r. b.). W tym względzie szkoła monachijska szczególniejsze położyła zasługi. W roku 1880 miałem sposobność brać w doświadczeniach tych udział i z tego względu nieco obszerniej chcę o nich powiedzieć.

KLENCKE pojmował zarażenie mlekiem, tylko na drodze karmienia, BOLLINGER prócz tego wykazał, że mleko krów gruźliczych zastrzyknięte w jamę brzuszną, jeszcze pewniej ogólną gruźlicę u zwierzęcia doświadczeniu poddanego wywołać może. Stosownie do tego B. przedsięwziął dwa szeregi doświadczeń 1) karmił zwierzęta wyłącznie mlekiem krów gruźliczych (*Fütterungstuberkulose*) i 2) zastrzykiwał różnym zwierzętom mleko krów gruźliczych w jamę brzuszną. Doświadczenia te wykazały, że koty, świnie i kozy karmione przez czas dłuższy wyłącznie mlekiem krów gruźliczych (unikamy nazwy „perlicowych” z uwagi, iż z chwilą wykazania, że istota t. z. perlicy u zwierząt i gruźlicy u człowieka jest jedna i ta sama, używanie odmiennego terminu wprowadza zamęt w pojęciach), gorączkowały, chudły stopniowo, traciły apetyt i w ogóle przedstawiały objawy właściwe suchotom u bydła rogatego, a po części i u człowieka. Sekcyja wykazała, iż zmiany jakie w narządzie trawienia, a przy dłuższym karmieniu i w narządzie oddechowym oraz na błonach surowiczych spotykano, odpowiadały ostro przebiegającej gruźlicy. W kiszkaach znajdowano ogniska zapalne dawniejszej lub świeższej daty rozpadowi uległe, które niewątpliwie służyły jako punkta wyjścia dla ogólnego zakażenia ustroju na drodze wessania i że tam pierwotnie zaszczepienie zarazka i jego rozmnożenie się musiało mieć miejsce. Stosownie do tego i naczynia mleczowe oraz gruczoły krezkowe jako drogi którymi masy rozpadowe do ogólnego krążenia się dostały, zgrubieniu, nacieczeniu zapalnemu oraz często i rozpadowi same były uległe. Niekiedy przewód pokarmowy bardzo licznymi, acz nieznacznymi wielkościami wrzodkami oraz typowymi szarymi gruzelkami był usiany, a w takich to przypadkach nawet w narządach mięsnych jak: w wątrobie, również szare gruzelki dostrzeżone zostały. W ogóle, przy karmieniu zwierząt mlekiem krów gruźliczych otrzymywano najbardziej typowe obrazy ostrej prosówkowej gruźlicy. Zwierzęta do kontroli użyte i mlekiem krów zdrowych karmione, współcześnie ze zwierzętami choremi zabijane, nie okazywały śladów zmian patologicznych w całym ustroju. Nie potrzebuje tu dodawać, że chociaż mleko krów chorych jaknajstaranniej drobnowidzowo i chemicznie było badane przez FORSTER'A

i TAPPEINER'A (syna), pomimo tego nie wykazano w niem żadnych różnic w porównaniu z mlekiem krów zdrowych, za wyjątkiem zmniejszenia ilości tłuszczu i sernika, gdyż podówczas (r. 1879 i 80) metody badania lasecznika nie były jeszcze znane; od roku zaś przeszłego, BOLLINGER, MAY i inni badacze wykazali, że właśnie owa różnica na obecności lasecznika polega. Jeżeli teraz anatomo-patologiczny obraz jaki powyżej był przedstawiony porównamy z pośmiertnymi zmianami dostrzeganymi u dzieci które przy objawach uporeczywych biegunek, ogólnem wycieńczeniu i wreszcie objawach ostrego zajęcia opon mózgowych umierają; to się przekonamy, że oba te obrazy bardzo są do siebie podobne. Badanie pośmiertne wtedy wykazuje: *enteritis follicularis*, liczne owrzodzenia gruczołów błony śluzowej, liczne i rozsiane owrzodzenia lub gruzelki w stanie rozmiękczenia będące, liczne gruzelki świeższego pochodzenia na oponach mózgowych, a nieraz i w wielu innych narządach rozsiane. Nie ulega wątpliwości, że w tych razach punktem wyjścia ogólnej gruźlicy była gruźlica dróg pokarmowych, bezpośredniem zaszczerpieniem zarazka na błonę śluzową kiszki przewodu pokarmowego wywołana. HEIBERG (l. c.) DEMME, RAUCHFUSS, KLEIN (patrz sprawozd. z 56 zjazdu przyrodn. i lekarzy niemieckich we Freiburgu) na podstawie badań anatomo-patologicznych twierdzą, iż we wszystkich tych razach gruźlica kiszek jest pierwotną, a gruźlica ogólna dopiero wtórną, że się ona przytrafia w bardzo wielkiej liczbie przypadków chociaż t. z. *Inhalationstuberkulose* i u dzieci pod względem częstotności na pierwszym należy postawić planie i że ona jest wywołana przez karmienie dzieci nie przegotowanem mlekiem krów gruźliczych. Na poddanie mleka przegotowanemu położyc tu należy razem za temiż autarami jaknajsilniejszy nacisk, ponieważ najnowsze i bardzo wyczerpującym sposobem dokonane doświadczenia MAY'A (l. c.) wykazały z całą ścisłością, iż mleko krów gruźliczych stanowczo swą szkodliwość po jednorozowym zagotowaniu traci i może być potem bez żadnego niebezpieczeństwa używanem. Nawet takie typowo własność zarażania posiadające substancje, jak płyn przez wyciśnięcie płuca na wskroś gruźlicą zajętego otrzymany szkodliwe swe własności natychmiast po zagotowaniu tracą. Zatem, nie ulega wątpliwości, że i mięso zwierząt gruźlicy uległych, byle tylko należycie upieczonem lub ugotowanem zostało, ze względu na zarażenie się gruźlicą może być bez obawy używanem, o ile z innych względów nie zachodzi konieczność wstrzymania się od niego. Wszelkie zatem przypadki zarażenia się gruźlicą od strony dróg pokarmowych, wyłącznie na użyciu mleka surowego (nieprzetwowanego) polegać muszą i odnoszą się wyłącznie do dzieci. Nie jest przynajmniej notowany żaden przypadek zarażenia się osoby dorosłej za pomocą mleka chociaż i to byłoby możebnem z uwagi, że nieraz sami lekarze osobom już chorym na piersi lub też z podkopaniem odżywianiem w ogóle mleko „prosto od krowy” zalecają. Jeżeli więc wtedy ktoś na krowę w wyższym stopniu gruźliczą natrafi i mleka jako wyłącznego pokarmu przez czas dłuższy będzie używał, wtedy możliwości zarażenia się gruźlicą wykluczyć nie ma zasady. Niebezpieczeństwo

zaszczepiania tą drogą gruźlicy dzieciom, wcale nie jest mało znacznym z uwagi na wielką stosunkowo ilość krów gruźlicy uległych. Zawdzięczając profesorowi BOLLINGEROWI, za inicjatywę którego zbudowano w Monachium wzorową i może jedyną w swoim rodzaju w Europie rzeźnię, a w której każda sztuka przed zabiciem i po zabiciu przez dyżurnego lekarza i weterynarza jak najstaranniej bywa badana; zebrałem kilka cyfr do Bawaryi się odnoszących. I tak: na 19,284 sztuk wołów, było gruźlicy uległych sztuk 218 co 1,13% stanowi; z 15,789 krów zaś, znaleziono sztuk w wysokim stopniu gruźliczych 838, czyli 5,3%. Widzimy z tego, że krowy prawie pięć razy więcej zapadają na gruźlicę niżeli woły. Zatem stopień niebezpieczeństwa, jeżeli przypuścimy, że mleko krów dla karmienia dzieci użytem będzie, wyrazi się ułamkiem $\frac{1}{20}$. Otóż, jeżeli na kraj tak ucywilizowany jak Bawaryja przypada przeszło 5% krów gruźliczych t. j. takich których mleko posiada możność zaszczipiania dzieciom choroby, to w krajach mniej ucywilizowanych, niebezpieczeństwo w tym względzie zdaniem mojem jest nieporównanie większe. Nie potrzeba bowiem dowodzić, że tak jak u ludzi złe warunki higieniczne w ogóle, przyczyniają się do liczebnego zwiększenia się przypadków gruźlicy, tak też i u zwierząt, złe stanowiska, niedostateczne przewietrzanie oraz zaniedbanie czystości również liczbę przypadków tejże choroby zwiększyć musi. Wyrazem takiego zaniedbania warunków higienicznych u krów jest zmniejszenie wydajności mleka, z chwilą bowiem zaprowadzenia racjonalnej wentylacji w oborach i pomieszczenia krów w oborach znacznie obszerniejszych, roczna ilość mleka u każdej krowy znakomicie się zwiększa, a zwierzęta zyskują na wadze, chociaż i sposób karmienia i ilość samej paszy nie uległ żadnej zmianie ¹⁾. Na tegorocznej wystawie higienicznej w Berlinie widziałem model wzorowej obory odpowiadającej wszelkim warunkom racjonalnego utrzymania zwierzęcia i posiadającej urządzenia wentylacyjne dające się wedle znanej formuły modyfikować stosownie do ilości sztuk w oborze się mieszczących. Koszta urządzenia podobnych obór sownie się opłacają tak zwiększoną znacznie wydajnością mleka, jako i zwiększeniem wagi zwierząt. Odwrotnie więc, zaniedbanie zwierząt i brak warunków higienicznych musi zwierzęta do liczniejszych zachorowań usposabiać. Że zaś dbałość o swe

