

MEDYCINA.

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

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

OD REDAKCYI.

„MEDYCINA” 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 adressów i t. p. przygotowawczych 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 „Wraczebnych 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 Rossyi jak i zagranicą. 5) Wstępne artykuły w kwestyach tyjących się medycyny ogólnej, wykształcenia lekarskiego, spraw sanitarnych, praktyki lekarskiej. 6) Kronika, wiadomości o działalności Zakładów Lek., lekarzy oraz wiadomości tyjące się zawodu lekarskiego. 7) Bibliografia. 8) Odcinek. 9) Korrespondenoye. 10) Wiadomości urzędowe i 11) Wiadomość 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 Redakcyja „Russkoj Mediciny” w Petersburgu ul. Władimirska Nr. 7.

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 pierwszorzędnych 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 oryginalnemi utworami najcenniejszych autorów polskich.

Obecnie drukuje **Sienkiewicza** trytomową 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—3

1884

Rok XIX

GAZETA LEKARSKA

pismo tygodniowe poświęcone wszystkim gałęziom nauk lekarskich wychodzi w Warszawie, w objętości 1½—2 arkuszy druku tygodniowo przy stałym współpracownictwie następujących lekarzy:

L. Andersa, T. Andersa, K. Chełchowskiego, B. Chrostowskiego, T. Dunina, A. Elsenberga, A. Fabiana, W. Gajkiewicza, B. Gepnera, W. Groszterna, T. Heringa, H. Hoyera, M. Jakowskiego, R. Jasińskiego, F. Jawdyńskiego, W. Kamockiego, E. Klinka, St. Kondratowicza, E. Kornilowicza, Z. Kramsztyka, S. Kwietniewskiego, A. Malinowskiego, W. Matlakowskiego, W. Mayzla, E. Modrzejewskiego, L. Nenckiego, H. Nussbaum, J. Pawińskiego, J. Peszkego, E. Przewóskego, J. Przybylskiego, M. Rajchmana, A. Sokołowskiego, T. Żery.

Cena wynosi: W Warszawie rocznie 5 rs. półrocznie 2 rs. 50 kop.

Na prowincyi, w Cesarstwie i Zagranicą rocznie 6 rs. półroc. 3 rs.

Wydawca: Dr. Stanisław KONDRATOWICZ (Warszawa—Marszałkowska 49).

Redaktor odpowiedzialny: Dr. Władysław GAJKIEWICZ (Warszawa—Marszałkowska 45).

MEDYCINA.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRESC: Rozprawy. O przenośnikach zarazy gruźliczej. Podał Dr. H. DOBRZYCKI. (Dokończenie).—Streszczenia i wyciągi. 447. Przeniesienie aktinomykozy z człowieka na królika. 448. Złagodzenie zarazka wąglkowego. 449. Mikrokokki pneumoniczne w płwocinie zapalenia płuc. 450. Ulepszenie cewnika pęcherzowego. 451. Opatrunek jodoformowy przy otwartych złamaniach kości. 452. Leczenie poporodowych krwotoków wstrzykiwaniami ergotynu. 453. Leczenie chronicznego nieżytu pęcherza. 454. O używaniu arszenniku w suchotach płucnych. 455. Kefir albo prawdziwy kumys z krowiego mleka. — WYSTAWA HIGIENICZNA W BERLINIE. Napisał Dr. St. MARKIEWICZ. III. — Odcinek. Obecny stan oraz wartość lecznicza źródeł Druskienickich. Napisał dr. W. BUJAKOWSKI. (Dokończenie). Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne.—Ogłoszenia.

O PRZENOŚNIKACH ZARAZY 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.

(Dokończenie.— Zobacz Nr. 51).