¹⁾ Czasopismo „*Gesundheits-Ingenieur*” podaje bardzo interesujące wiadomości o wpływie przewietrzania obór na wydajność mleka. Przewietrzanie obór zaprowadzonym zostało w Frankfurcie nad Menem w r. 1880. Przy jednych i tychże samych warunkach, jednakowem żywieniu krów jednakowym ich gatunku i t. d.

każda krowa dawała rocznie	w r. 1877—3700	litrów mleka
	w r. 1878—3700	„
	w r. 1879—3715	„
a w roku w którym wprowadzono przewietrzanie t. j.	w r. 1880—4050	„
	w r. 1881—4152	„
	w r. 1882—4355	„

W zakładzie mlecznym BLOMEYER'A w Hamburgu, zaprowadzenie wentylacji w oborach wpłynęło na zwiększenie ilości mleka przeciętnie o 450 litrów u każdej sztuki. Rezultaty rzecz można zadziwiającej.

własne zdrowie i staranność w hodowaniu zwierząt może, jak mniemam stanowić pewną miarę w ucywilizowaniu danego kraju, zatem nie będzie przeciwnem logice gdy wypowiemy przypuszczenie, iż w krajach na niższym stopniu cywilizacji od Bawaryi stojących, ilość krów gruźliczych a ztąd niebezpieczeństwo zarażenia gruźlicą, musi być większe. Jeżeli bowiem zwrócimy uwagę na ciasne, wcale nieprzewietrzane, wilgotne i ciemne obory u chłopków naszych, na złe karmienie, przeciążenie pracą nawet krów cielnych które pospołu z wołami do órki nieraz bywają używane, słowem, jeżeli weźmiemy w rachubę wszystkie ujemne warunki w jakich się hodowla bydła u naszego ludu odbywa, wtedy pomimowoli dojdziemy do powyższego wniosku. I rzeczywiście, trudno znaleźć gdzieindziej tyle nędznych, wychudłych i zabiedzonych okazów co u nas. Te to właśnie okazy są materiałem na gruźlicę, która niewątpliwie u nas pomiędzy bydłem liczniej występuje niż w takiej np. Bawaryi; i jeżeli w tym ostatnim kraju dochodzi ona do 5% przeszło, to u nas kto wie czy dwa razy tyle nie wynosi. Ile stąd może być u dzieci wiejskich biegunek gruźliczych, łatwo się domyślić w obec tego faktu, że jeżeli w porze zimowej podaje się dzieciom dla ogrzania mleko przegotowane to latem, niema potrzeby tego robić. Wtedy podawane dzieciom mleko zwierząt gruźliczych staje się niewątpliwie źródłem zwiększenia się śmiertelności wśród wiejskiego zaludnienia. Nie więc dziwnego, że tak zwana „*phthisis mesaraica*” u wiejskich dzieci jest chorobą wcale nie rzadko występującą.

Stwierdzenie zaraźliwości mleka krów gruźliczych musiało naturalnie zrodzić pytanie, czy i mięso krów lub wołów gruźliczych nie może stać się powodem zaszczepienia gruźlicy. Wszelako w obec stwierdzonego doświadczalnie faktu, że jednorazowe wystawienie zakwestyjonowanego produktu na działanie wyższej ciepłoty (zagotowanie, upieczenie) stanowczo jego szkodziłość znosi, wszelkie specjalne policyjno-lekarskie przepisy aby mięsa zwierząt gruźliczych używać zabroniono, nie okazują się koniecznymi; i jeżeli byłoby bardzo właściwem bezwzględnie zabronienie używania gruźliczego mleka jako najniebezpieczniejszego przenośnika zarazy, to co się tyczy mięsa które w stanie surowym się nie używa, wydanie podobnego przepisu byłoby zbyt bezużytecznem. Konsumentom winni być bezwarunkowo przez producentów uwiadomiani o tem, że mięso zwierząt gruźliczych nabywają, ale zabronić wystawienia na sprzedaż onego, nie wiem czy by się dostatecznie wymotywować dało. JOHN E¹⁾ professor z Drezna w następujący sposób na kwestyę w mowie będącą się zapatruje a) co do policyi lekarskiej 1) przy miejscowej gruźlicy należy częścią chorobie uległą wraz z gruczołami limfatycznymi z nią sąsiadującymi, ze sprzedaży wyłączyć. 2) Zabronić używania mleka krów gruźliczych jako pokarmu dla ssawców, przy gruźlicy zaś wymion, wszelkie użycie mleka nie powinno być dozwolone. b) Co do

¹⁾ *Die Geschichte der Tuberculose mit besonderer Berücksichtigung der Tuberculose des Kindes und die sich hieran knüpfenden medicinal- und veterinär-polizeilichen Consequenzen.* (Lipsk u VOGEL'A).

przepisów policyjno-weterynaryjnych 1) ścisłe oddzielenie zwierząt gruźliczych 2) oddzielne i o ile możności wczesne wystawienie na rzeź zwierząt chorych. 3) Dezynfekcyja stanowisk, w których zwierzęta gruźlicze przebywały. 4) Usunięcie warunków usposabiających zwierzęta do choroby przez odpowiednie żywienie zwierząt, przewietrzanie stanowisk i trzymanie ich na wolnem powietrzu; który to przepis w ogóle do wszystkich zwierząt domowych się odnosi.

Drugi szereg doświadczeń przez BOLLINGER'A dokonanych, polegał na wstrzykiwaniu mleka krów gruźliczych w ilości około 2—3 grammów do jamy brzusznej królików lub świnek morskich. Naturalnie i w tym razie nastrzykiwano do jamy brzusznej mleko krów zupełnie zdrowych zwierzętom dla kontroli przeznaczonym i takowe współcześnie ze zwierzętami do pierwszej grupy należącemi zabijano.

Przekłócie było robione w miejscu o 1—2 cmm. z jednej lub drugiej strony linii białej odległem, nieco poniżej pępka. Byłem obecnym przy ośmiu sekcjach z których cztery na zwierzętach zakażonych, cztery zaś na niezakażonych były wykonane. Pierwszem zjawiskiem jakie po iniekcji mleka gruźliczego w dni 3—5 występuje, jest obrzmienie gruczołów limfatycznych *resp.* krezkowych po tej stronie po której było zrobione zastrzyknięcie. Obrzmienie to wkrótce się zwiększa i dość znacznie rozszerza. Zwykle pod koniec już drugiego tygodnia po nastrzyknięciu, zwierzęta zaczynają chudnąć, waga ich ciała bardzo szybko się zmniejsza, ciepłomierz wykazuje mniej więcej stałe bo z nieznacznymi wahaniami podniesienie się ciepłoty, wreszcie po 6—9 tygodniach zwierzęta zdychają. Jeżeli zwierzęta nie zabijając wcześniej lecz zostawić je własnemu losowi, to przy badaniu pośmiertnem oprócz zjawisk rozpadu w gruczołach krezkowych znajdujemy rozsiane gruźelki w całym ustroju nie wyłączając i wątroby. Zabijając zaś zwierzęta, (którym współcześnie robione były zastrzyknięcia gruźliczego mleka) po kolei w równych odstępach czasu celem badania stopniowego rozwoju choroby, przekonywamy się, iż gruźlica ogólna jest następstwem rozniesienia po całym ustroju mass zakażających za pomocą naczyń limfatycznych i krwionośnych z punktu gdzie pierwotnie zastrzyknięcie mleka gruźliczego dokonaniem zostało. Dopóki bowiem w gruczołach zjawiska rozpadu nie istnieją, dopóty choroba się nie uogólnia, z chwilą jednak gdy to nastąpi, zakażenie całego ustroju bardzo szybko przychodzi do skutku. Im krowa od której pochodziło mleko do doświadczeń użyte szybciej chudła i im tego mleka wydawała mniej, tem zaraźliwość mleka tego była gwałtowniejszą. Mleko krów które przedstawiały mniejszy stopień choroby, działało nieporównanie wolniej, a w kilku przypadkach nawet z zastrzyknięcia onego otrzymano ujemne rezultaty. Zjawisko to objaśnia się bardzo prosto: stopień rozwoju choroby wyraża się większym upadkiem odżywiania, oraz wychudnięciem i musi być w pewnym związku z ilością jadu *resp.* laseczników w ustroju się rozwijających. Zjawiska więc zarażenia się szybciej wystąpią, gdy w tejże samej objętości mleka będzie więcej laseczników. W takim bowiem razie gdy-

by nawet wielka ilość laseczników się nieprzyjęła i zginęła w walce z komórkami, to te laseczniki które jeszcze pozostaną będą w dostatecznej ilości, aby pewne territorium komórek opanować. Przy miernej zaś lub bardzo nieznacznej ilości laseczników objawy działania będą nieporównanie słabsze i wystąpią później, albo też mogą nawet wcale nie wystąpić, jeżeli niezdolają zwalczyć oporu komórek z którymi przyszły w zetknięcie. Widzimy stąd, że jak to wspomnieliśmy już wyżej, ilość samego zarazka do ustroju wprowadzonego nie jest rzeczą obojętną.