Stosownie do nakreślonego programu wedle którego powyższych słów kilka wypowiedzieć zamierzeliśmy, wypada nam obecnie zastanowić się nad przemówieniem kol. DUNINA. Zatytułowanem ono zostało: o zapobieganiu i leczeniu suchót płucnych z punktu widzenia teoryi pasożytniczej. Że tytuł nie odpowiadał rozwinięciu rzeczy, to o tem sam mówca pod koniec swego odczytu wspomina, wyrażając się: „mówiłem dużo o różnych rzeczach a najmniej o leczeniu”. I dalej „chciałem tylko rozwiać złudzenia, które się narodziły w wielu umysłach od chwili odkrycia lasecznika gruźliczego”. Ostatnie zdanie przytoczonego okresu, dotyczące się rozwiania złudzeń, streszczało w sobie zadanie jakiego dopięć autor postanowił. Postaramy się wykazać o ile zadanie to dopiętem zostało.

Co do mnie, to pracę o której mowa uważam za dobre zestawienie wiadomości z teorią pasożytniczą chorób w ogóle, a suchót płucnych w szczególe, związek mających. W pracy swej porusza autor mnóstwo oddzielnych kwestyj (których tu nie wyliczamy gdyż nie jest naszym zamiarem wchodzić w szczegóły) i z tego powodu praca ta może bardzo wygodnie posłużyć jako programat do dyskusyi. W ogóle zapoznała ona słuchaczy w sposób dokładny, bo na źródłowym materiale oparty, z obecnym stanem danej kwestyi. Jeżeli jednakże na tłumaczenie znacznej części (choć niewszystkich) faktów, byśmy się zgodzili; to na owo rozwianie złudzeń, któremu teoria pasożytnicza jakoby ma służyć za podstawę, zgodzić się nie możemy. Owszem, zdaje mi się, że bliższe zbadanie istoty sprawy gruźliczej, nie tylko pod względem teoretycznym, lecz i pod względem praktycznym powinno nam dać doniosłe rezultaty, i że dziś mamy większą niż kiedykolwiek zasadę twierdzić, że terapija suchót płucnych wejdzie

na racjonalną drogę. Wogóle, nie może być mowy o racjonalnem leczeniu dopóty, dopóki sama przyczyna choroby nie jest zbadaną. Czyliż więc poznanie, jak w tym razie, przyczyny choroby miałyby posłużyć zamiast do znalezienia dróg prowadzących do celu, to do rozwiania złudzeń? Nie sędzę. A najprzód co do faktów. Szanowny mówca albo niechce uznać dowiedzionych faktów, albo też im wprost przeczy i tak: po razy kilka w swej pracy ze stanowczym naciskiem twierdzi: że powietrze wydychane laseczników zawierać nie może, te ostatnie bowiem z wilgotnej powierzchni płucioskrzeli prądem powietrza unoszone być nie mogą. Twierdzenie to jest wprost przeciwne i dowiedzionemu faktowi i zjawiskom analogicznym. Przytoczyliśmy na wstępie niniejszego artykułu dosłowny opis sposobu poszukiwania laseczników w wydychanem powietrzu bezpośrednio z płuc pochodzącem, podanego przez CHARNLEY'A SMITH'A na początku roku bieżącego. Wprawdzie ważne to odkrycie przeszło niepostrzeżenie, ale z tego jeszcze nie wynika aby mu zaprzeczać ¹⁾. Gdyby obecność lasecznika w powietrzu wydychanem nie była faktem dowiedzionym, to już na zasadzie analogii moglibyśmy możebnosć tego przypuścić. Jeżeli powietrze wydobywające się z bagnisk mechanicznie porywa ze sobą laseczniki ziemne w gruncie się znajdujące, które z wdychaniem do wnętrza ustroju naszego się dostają, to dla czegożby tworząca się w płucach para wodna, nieporównanie silniejszym prądem powietrza na zewnątrz wydalana, nie mogła zawierać w sobie laseczników? Podobne zaprzeczenie (ze strony autora odnosi się i do potu; autor bowiem powiada „wbrew temu co twierdził kol. LUBELSKI na zjeździe higienistów w Genewie, nie może zawierać laseczników i pot chorych”. Otóż pytanie, dla czego nie może? Dowiedzionem już zostało, iż wszelkie wydzieliny i wydaliny mogą być przenośnikami laseczników, ile razy odpowiedni narząd sprawą gruźliczą jest zajęty. Jeżeli zatem skóra może być processem gruźliczym zajęta, to zachodzi pytanie dla czego pot, jej wydzielinę stanowiący, lasecznika zawierać nie może? Nie twierdzimy aby pot suchotników, pochodzący z gruczołów do zdrowej części skóry należących, miał zawierać laseczniki, choć może i to ma miejsce, a co wreszcie tylko zapomocą bezpośredniego badania stwierdzić lub zaprzeczyć by można, jednak powiedzieć, że pot chorych nie może ich zawierać, jest zdaniem nie dającym się obronić.