Chcąc będącą w mowie kwestyą zbadać o ile się da dokładnie, ucześniekałem każdodziennie w ciągu kilku tygodni do monachijskiej rzeźni, i miałem sposobność widzieć tamże dwie sekye krów gruźliczych. Objawy anatomo-patologiczne w obu tych przypadkach tak były podobne do obrazu suchót jaki u człowieka na stole sekyjnym spostrzegamy, że analogia pomiędzy obydwoma temi sprawami była uderzającą. Za życia choroba wyróżnia się szybkim chudnięciem krów i zmniejszoną znacznie wydajnością mienia; jeżeli prócz tego ręka wprowadzona do kiszki prostej wyczuwa pod błoną śluzową większe lub mniejsze twarde kłębki, wtedy już nie ulega wątpliwości, że krowa gruźlicy ulega. Chociaż już w r. 1879. BOLLINGER uznał identyczność tak zwanej perlicy (*Perlsucht*) u była z gruźlicą u człowieka, to jednakże z całą ścisłością identyczność ta stwierdzoną została dopiero przez wykrycie wspólnego dla obu tych postaci chorobnych lasecznika gruźliczego.

(d. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

446. **O nowych kierunkach w Terapii.** Odczyt miany na Zjeździe przyrodników i lekarzy w Freiburgu przez prof. LIEBERMEISTERA z Tübingen. Z przejściem starej sympomatycznej medycyny do patologo-anatomicznej, gdy patologia zrobiła olbrzymie postępy, zdawałoby się pozornie, że terapia pozostała na miejscu. W rzeczy samej wraz z głębszym poznawaniem zmian anatomicznych, wraz z udoskonaleniem metod badania, w terapii zaczęto się niejako cofać, gdyż zaczęto wątpić w skuteczność środków i wywiązał się sceptycyzm i nihilizm w leczeniu. Należało tylko badać chorobę i pozwolić jej rozwijać się „jak się Bogu podoba”. Jednak był to rzeczywisty postęp i w terapii, otrząśnięto się ze złudzeń, co miało swoją racjonalną podstawę pozostało, terapia złamała dogmatyzm szkół i systematów. Obecnie znowu przechodzimy przewrót w patologicznych poglądach, zapatrujemy się na choroby więcej z punktu etiologicznego. Nie anatomiczne zmiany stanowią istotę choroby, lecz przyczyny powodujące podobne zmiany. Przewrót ten powstał głównie z poznania, że wiele chorób wywołanych jest p. mikroustroje; w obec tego naturalnie i terapia winna zmienić swoje poglądy, zyskawszy tak silne podstawy do swego rozwoju. Naprzód z powyższego zapatrywania na wiele chorób wypada, że najważniejszym zadaniem terapii powinno być **z a p o b i e g a n i e** przeciwi chorobom. Należy jednak według L. podzielić chorobotwórcze drobne ustroje na dwa wielkie działy. Do pierwszego działy zaliczymy takie niższe ustroje, które znajdują się na każdym miejscu i w każdym czasie, jak te, które sprawiają guście organicznych materii, równie jak inne rozprzestrzenione wszędzie grzybki, wodorosty, i schizomycety, i te L. na-

zywa *ubiquitäre*. Znaczna część z tych ustrojów jest nieszkodliwą dla człowieka inne przeciwnie mogą być chorobotwórczymi, jeżeli dostaną się do organizmu człowieka w znacznej liczbie i znajdują w nim odpowiednią glebę dla swego rozwoju. I we względnie zdrowym organizmie mogą już być zarodki podobnych chorobotwórczych ustrojów, ale oczekują tylko pojawienia się przyjaznych dla ich rozwoju warunków. Jak trup przez działanie takich ustrojów przechodzi w gnicie, tak i pewna część obumarła w żywym organizmie stać się może zgniłą, a te produkty gnicia przechodząc w soki organizmu wywołują posocznicę. Pewne stany mogą dać powód do rozwoju zarodków w ciele, np. zaziębienie może samo przez się nie być jeszcze bodźcem chorobotwórczym, tylko że zaziębienie przygotowuje glebę dla rozwoju zarodków będących już w ustroju lub też przypadkowo dostających się do niego. Na podobnej drodze powstaje może *osteomyelitis mycotica* wskutek urazowej przyczyny bez zewnętrznego uszkodzenia. Druga grupa mikroustrojów jest taka, którą znajdujemy na pewnych miejscach i w pewnym czasie. Są to zarodki endemicznych i epidemicznych chorób. Cholera np. powstaje tylko w Indyach, ale może się stać epidemiczną. Tyfus, ospa, odra, płońca tylko tam panują, gdzie jest zaniesiony specyficzny zarazek. Gatunek zarazka nie przechodzi w inny gatunek. Choroby przyranne np. są różne i różnego pochodzenia, gorączka przyrana i posocznica pochodzą od przyczyn pierwszej grupy, kiedy ropnica, róża pochodzą od endemicznych i epidemicznych przyczyn. W obec tego najważniejszym zadaniem terapii jest ograniczyć rozwój zarodków niższych ustrojów, utrzymać czysto nasze ciało, mieszkanie, ziemię naszych domów, powietrze i wodę, wydzieliny, płwocinę uczynić nieszkodliwymi, żeby zabezpieczyć organizm ludzki od wdrażenia tych drobnych ustrojów. Baczyć należy na potrawę i napoje, szczególnie na wodę do picia, powietrze, którem oddychamy. Przeciw endemicznym i epidemicznym chorobom należy walczyć przez zabezpieczenie się od przeniesienia zarazy. Na miejscu tu będą kwarantanny i oddzielenie miejscowości dotkniętej zarazą, (cholera, morowa zaraza, żółta gorączka). Oddzielanie chorych przy durze plamistym, płońcy, ospie, odrze równie jest pożytecznym. Przy durze brzuszonym należy odchody odwietrzać. Płwocinę suchót należy zbierać w roztwór sublimatu. Jeżeli jednak osobnik podległ już zarazie, to starać się należy zniszczyć zarazek, wydaląc go z ustroju, lub uczynić go nieszkodliwym. Dążność ta jest cechą tak zwanej *specyficznej metody*. Naturalnie minęły te czasy, kiedy sądzono, że dla każdej choroby rośnie oddzielna trawa, ponieważ jednak każda choroba zakaźna jest wywołana p. oddzielny specyficzny zarazek, to starać by się należało szukać i lekarstw specyficznych przeciw nim. Nadzieje nasze nie są zupełnie płonne pod tym względem. Wszak malaria, przymiot, a nawet reumatyzm stawowy (*acid. salicyl.*) i tyfus brzuszny (*calomel*) mają do pewnego stopnia swoje specyfiki. Być może, że i dla innych chorób znajdziemy podobne lekarstwa. Zresztą i miejscowe leczenie w niektórych chorobach można uważać jako specyficzne np. tryper, pasożytne choroby skóry. Naturalnie dla niektórych chorób specyficzne leczenie będzie pobożnym życzeniem na długo, dla pewnych może na zawsze. Jeżeli nie mamy specyfiku, to należy starać się o bezpośrednią ochronę chorego, co jest dążnością tak zwanej metody *bezpośredniej ochrony*. W gruźlicy np. dajemy łatwy dostęp lasecznikowi gruźliczemu, jeżeli są pozostałości nieżyłowe, lub w ogóle zapalne w płucach. Przez odżywianie dobre, klimatyczne warunki możemy tak podnieść odporność organizmu, że obecny jad w płucach będzie zamknięty, przestanie się rozszerzać, w końcu zostanie zniszczony lub wyda-

lony. Jeżeli tego rodzaju leczenie rozpoczniemy w początkach cierpienia, to możemy osiągnąć zupełne uleczenie; gdy zaś późno, lub gdy socyalne stosunki nie pozwalają nam postawić chorego w korzystnych warunkach bytowych, to naturalnie, że chory pada ofiarą zarazki. I w innych chorobach silny organizm posiada odporność przeciw zarazie np. cholera rzadko dotyka osobniki silne, tyfus brzuszny znowu tylko zwykle występuje u osób silnych i młodych, a słabych i starych oszczędza. W innych chorobach zresztą i stan sił organicznych nie ma wpływu na odporność przeciw zarazie. Zresztą co do pojedynczych chorób każdy posiada właściwą odporność, jeden cięższej, drugi słabiej, a inny wcale nie choruje na pewną chorobę. Raz przebyta choroba zakaźna zwykle chroni od powtórnego cierpienia. Na tej zasadzie podczas lekkiej epidemii odry wcale nie oddzielamy dzieci zdrowych, aby przebyły raz nieuniknioną prawie chorobę; na tej też zasadzie sztucznie wywołaną ospą przez szczepienie, chcemy się ochronić od cierpienia na ospę naturalną. Obecnie także dokonane próby ochronnego szczepienia w cholercie kur i w karbunkule za pomocą osłabionego jadu p. hodowlę tenże cel mają. Naturalnie niewiadomo, czy i dla innych chorób znajdziemy ochronne szczepienie. Niektóre choroby, jak cholera może jedną osobę po kilkakroć nawiedzać. Inne pozostawiają tem większą skłonność do dalszych zapadań np. nieżyty, zapalenia płuc, reumatyzm stawowy, róża twarzy. Dla bezpośredniej ochrony należy oczyścić grunt w pewnej miejscowości, odwodnić glebę, poprawić hodowlę niektórych roślin, wiadomo bowiem, że np. cholera mimo wielokrotnego zanieśienia jej w pewne miejscowości, jednak nie przyjęła się. Tu należy także odwietrzanie. Istnieje wiele chorób, przy których powyższe 3 metody są niewystarczające. Wyczekiwanie i wstrzymanie się od leczenia przekonało nas, że wiele chorób przechodzi szczęśliwie bez interwencji lekarskiej. Jednak usuwając niektóre objawy, zwalczając pewne groźne powikłania, otrzymujemy daleko mniejszy procent śmiertelności, chociaż przerwać choroby nie jesteśmy w stanie. Tego rodzaju postępowanie jest celem metody wycekująco-objawowej. Są jeszcze choroby nie zakaźne, w których jest zachwiana równowaga w wymianie materji, są to choroby z zaburzeń w odżywianiu i konstytucji. Przywrócić tę równowagę jest celem metody metosynkrytycznej lub przeciwnaczającej. Środkami tu będą: kąpiele, picie wód mineralnych, leczenie zimną wodą, leczenie napotne, podawanie przez czas dłuższy środków przeczyszczających. Tu odnosi się także leczenie dyetetyczne. W końcu we wszystkich zakresach terapii widzimy postęp, terapia wyzyskuje dla swoich celów elektryczność, ciepło, zimno, zmiany ciśnienia powietrza, posiłkuje się mięsieniem—gimnastyką, ortopedją—wprowadziła nowe metody leczenia nosa, gardła, żołądka, kiszek i ciągle powiększa zasób środków leczniczych. Z poznaniem naturalnie bliżej wielu chorób na anatomicznej lub biologicznej drodze i terapia rozszerzać będzie swoje granice.