Dla autora „jeszcze nie jest zupełnie pewne, czy mleko krów gruźliczych może w kanale pokarmowym zaszcześcić gruźlicę”. Na to twierdzenie niech będzie odpowiedzią całą poprzedni ustęp w obecnem naszym przemówieniu rzeczy tej dotyczący. Tu tylko powtórzmy to, że sposób zarażenia się za pomocą mleka krów gruźliczych może posłużyć za typ wprowadzenia do ustroju zarazy mającej za następstwo ogólne zakażenie. Wszyscy autorowie mianowicie ci, którzy nietylko o tem pisali lecz się sami daną kwestyą zajmowali podają jako fakt i doświadczalnie i klinicznie i ana-

¹⁾ Chociaż CELLI i GUARNIERI otrzymali wyniki ujemne (*Centralbl. f. Cl. M.* Nr. 48 z r. b.) jednak SMITH i WILLIAMS mnóstwo razy dany fakt stwierdzili.

tomopatologicznie stwierdzony, że gruźlica jaka przez karmienie zwierząt i dzieci nieprzegotowanym mlekiem krów gruźliczych występuje, jest gruźlicą pierwotną, i że zakażenie ogólne dopiero później jako zjawisko wtórne występuje (KLENCKE, BOLLINGER, HEIBERG, DEMME, RAUCHFUSS, KLEIN). Wedle RAUCHFUSS'A ze względu na siedlisko anatomiczne choroby, gruźlica kiszek zajmuje czwarte miejsce, wedle KLEIN'A szóste. Fakt udzielania się dzieciom gruźlicy na tej drodze jest jednym z najściślej dowiedzionych i pod względem praktycznym niezmiernie ważne ma znaczenie. KLENCKE poszedł w tym względzie jeszcze dalej, ogłosiwszy w r. 1846 pracę p. t. *Über die Ansteckung und Verbreitung der Scrophelkrankheit bei Menschen durch den Genuss der Kuhmilch* (Lipsk). Przypuszczenie, że skrofuloza jest w ścisłym pokrewieństwie z gruźlicą, *resp.* że takowa wytwarza się pod wpływem zarazka podobnego do zarazka gruźliczego, albo może zarazka gruźliczego w sposób nam niewiadomy zmodyfikowanego, nie jest pozbawione racji bytu zwłaszcza, że w obrzniętych gruczołach skrofulicznych laseczniczki znalezionymi zostały. Że skrofulozę należy uważać za grunt najodpowiedniejszy dla rozwoju gruźlicy, czyli innymi słowy, że tę pierwszą można uważać za fazę wstępną drugiej, każdy z nas na mocy własnych spostrzeżeń potwierdzić to może, i że dalej, nie jest nieprawdopodobnym to co KLENCKE mówi, iż nie należy wykluczać możliwości powstawania skrofulozy u ssawców za pośrednictwem wyłącznego ich karmienia mlekiem krów, pewnym stanom chorobnym uległych. Jak objaśnić bez przyjęcia tego przypuszczenia ów nieulegający zaprzeczeniu fakt, iż częstokroć jedni i ciż sami rodzice, zupełnie zdrowiem się cieszący, mają kilkoro dzieci wiele pod względem stanu zdrowia od siebie się różniących? Jedno lub więcej z nich jest zupełnie zdrowe, prawidłowo zbudowane, na zewnętrzne wpływy niewrażliwe, gdy inne dziecko, pierwsze, drugie, lub trzecie np. przedstawia wybitne pod każdym względem różnice, których przyczyny wcale sobie objaśnić nie możemy. Widzimy nieraz obok kwitnącego zdrowiem jednego dziecka, z tejże rodziny, drugie, z układem kostnym nieprawidłowo rozwiniętym, z gruczołami stale obrzniętymi, błonami śluzowymi bladymi, skórą wiotką, do częstych wysypek skłonną i t. d. Czyliż przyczyny tego zjawiska szukać należy w chwilowym niezdroziu rodziców podczas płodzenia, czy też we wpływach zewnętrznych, a w szczególności w jakości materyału jakim się dziecko odżywia? Skłonniejszy byłbym do tego ostatniego przypuszczenia. Nie ulega wątpliwości, że kwestye t. z. diatez mogły by być rozjaśnione, gdybyśmy mieli w każdym przypadku możność dokładnego zbadania sposobu odżywiania ustroju w epoce jego wczesnego dziecięctwa, gdyż w żadnym razie, powtarzamy, nie da się pojąć, aby zdrowi zupełnie rodzice raz silne i zdrowe dzieci drugi raz wątłe i źle zbudowane płodzili. Chociaż w obecnym czasie jesteśmy dopiero w okresie wstępnych badań przedmiotu tego dotyczących, jednakże to, co już stwierdzonem zostało, w zupełności wystarcza aby przyczynowy związek pomiędzy wprowadzeniem do ustroju mleka krów chorych a rozwinięciem się, jak w danym razie, sprawy gruźliczej, z ca-