(B. kl. W. 41—42—1883). J. Rogoziński.

PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

C. LIEBERMEISTER. *Ueber Hysterie und deren Behandlung. (Sammlung klinischer Vorträge v. R. VOLKMANN).* Leipzig 1883.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 48).

Leczenie hysterji powinno być, podług autora, przeważnie psychicznem. Wtenczas można tylko spodziewać się dobrych rezultatów terapii, jeżeli lekarz jest w możności dokonać analizy psychologicznej każdego cho-

rego i niejako wdrożyć się w jego umysł. Nieco znajomości ludzi, pewna umiejętność w wychodzeniu z nimi, wielki spokój umysłu i dużo cierpliwości są nieodzownymi warunkami przy leczeniu hysterii. Przedewszystkiem jednak trzeba gruntownie rozważyć, jakie wskazówki terapeutyczne wynikają ze stanu chorobliwego pacjentki.

Jeżeli zmiany w przyrządach płciowych są przyczyną choroby, to należy przedewszystkiem przeciwko nim swą działalność zwrócić; wypada nam tu wymienić: zmiany położenia, pochylenia macicy, niezbyt, owrzodzenia, chroniczne zapalenia macicy i jej otoczenia etc. Częstymi przyczynami choroby, o której mowa, są: wstrzymane miesiączkowanie, niezadowolony popęd płciowy, a nadewszystko onanizm, co się stosuje tak do mężczyzn, jak i do kobiet. Dawniej przypuszczano, jak tego samo nazwisko dowodzi (*ὄστερα* znaczy macica), że wszystkie, a przynajmniej większość zjawisk hysterycznych pochodzi od chorób macicy. Przypuszczenie to jednak w ostatnich czasach zostało zarzucone, przedewszystkiem dlatego, że u wielu jednostek ze zdrowymi przyrządami płciowymi spotykano hysteryę; z drugiej strony nadmienić trzeba, iż niektórzy t. zw. specjaliści dla chorób kobiecych, znajdując wszystkie macice, które examinują choremi. Widzieć się też dają najcięższe postaci chorób płciowych bez najmniejszego śladu hysterii. Zdarzają się też przypadki hysterii, które wtedy dopiero powstają, gdy ginekologowie na jakieś cierpienie macicy uwagę i działalność swoją zwrócili. Podejmowanie jakiejś operacji ginekologicznej, której wskazanie czerpanemby było tylko w hysterii, jest niewłaściwe, tutaj należą: kastracya, wycinanie łechtaczki etc. Nieznaczne operacje, jak przypalanie łechtaczki, odciąganie krwi z ust macicznych etc., są dozwolone, o ile mogą one na umysł chorej zbawiennie wpłynąć.

Ważne wskazania stanowią nieprawidłowości w odżywianiu, i tak gdzie blednica, niedokrwistość albo ogólny zanik istnieje, trzeba przedewszystkiem terapią przeciwko tym zбочzeniom skierować. U osób obdarzonych nadmiarem tłuszczu, trzeba się przedewszystkiem w terapii tem zбочzeniem zająć. Zaburzenia dyspeptyczne, skłonność do zaparcia stolca należy poddać odpowiedniemu leczeniu.

W klinice Tübińskiej świetne otazymują rezultaty z użycia zimnych kąpeli. Codziennie chore pozostają przez 15 minut w wodzie o 15° R. Najczęściej zaczyna się od kąpeli cieplejszych o 22°, a nawet 26° R. i codziennie podaje się wodę chłodniejszą o 1, 1/2 albo 1/4 stopnia. Kąpeli takich używają chore całe miesiące, a nawet lata całe a skuteczność ich jest dwojaka: naprzód z powodu przyspieszenia zmiany materii stan ogólny się poprawia, powtóre chore przez używanie tak zimnych kąpeli codziennie, przyuczają się panować nad sobą, co i w innym względzie korzyść im przynosi.

Wielkie wstrząśnienie moralne jak nagły przestrah, ciężkie zmartwienia i t. p. które wielką siłą moralną chorych zużywają, działają nie raz chwilowo zbawiennie, jednakże później przyczyniają się do pogorszenia stanu chorobliwego. Szczęście i radość wywierają w ogóle zbawienny wpływ na chorych, niestety jednak, środkiem tym lekarz nigdy prawie nie rozporządza. O hypnotyzmie odzywa się autor bardzo niedowierzająco i twierdzi iż więcej hysteryczek powstało skutkiem użycia hypnotyzmu, niż się tym środkiem wyleczyło.

Bardzo wiele sprawić można w kierunku profilaktycznym odpowiedniemi wychowaniem. W rozwoju tej choroby w wielu razach pierwiastkowe usposobienie umysłu jest pierwszorzędnej wagi. Różność tych usposobień u obojga płci, jak i w naturze rzeczy leżąca różność w stanowisku socyal-

nem stanowi przyczynę, dlaczego kobiety daleko częściej niż mężczyźni podlegają hysterii. Często szczególne usposobienie do hysterii bywa odziedziczone, a właśnie w takich razach odpowiednie wychowanie jest w możności powstrzymać rozwój choroby. Im mniej przyzwyczajają się pacjentka niższe objawy psychiczne poddawać pod panowanie wyższych, tem łatwiej przychodzi do wybuchu choroby. Przez wpajanie odpowiednich zasad trzeba się starać przyzwyczajać jednostkę do panowania nad swojemi wybrykami humoru i przede wszystkim wdrażać przekonanie o konieczności wytknięcia celu w życiu oraz sumiennego spełnienia swojego obowiązku. Prawdziwą i jedynie zdrową podstawę w życiu daje jedynie tylko poczucie spełniania obowiązku. Szkoła w ogóle, a dla chłopców szkoła wojskowa jest doskonałym środkiem zapobiegawczym przeciwko hysterycznym zachciankom.

Nawet przy rozwiniętej już chorobie wychowanie bardzo wiele może działać. Na wielu chorych sam nadzór lekarza, umiającego ocenić dokładnie każdy objaw chorobny, dobry wpływ wywiera. Wiele bardzo objawów znika skoro tylko zdołano chorym dowieść iż nie mają one zgoła żadnego znaczenia. Przede wszystkim szkodliwym jest pośpiech w leczeniu, w wielu razach trzeba przez dłuższy przeciąg czasu poddać chorych obserwacji, nie przepisując im żadnej kuracji. Często monotoność i nuda szpitalne bardzo zbawienny wpływ na chorych wywierają. Objawy hysteryczne, które poza szpitalem były silnie rozwinięte, znikają zupełnie w jego obrębie.

Wybitniejsze objawy hysteryczne wymagają jednakże odpowiedniego leczenia, Podczas ciężkich przypadków hysterii przytomność umysłu bywa zwykle zniesioną; ma to miejsce przede wszystkim w kureczach epileptycznych lub tępcowych, w stanach kataleptycznych, w ekstazie i w somnambulizmie. Po takim ataku chorzy nie przypominają sobie co się z nimi działo. Nie jest to jednakże bezprzytomność absolutna, taka jaką się spotrząga w epilepsji. Jeżeli hysteryczka upada na ziemię, to tak zręcznie iż żadnej szkody sobie nie wyrządza; jeżeli uderza głową lub kończynami swemi o przedmioty otaczające, to nigdy się nie rozbije; jeżeli jej się to czasem zdarzy, to tylko przez czystą nieuwagę. Lekarz mający wdływ na swoją pacjentkę, może doskonale kierować całym napadem i wywoływać np. kurecze w tej części ciała pacjentki, w której sobie życzy.

Jak tylko lekarz pozyska zaufanie chorego i wywiera na nim pewien wpływ, to już jest w możności powstrzymać atak jakimś energicznym słowem albo jakimś niezwykłym wystąpieniem. Szklanka zimnej wody niespodziewanie na twarz wylana, albo zastosowanie prądu indukcyjnego nieraz przerywa natychmiastowo najsilniejszy atak. Prąd elektryczny winien być dopóty wzmacniany, dopóki ataku nieprzerwie. W środkach należy też przebieierać i od jednego który się okazał bezskutecznym do drugiego przechodzić. W niektórych razach, gdy choroba jest niedługotrwałą przerwanie takiego ataku może spowodować zupełne wyleczenie.

Kurecze ograniczające się do pojedynczych grup mięśniowych można także na drodze psychicznej opanować. Trzeba wpływać na chorych żeby się starali siłą woli powstrzymać kurecze, ao się bardzo często udaje.

Porażenia hysteryczne wymagają rozmaitego leczenia, względnie do ich charakteru. Porażenia, które nazywamy objawowemi albo psychicznemi ustają nieraz pod wpływem surowego nakazu lekarza, jeżeli ten pozyskał całe zaufanie chorego. Hysteryczne porażenia strun głosowych ustępują zwykle po jednorazowym użyciu prądu indukcyjnego. Jeżeli porażenie powróciło, to należy powtórzyć użycie tegoż prądu.

Trudniejszym jest leczenie porażen takich, które wolą chorych opa-

nować się nie dają a jeszcze trudniejsze porażen długotrwałych, w których skutkiem spokoju tak mięśnie jak i nerwy uległy już pewnym zmianom wstecznym, chociaż nawet i w takich razach prądem indukcyjnym wiele osiągnąć można.

Znieczulenia hysteryczne leczyć należy w ten sam sposób co i porażenia.

Liczne, a tak uciążliwe dla chorych objawy nadczułości (*Hyperaesthesia*) nie wymagają specjalnego leczenia i w ogóle pamiętać trzeba iż lekarz mający na pogotowiu oddzielny środek na każdy poszczególny objaw hysterii, z pewnością spuści z uwagi główne zarysy choroby. Przedewszystkiem wysłuchać trzeba cierpliwie wszystkich skarg chorych i jasno im wytłomaczyć iż choroba ich nie grozi żadnem niebezpieczeństwem i że przy cierpliwości i wytrwałości daje się radykalnie wyleczyć.

Środki lecznicze najczęściej są zbyteczne w leczeniu hysterii, jednakże w niektórych razach pojedyncze objawy wymagają ich użycia. Według Autora środków t. zw. przeciw-hysterycznych jak i narkotycznych i nasennych (hypnotycznych) używać należy w takich tylko razach, gdy środki psychiczne wyżej podane zawiodły.

G. F.

Wystawa higieniczna w Berlinie.

Napisał St. Markiewicz.

II.

Wystawa higieniczna i urządzeń ratunkowych, pomieszczoną została w budynku wzniesionym w północno-zachodniej części skrajnej miasta Berlina, a mianowicie zajęto pod rzezonny budynek i inne drożniejsze budynki: ogrody i t. p. cały trójkąt zamknięty pomiędzy dworcem Lehrteńskim drogi żelaznej miejskiej, ulicą inwalidów i starą ulicą Moabitu. Cała przestrzeń zajęta przez wystawę ma 75000 metrów kwadr. powierzchni a pod samym budynkiem wystawy jest 11500 m. kw. Wiadukt po którym idzie droga żelazna miejska przerzyna ten trójkąt tak, że znaczna część przedmiotów wystawionych, szczególnie większych jak wozy, powozy, maszyny i t. p. znalazła doskonale pomieszczenie w odpowiednio ozdobionych arkadach owego wiaduktu.

Wystawa już w początku r. 1882 była gotową do otwarcia, kiedy nastąpił straszny pożar, który wszystko zniszczył i zmusił do wzniesienia nowego budynku, do którego tym razem użyto wyłącznie żelaza, szkła i niewielkiej ilości cegły. Tegoroczna wystawa niemało na tem zyskała, szczególnie świetnie się przedstawiało otoczenie budynku wystawy, drzewa, klomby, krzewy i trawniki które już w 1882 były po większej części gotowe i miały czas się znakomicie rozwinąć. Zresztą Niemcy są prawdziwymi mistrzami w utrzymywaniu roślinności w mieście. Skwery i trawniki Berlina, stanowczo są piękniejszymi od pokrytych roślinnością przestrzeni w Paryżu. Gustem potrafią Francuzów naśladować, dokładnością wykonania i pilną konserwacją tego co tworzą, górują nad tamtymi stanowczo. Odbiegłem na pozór od przedmiotu. Nieprzyznaję się jednak w tym razie do winy, ponieważ słusznie czy niesłusznie, poczytuję ogrodnictwo miejskie za dział higieny miejskiej, z tej sfery pośredniej pomiędzy pożytecznem a przyjemnem, w której niemal cała nowożytna assenizacja miast się obraca. Baczna też w ciągu wszystkich moich podróży zwracałem uwagę na sposób sadzenia i utrzymywania drzew po miastach.

Ale wracam do wystawy, która dla zupełnego profana i dla obojętnego

na postępy higieny turysty przedstawiała się niesłychanie ponętnie. Protektorką wystawy była Cesarzowa niemiecka. Największa zasługa w doprowadzeniu do skutku i we wzorowej organizacyi wystawy, przyznaną być musi członkom zarządu, w skład którego weszli: HOBRECHT były minister, RITSCHEL inżynier, dyrektor przyszłego muzeum higienicznego, ROTH główny lekarz armii saskiej, znany autor znakomitego dzieła o higienie wojskowej, HENNEBERG inżynier i BOERNER były lekarz wojskowy, autor wielu prac na polu medycyny publicznej a między innymi bardzo ciekawego, obszernego, naukowo traktowanego przewodnika dla chcących poznać Berlin pod względem higienicznym (*Hygienischer Führer durch Berlin*. 1882—stronnic 303—tablice) z której to książki, korzystając z dobrego przykładu szanownych kolegów sprawozdawców i korespondentów to i owo zacerpnać mi przyjdzie.

Wszystkie przedmioty wystawione podzielono na 6 działów, a nadto po za temi działami utworzono zbiorowe wystawy przedmiotów dostarczonych przez rozmaite władze państwowe i przez zarządy miast. Wreszcie osobną także wystawę utworzono we wzorowym jakoby domu mieszkalnym wzniesionym na placu wystawy.

Powyższego podziału w sprawozdaniu mojem trzymać się będę.

W sześciu wspomnianych działach objęte przedmioty, rozsegregowano na 34 mniejsze grupy, z których sześć zawarto w dziale pierwszym, tyleż w drugim, siedm w trzecim, pięć w dziale czwartym, tyleż w piątym i szóstym. Segregacya była konieczną, była jednak bardzo trudną i zwiedzając wystawę domyślał się każdy, jak sobie łamać musiał głowę ten i ów z pomiędzy urządzających ją, rozmyślając czy dany przedmiot postawić np, w grupie „*Erziehung zur Arbeit*” czy też „*Unterricht und Schule*”. Bądź co bądź, gdzie mamy do czynienia z 2000 przeszło wystawców i gdzie liczba wystawionych przedmiotów pewno do 5000 dochodzi, tam klasyfikacya tu i owdzie niedostateczna jest zawsze lepsza niż żadna. To też ściśle za tą jaką przyjęto i ja tu iść będę. Pierwsza grupa z pomiędzy 6 grup pierwszego działu, obejmuje to wszystko co się odnosi do poszukiwań i nauczania w dziedzinie nauki o zachowaniu zdrowia i w technice higienicznej i to co się tyczy badań i spostrzeżeń dokonywanych w interesie zdrowia publicznego i w interesie urzędzeń ratunkowych. Grupa ta licząca 46 wystawców a setki niesłychanej wagi przedmiotów obejmuje po części plany i modele objaśniające urządzenie pracowni sanitarnych i t. p., po części urządzenia i przyrządy do poszukiwań, badań, prób i spostrzeżeń na polu naukowej higieny służące, po części wreszcie druki i kartografy tu należące, Z planów i opisów, zasługują na uwagę wystawione przez profesora PETTENKOFFERA, dotyczące urządzenia instytutu higienicznego w monachijskim uniwersytecie. Wprawdzie opisy te i plany są dokładne, szkoda jednak wielka, że przynajmniej najważniejsze części instytutu monachijskiego i główne przyrządy tam używane w modelu lub w naturze wystawionemi nie zostały. Wszakże to jest pracownia z której wychodziły w ostatnich latach 15 i dotąd wychodzą klasyczne prace samego PETTENKOFFERA, a dalej WOLFFHUEGELA, EMMERICHA, ERISMANNNA, SOYKI i w in. którzy wyjaśnili drogą naukowego doświadczenia znaczenie higieniczne najważniejszych momentów życia codziennego, znaczenie czystości i zanieczyszczenia powietrza, gruntu, wody, składowych części budowli mieszkalnych, niebezpieczeństw tkwiących w sposobie gromadzenia i odprowadzania nieczystości. Wypada mojem zdaniem podzielić życzenie tych, którzy ciesząc się ze zdobyczy naukowych w pracowni niemieckiego „*Gesundheitsamtu*”, pragnęliby iżby instytucya ta, jednocześnie zwracała się ku badaniu takich kwestyi, jakimi się monachijski instytut najczęściej zajmuje.

W tejże grupie spotykamy się z planami i modelem stacji meteorologicznej, urządzonej i zarządzanej przez redakcją gazety magdeburskiej. Ciekawie się przedstawia codziennie wydawany drukowany buletyn tej stacji, który ma mieć znaczną liczbę prenumeratorów i który bywa też zamieszczany w kilku gazetach codziennych berlińskich. Na ćwiartce papieru, widzimy kartę geograficzną Europy, mającą 12 ctm. kwadratowych, na której liniami krzywymi, stanowiącemi t. zw. izobary, połączone są te miejscowości, których stan barometryczny, jednocześnie obserwowany, był jednakowy. Przy każdym oznaczeniu na karcie mieście, liczba wskazuje temperaturę, jaka była o godzinie 8-ej rano. Strzałki opatrzone chorągiewkami oznaczają jaki był wtedy kierunek i jaka siła wiatru w miastach oznaczonych, dalej rozmaitemi znakami mamy wskazany deszcz, śnieg, szron, grad, mgłę, rosę, mróz, gołoledź, zorzę północną, burzę, wygląd nieba i t. d. Wydawnictwa podobne, są bardzo, o ile mi wiadomo, rozpowszechnione w Anglii, a szczególnie w Stanach Zjednoczonych Ameryki i dają tam doskonałą podstawę do rokowań meteorologicznych tak niesłychanie ważnych w agronomii. Czy za pomocą spostrzeżeń meteorologicznych, rozciągających się na dużej przestrzeni kuli ziemskiej i jak najbardziej i najszybciej rozsyłanych, zdobędziemy sobie kiedyś podstawę jakąś dla profilaktyki higienicznej i dla prognozy sanitarnej — niewiem. Dziś jednak, pomieszczenie planów stacji meteorologicznej magdeburskiej i jej wydawnictwa na wystawie higienicznej, świadczy, że w przekonaniu higienistów niemieckich niemożliwym to nie jest.

Najważniejszym niezawodnie wystawcą nie tylko pierwszej grupy, ale w ogóle całej wystawy, jest cesarsko-niemiecki „*Gesundheitsamt*“. Wystawa jego mieści się w osobnym budynku, położonym na skraju placu wystawy. Budynek rzeczony rozdzielony jest korytarzem na dwie połowy, z których połowa na lewo od wejścia mieści w sobie całą pracownią, przeznaczoną do poszukiwań na polu chorób zakaźnych i dezynfekcji a druga połowa na prawo od wejścia leżąca, stanowi pracownią urządzoną specjalnie w celu dokonywania robót i prób dotyczących materiałów spożywczych i t. p. W oznaczone dni i godziny w obu pracowniach udzielane były bardzo pouczające objaśnienia. Naturalnie, objaśnienia te, szczególnie w pierwszej z wymienionych dwóch pracowni, zaspakajały jedynie ciekawość naszą, pozwalając przypatrzeć się z bliska epruwetkom zawierającym w sobie najrozmaitsze bakterye i pleśnie, hodowane na kartoflu, papce chlebowej, żelatynach i t. p. Co się tyczy licznych narzędzi i przyrządów w pierwszej pracowni pomieszczonych, stale w „*Gesundheitsamcie*“ używanych, a dostarczonych na wystawę przez kilkunastu mechaników i optyków, to uwagę moją zwróciły szczególnie blaszane naczynia, w których się odbywa sterylizacja tak narzędzi, naczyń jak i materji używanych za grunt do hodowli schyzomycetów i pleśni. Naczynia te wystawił Rundorff blacharz z Berlina. Sterylizacja narzędzi i naczyń odbywa się za pomocą gorącego powietrza lub gorącej pary wodnej, ale sterylizacja kartofla, żelatyn i t. p. do hodowli używanych, dokonywa się w kąpeli wodnej, przy czem koniecznem jest utrzymanie temperatury stałej, nie przechodzącej pewnego stopnia (około 60°C) tak, iżby ze zniszczeniem zarodków grzybkowych nie szła w parze zmiana jakości samego materiału do hodowli użytego. Otóż przyrząd do utrzymania stałej temperatury przy sterylizacji, czyli tak zwany termostat, pochodzi od mechanika Weisnegga z Paryża. Dalej jeszcze zaciekawiał mnie mikrotom Katscha z Monachium, a nadewszystko przyrząd mikrograficzny Zeissa z Jeny. Żem z pewnem nabożeństwem przypatrywał się całej baterji rurek i naczyń szklanych, zawierających rozliczne hodowle schyzomycetowe i pleśniowe,

o tem mówić niepotrzebuję. Uderzyły mnie, jak zapewne każdego innego, po większej części wybitne różnice, cechujące różne hodowle grzybkowe pod względem ich mikroskopowego wyglądu. O ile wprawny spozstrzegacz i hodowca, gołym okiem, za pomocą rzeczonych różnic, do pewnego rozpoznania jednej z postaci od drugiej dojść może, niewiem, ale sądzę, że co się tyczy przynajmniej pewnej ich liczby, rzeczą to jest niezawodnie możliwą. Znakomite odbicia fotograficzne obrazów mikroskopowych, na tem polu, gdzie zapal badacza na niebezpieczeństwo subiektywnych poglądów naraża, stanowią niesłychanie ważną rękomię nowoczesnego badania.

I w drugiej pracowni „*Gesundheitsamtu*“ spotykamy bardzo ważne narzędzia i przyrządy, po części mało znane jeszcze, jak np. przyrząd do oceniania nafty według Abela, zmodyfikowany i wystawiony przez Pensky'ego z Berlina, doskonały, ale bardzo kosztowny mlekogęstomierz Recknagla profesora z Kaiserlautern. Uwagę też moją zwrócił całkowity zbiór odczynników i chemicznych przetworów, zastosowany do potrzeb pracowni o jaką tu chodzi, wystawiony przez firmę Roth et Comp. w Berlinie. Słusznie przez wszystkich podziwianemi były tablice ułożone i wystawione również przez „*Gesundheitsamt*“ niemiecki, odnoszące się głównie do śmiertelności w kilkudziesięciu miastach niemieckich, których ruch ludności jest stale z doskonałą dokładnością, według jednolitego schematu ogłaszany, w tygodniowym wydawnictwie rzeczonyj instytucyi pod tytułem *Veröffentlichungen des deutschen Gesundheitsamtes*. Żadna praca na polu statystyki ludności miejskiej, gdziebądź dokonywana, niemoże się dziś obyć bez tego klasycznego wydawnictwa, które, ze względu na wysokość ogólnej cyfry ludności branej tu w rachubę, daje przeciętne, mogące najlepiej służyć za podstawę przy porównawczem ocenianiu stosunków jakiegoś pojedynczego miasta. Dla nas szczególnie i ze względów klimatycznych statystyka zbiorowa miast niemieckich jest o wiele więcej warta, aniżeli statystyki dotyczące ludności belgijskiej, angielskiej lub francuzkiej, na które jednak najczęściej zwykliśmy się powoływać.

Wypada mi jednak opuścić „*Gesundheitsamt*“ któryby mógł dostarczyć materiału do oddzielnego wypracowania i pójść dalej koleją porządkowych numerów pierwszej grupy.

Spotykamy tu wystawione przez BRAUNA z Berlina rozmaite probierze do oceniania nafty i dalej wystawione przez hutę żelazną w Kaiserlautern różne probierze po większej części pomysłu WOLPERTA z pomiędzy których na uwagę zasługuje opisany przez tego ostatniego niesłychanie prosty przyrządek do oceniania odsetki gazu kwasu węglowego w powietrzu. W miarę lepszego lub mniej wykwintnego wykonczenia przyrządek ten wraz z tabliczką kosztuje od 5 do 15 marek. Zasadą, jego tak samo, jak dawniej do tego celu używanych przyrządów jest słabsze lub mocniejsze zmętnienie wody wapiennej, po wdmuchaniu w nią danego powietrza za pomocą oznaczonej wielkości balonika gumowego.

Idąc dalej, przychodzimy do obszernej wystawy profesora FODORA z Pesztu znanego autora znakomych dzieł higienicznych (*Hygienische Untersuchungen uber Luft, Boden und Wasser 1881—82*);— *Ueber das gesunde Haus und die gesunde Wohnung. 1878*).

Największą zasługą FODORA są, jak wiadomo badania nad powietrzem gruntowem, nad wodą gruntową, nad powietrzem mieszkań i t. p. do których to badań użytymi przezeń zostały po większej części narzędzia i przyrządy jego własnego pomysłu. Otóż wystawa o której tu mowa składa się tak z rzeczonych przyrządów jak i z okazów uwidoczniających całą metodę postępowania tego pracowitego badacza. Mogę tu jedynie wymienić

niektóre z narzędzi i demonstracyjnych okazów FODORA; wymieniam te, które mnie osobiście bardziej interesującymi się wydały i które byłem w możności lepiej zrozumieć przy powierzchownem z konieczności ich obejrzeniu, nietając bynajmniej, że wszystko co ta wystawa w sobie mieściła, zasługiwałoby na daleko gruntowniejsze poznanie i dokładny opis. Otóż bardzo ciekawemi mi się wydały dwa przyrządy, z których jeden służy do oceniania obecności i ilości tlenu węgla w powietrzu a drugi we krwi,— ale nadewszystko zwróciło moją uwagę to wszystko, co się odnosi do badania powietrza gruntowego, do oceniania tak różnej w rozmaitych okolicznościach siły wiążącej gruntu dla różnych materii ustrojowych doń wprowadzanych, a szczególnie narzędzia do oceniania wpływu wentylacji gruntu na odbywanie się w nim spraw gnicia i utleniania, co znowu stoi w związku z okazami odnoszącemi się do badania siły dezynfekcyjnej gruntu z uwzględnieniem spornych dotąd kwestyi kanalizacyi i irrygacyi wodą kanałową. Poszukiwania nad gruntem pod względem jego wpływu oczyszczającego, dezynfekcyjnego, przed 8 czy 10 już laty, o ile sobie przypominam, dokonywanemi były przez LISSAUERA. Metoda postępowania FODORA jest mniej więcej ta sama jaką w pracy LISSAUERA opisaną kiedyś spotkałem. W wysokich i dość szerokich cylindrach szklanych (50 ctm. wys. 2 1/2 ctm. średnicy) mieszczony jest ten lub ów gatunek ziemi, na górną jego powierzchnią spływa powoli dany płyn gnilny l. t. p. a ściekająca po pewnym czasie, zwężonym dolnym końcem cylindra ciecz, poddawana jest chemicznemu rozbirowi. Z tych prób okazała się potężna siła oczyszczająca gruntu. Zdaje się jednak że pierwszeństwo się należy FODOROWI, co do ścisłego zbadania wpływu wentylacji gruntu na procesa rozkładowe, jakim materje ustrojowe w nim ulegają. I tu metoda badania jest nader prostą. Jeden i tenże sam gatunek gruntu umieszcza się w cylindrze szklanym i w drugim tejże wielkości cylindrze z siatki drucianej. Ściekający z pierwszego cylindra płyn, zawiera dużo amoniaku i materii ustrojowej nieutlenionej kiedy tymczasem płyn z drucianego cylindra ściekający przedstawia skład wprost przeciwny, świadczący że do spotęgowania oksydacyi materii ustrojowej w gruncie, tak pożądaney w celach higienicznych, konieczną jest dostateczna jego wentylacya. Domyślać się wypada że zapal w badaniach o jakich tu mowa i liczba badaczy na tem polu wzrastać muszą, kiedy FODOR w uzupełnieniu swej wystawy, pomieścił przy pawiljonie meteorologicznym kompletny zbiór narzędzi i przyrządów koniecznych do wykonywania higienicznych poszukiwań nad powietrzem i gruntem. Zbiór ten zawarty jest w skrzynce.

Załączając że nie mogę dłużej zabawić przy wystawie FODORA, idę dalej i wymieniam wystawione przez FUESSA z Berlina rozmaite narzędzia meteorologiczne, z pomiędzy których szczególną uwagę moją zwróciły anemometry (narzędzia do oceniania ruchu powietrza) nie tylko do celów meteorologicznych ale i do oceniania sprawności danych urządzeń wentylacyjnych służące. W wystawie znanej firmy GREINERA z Monachium podobał mi się mlekomasłomierz (*Laktobutyrometer*) złożony z kilku obok siebie ustawionych w jednej statywie cylindrów szklanych, pozwalający na jednoczesne badanie kilku gatunków mleka, co szczególnie przy porównywaniu względnej wartości kilku jednakowo żywionych krów jest pożądanem.

Mineralogiczny instytut wyższej szkoły rolniczej w Berlinie wystawił w umiejętny sposób zdemontrowane próby warstw ziemnych. Każda próba wypełnia dość szeroką miseczkę z grubego szkła o płaskim dnie i pionowych ścianach. Miseczki te z próbami warstw ziemnych, w tym porządku jak w naturze idą po sobie, są ustawione jedna na drugiej, tworząc kompletny stół, doskonale uwydatniający jakość danego gruntu.

MÜNCKE doktor z Berlina dał bardzo dogodnej budowy śmietanomierz (kremometr), pozwalający na odpływ odtłuszczonego w cylindrze mleka.

Pod względem ważności postawić można obok wystawy „Gesundheitssamtu“ i wystawy Fodora, wystawę narzędzi i przyrządów profesora Recknagla, rektora szkoły przemysłowej w Kaiserlautern. Z pomiędzy objętych tą wystawą przedmiotów, mnie zajął szczególnie ze względu na praktyczny pożytek w użyciu codziennem kieszonkowy anemometr, służący do oceniania ruchu powietrza przy małej jego chyżości i doskonale zmodyfikowany zwykły mlekogęstomierz Quévenna. Narzędzie to, tak niezbędne do badania mleka na targu, będąc dotąd wyrabiane ze szkła, ulegało łatwo stłuczeniu. Laktodensimeter Recknagla wykonany jest z twardego kauczuku i dlatego szczególnie do użycia przez policję sanitarną się zaleca. Kosztuje wprawdzie drogo, bo aż 25 marek, ale trwałością swoją to wynagradza. P. Weinberg, właściciel pracowni rozbiorowej w naszym mieście, nabył to doskonale narzędzie, które wpłynąć powinno na przyzwyczajenie i zgodniejsze z wymaganiami nauki badanie mleka na targach. Bardzo też pożytecznym dla szkół wyższych, szczególnie technicznych, wydał mi się wystawiony w innym miejscu przez Recknagela przyrząd, służący do demonstracji wymiany powietrza w izbach mieszkalnych pod wpływem różnic w temperaturze. O kilkunastu innych, niezawodnie bardzo dobrych narzędziach prof. R., głównie meteorologii poświęconych, nie bym tu powiedzieć nie mógł. Wszystkie narzędzia Recknagla są do nabycia u mechanika Horlachera w Kaiserlautern. Wymieniony wyżej anemometr kosztuje niestety aż 70 marek.

Na tem kończę sprawozdanie z pierwszej grupy, nadmienając, że zupełnie prawie w niem są pominięte zaliczone do niej narzędzia meteorologiczne, zebrane w osobnym budynku, w tak zwanym pawilonie meteorologicznym (ciekawym jest szczególnie pluwiometr Fuessa, którego część opatrzona samorysującym pływakiem, mieści się w pokoju i jest połączona w odpowiedni sposób rurkami ze zbiornikiem wody deszczowej na dworze umieszczonym) równie jak i liczne kartogramy i statystyczne tablice.

ODCINEK.

Obecny stan oraz wartość lecznicza źródeł Druskienickich.

Napisał dr. W. Bujakowski lekarz zdrojowy stale praktykujący w Druskienikach.

(Ciąg dalszy.—Zobacz Nr. 50).

Działanie wody Druskienickiej oraz choroby w jakich się ona stosuje.

Woda ze źródeł Druskienickich używa się do picia i do kąpieli. W działaniu wody Druskienickiej, wewnątrznie użytej, uwzględnić należy 3 czynniki: mechaniczne działanie wody, temperaturę wody, oraz jej składowe chemiczne części.

Woda Druskienicka zawiera w sobie głównie chlorek sodu (sól kuchenną) chlorek i węglan wapna. Z pomiędzy rozmaitych soli wchodzących w skład organizmu ludzkiego, największa ilość wypada na chlorek sodu. Sól ta, jak wiadomo znajduje się we wszystkich tkankach i płynach organizmu naszego, i wszędzie nieodzownie jest potrzebną. Na 100 części wszystkich soli we krwi zawartych, przypada 57 części chlorku sodu. We

lekarzskiemu do zatwierdzenia przedstawić. FRITSCHÉ utrzymywał dalej, iż Towarzystwo chcąc być logicznem powinno natychmiast, bez dalszych dyskusji przystąpić do wyboru, bo przecież postanowiło było, jak wyżej powiedziano: iż formalny wybór kol. R, postawiony będzie na porządku dziennym dorocznego posiedzenia administracyjnego, tymczasem kwestyi tej wcale nawet do głosowania nie dopuszczono i twierdzono, iż w całym tem postanowieniu Towarzystwo się pomyliło! Ktoś złośliwy mógłby na temat owej pomyłki szeroko się rozpisać!

FRITSCHÉ żądał iżby jakikolwiek komitet przedstawiał odpowiedni projekt na najbliższem posiedzeniu Towarzystwa, ale kol. KONDRATOWICZ uważał to za niewłaściwe i chciał całą sprawę odesłać do posiedzenia administracyjnego w końcu roku 1884! Kol. K. też mylnie twierdził iż w całej tej dyskusji obie strony są jednego zdania i idzie im tylko o wyrażenia, przeciwnie, zaznaczyły się w niej dwa wprost przeciwnie kierunki: jedni żądali iżby pomocnik lub zastępca Sekretarza był osobą oficjalną, przez wybór (tak jak wszyscy urzędnicy) zatwierdzoną, iżby miał jasno określone atrybucye, iżby mógł w razie choroby lub nieobecności stałego sekretarza, wszystkie jego czynności spełniać (tego też żądał SZOKAŁSKI) a inni chcieli go zredukować do roli czysto prywatnego pomocnika, któryby część mozolnej pracy wziął na siebie, ale któremu w każdej chwili można było za jego pracę podziękować i zastąpić go kim innym! (Nie sądzimy iżby się ktoś podjął tej czynności pod temi ostatnimi warunkami!). Jedni wreszcie żądali wyboru, a inni stanowczo go odrzucali. W obec tak ostro zarysowanych dwóch opinii, zdawałoby się, iż po długiej i wyczerpującej dyskusji kwestyą stanowczo i natychmiastowo rozstrzygnęłoby głosowanie, które byłoby dla nas bardzo ciekawe, gdyż przekonałoby nas, czy większość Towarzystwa przyznałaby się do owej pomyłki, którą miało jakoby 20 Marca popełnić, ale na nieszczęście ciekawość nasza zaspokojoną nie była, gdyż do głosowania wcale nie przyszło. Dlaczego, nie wiemy, ale może nas przyszłe posiedzenie pod tym względem objaśni.

Sprawa administracyi naszego Towarzystwa jest niesłychanie ważną, a z powodu rozszerzającego się zakresu jego działalności, narastających kapitałów, które ma do rozporządzenia mającej się otworzyć pracowni, tworzącej się kassy pożyczkowej dla studentów medycyny etc. obchodzi żywo nie tylko samych jego członków ale i ogół lekarzy, dla tego pozwoliliśmy sobie wynieść tę sprawę *extra muros* Towarzystwa i tak szeroko o niej się rozpisać... *Hanc veniam petimus, damusque vicissim!*

Zagraniczne. W Londynie, Edynburgu i Manchester potworzyły się towarzystwa sanitarne, których każdy członek płaci rocznie 1 do 2 funtów (10 do 20 rubli, podług kursu). Za to mieszkanie każdego członka podlega rewizji specjalistów raz rocznie i otrzymują oni praktyczne wskazówki co do ewentualnych w niem szkodliwości.

— W Paryżu w école normal wmurowano w ścianę czarną tablicę marmurową z napisem: „Louis Thuillier, mort pour la science, Alexandre 1883”. Ciało młodego uczonego przewieszane zostaje do Francyi, kosztem Rządu.

Zmarli. Ś. p. Aleksander STARYNKIEWICZ młody, zaledwo 27 lat liczący ordynator szpitala Ujazdowskiego umarł w Warszawie na nosaciznę chroniczną (*malleus chronicus*) którą się był zaraził w roku zeszłym od pacjenta swojego szpitalnego. Zmarły był pełen zapału do nauki i do swojego zawodu, który też z podziwienia godnem poświęceniem wykonywał. Jasna inteligencya, wszechstronna wiedza, niezwykle łagodność charakteru, którą po zacnym Ojcu swoim odziedziczył, zjednały mu w naszym społeczeństwie wielu przyjaciół, u których szczerzy żal po sobie zostawił a którzy licznem zgromadzeniem się na pogrzebie, swoją sympatyę tak dla zmarłego, jak i dla stroskanego sędziwego Ojca Jego okazać pragnęli. Cześć pamięci Jego!

— Dr. Marion SIMS sławny ginekolog Amerykański umarł d. 13 Listopada r. b. w New-Yorku. Urodzony w r. 1813 w stanie Karoliny pół. studiował medycynę w Filadelfii. Z początku praktykował w Montgomery, ale już w r. 1857 przeniósł się do New-Yorku, gdzie założył szpital dla kobiet. Cieszył się wielkiem uznaniem u szerokiej publiczności; a nawiedzając kilkakrotnie Europę, rozwijał bardzo rozległą działalność na polu praktyki. Był w rzeczy samej bardzo-biegłym ginekologiem, a dzieło jego o chirurgicznem leczeniu chorób macicznych, wydane poraz pierwszy w r. 1865 ma wysoką wartość.

SŁOWO

gazeta codzienna wychodząca w Warszawie
pod redakcyą

HENRYKA SIENKIEWICZA

rozpoczyna z nowym rokiem 1884 trzeci rok istnienia, podaje najnowsze **własne telegramy**, przeglądy polityczne i artykuły wstępne w pierwszorzędnym sprawach politycznych, obszerny dział korespondencyi krajowych i zagranicznych, artykuły treści społecznej i ekonomicznej, kroniki miejscowe i prowincjonalne, przeglądy artystyczne, naukowe i literackie, obszerną rubrykę **rozmaitości**, wiadomości z Cesarstwa, sprawozdania giełdowe etc. etc.

Feljeton zapełnia „Słowo” przedewszystkiem oryginalnymi utworami najcenniejszych autorów polskich.

Obecnie drukuje **Sienkiewicza** trzytomową powieść „**Ogniem i Mieczem**” po ukończeniu której drukować będzie **Kajetana Kaszewskiego** „**Jarząbkową noc**”; prócz tego teka redakcyi zaopatrzoną jest w utwory najcenniejszych pisarzy krajowych i zagranicznych.

Cena prenumeraty: w Warszawie, rocznie rs. 9, miesięcznie kop. 75, na Prowincyi rocznie rs. 12, kwartalnie rs. 3.

Adres Redakcyi: Warszawa, Niecała Nr. 1.

12269—3—2

Materyały do dziejów farmacyi w dawnej Polsce
zebrali ze źródeł niedrukowanych

E. SWIEŻAWSKI I K. WENDA

praca nagrodzona złotym medalem na wystawie międzynarodowej farmaceutycznej w Wiedniu.

Cena rs. 3.

Sprzedaż w księgarni Gebethnera i Wolffa.

2—1

WARSZAWSKI DOM ZDROWIA

6. Szpitalna 6.

Przyjmuje na stałe pomieszczenia chorych dotkniętych cierpieniami wszelkiego rodzaju, jak również kobiety spodziewające się słabości.

O warunkach pomieszczenia i pobytu w zakładzie wiadomość na miejscu, lub u jednego z podpisanych lekarzy zakładu.

J. Brzeziński (Nowozielną 36), K. Dobrski (Królewska 6),

J. Gutwein (Plac Grzybowski 10), A. Thieme (Marszałkowska 38).

12—12

Wyszedt, jak lat poprzednich

ROCZNIK MEDYCYNY KRAJOWEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza

Rok VI—1884.

Część I. (zbroszurowana) zawiera Przegląd roczny piśmiennictwa lekarskiego polskiego (za rok od 1 Lipca 1882 do 1 Lipca 1883).

Część II. (oprawiona z okówkiem) stanowi właściwy Rocznik lekarski i zawiera; Kalendarz zwyczajny; wskazania do operacji położniczych; terapiją chorób skóry; największe dawki ważniejszych leków; dawkowanie leków podskórnie stosowanych; sposób przygotowania gazy jodoformowej; kąpiele ochładzające; otrucia ostre i ich leczenie; ratanie omdlałych i w śmierei pozornej będących; ważniejsze zdrojowiska, stacye klimatyczne, kąpiele morskie i t. p., sposób pisania wagi dziesiętnej; listę lekarzy w Królestwie Polskiem praktykujących i urzędujących, z podaniem dokładnych adresów zamieszkałych w Warszawie; dziennik z kalendarzem na cały rok 1884; tablicę brzemienności i ogłoszenia.

Cena: **1** rs. **20** kop.; z przesłaniem pocztą **1** rs. **35** kop.

Do nabycia u Wydawcy, w Redakcyach wszystkich pism lekarskich i znaczniejszych księgarniach w Warszawie.

Dziesięcioletnie powodzenie u niemieckich lekarzy i publiczności.

Wszelki produkt podobny do naszego z powierzchowności, jest tylko naśladownictwem cech zewnętrznych, a nie posiada skuteczności prawdziwego

TAMAR INDIEN GRILLON

ODŚWIEŻAJĄCE I ROZWALNIAJĄCE PASTYLKI OWOCOWE PRZECIW ZATWARDZENIU, HEMOROIDOM, UDERZENIOM DO GŁOWY, etc.

Najprzyjemniejszy środek przeczyszczający dla dzieci; niezbędny dla kobiet w stanie ciężarnym, przy połogach, jak również dla starców.

Nie zawiera żadnych substancyj gwałtownie działających, jak : **Aloës, Podophyllina** i t. d. i dla tego nadaje się najstosowniej do codziennego użycia.

Jest zalecanym we Francyi przez pierwsze znakomitości medyczne, a mianowicie przez **D-ra Tardieu**, który zapisując chorym ten produkt od roku 1867 ustalił mu rosgłos. W Niemczech zalecany od dawna przez **Tajnego Radeę D-ra Friedreich'a**, **wyższego Radeę Zdrowia D-ra Battlehuera** i wielu innych lekarzy praktyków.

Paryż, E. Grillon, Aptekarz, rue Rambuteau 27. Paryż.

Prawdziwy produkt opatrzony jest na opasce zielonej podpisem literami czerwonymi: **pudelka zawierają 12 pastylek.**

W Warszawie, w aptekach pp. D ra T. Heinricha, Wendy i Wiorogórskiego, Barcza, Ziemińskiego; w składach mat. apt. pp. Mrozowskiego i Spiessa; w Kaliszu w **Apteca p** Bryndzy i we wszystkich aptekach głównych.

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej,

FARMAKOLOGIA

professorów NOTHNAGELA i ROSSBACHA przekład z 4 wydania niemieckiego.

Cena dzieła wynosi Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 kop. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej Marszałkowska Nr. 45 oraz we wszystkich Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich.

REDAKTOR i WYDAWCA, DR. G. Fritsche.—Adres Redakeyi: Al. Jerozolimska Nr. 34.

Дозволено Цензурою. Варшава, 8 Декабря 1883 г.—Czcionkami M. Ziemkiewicza i W. Noakowskiego Krak.-Przedm. Nr. 415 (nowy 15). Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).