łą ścisłością wykazać. Gdybyśmy więc razem z autorem o odkryciu SMITH'A przemilczeli a możność zarażenia się za pomocą mleka krów gruźliczych w wątpliwość podali; natenczas teoria zaraźliwości suchót nawet cechy prawdopodobieństwa stracić by musiała.

Nie sądziłbym także aby twierdzić i jako twierdzenie podawać można że „przypadków gruźlicy u noworodków prawie wcale nie znamy”. Kwestya to jeszcze wymagająca dalszych anatomo-patologicznych poszukiwań. Wprawdzie ZIEGLER (pag. 900) nie dzieli tego poglądu aby choroba mogła podczas życia wewnątrzmacicznego powstać, twierząc, że najwcześniejszy wybuch choroby u noworodków widziano po upływie 3-eh tygodni, który to czas jest dostateczny do tego aby infekcyja od zewnątrz nastąpić mogła; wszelako przytacza on wyniki licznych sekcyj przez DEMME'GO i LICHTHEIM'A podane, w ten wyrażając się sposób „*Immerhin muss hervorgehoben werden, dass in einzelnen Fällen in dieser Zeit die tuberculöse Veränderung soweit vorgeschritten war, dass der Beginn der Erkrankung mit grosser Wahrscheinlichkeit auf die Zeit des intrauterinen Lebens zurückverlegt werden darf*”. Jeżeli to jest „możliwe, że zarażenie, resp. lasieczniki ze krwi matki suchotnicy do krwi płodu przechodzić mogą, to dla czegożby płód nie mógł uleść gruźlicy skoro innym chorobom zakaźnym jak ospie lub przymiotowi uleść może? Nie chcę ja tu na podstawie analogii lub czysto teoretycznych danych, kwestyi tej rozwiązywać, gdyż jedynym kriterium w tym względzie są fakta i to fakta licznie stwierdzone; ale opierając się właśnie na pozytywnym materiale przez DEMME'GO i LICHTHEIM'A zebranym nie uważam za możliwe wykluczenie, lub nawet kwestyonowanie suchot u płodu. Co najwyżej możnaby powiedzieć, że jestto kwestya jeszcze nierozwiązana, ale nie sądzę aby ona mogła posłużyć za jedną z podstaw na którejby naukową teorią oprzeć można. Do powyższych dwóch poważnych badaczy należy dołączyć prof. THOMAS'A który konstatuje, że u noworodków, silnie rozwinięta phthisa „*intensive Phthisen (Cavernen)*” się zdarza (56 zjazd i t. d. l. c.).

Dotknąwszy ważniejszych faktów, w sposobie pojmowania których, różnimy się z szan. mówcą, chcieliśmy na zakończenie kilka słów wypowiedzieć w sprawie poglądów tegoż, na antyseptyczne leczenie suchót. W ogóle autor nie wróży pod tym względem świetniejszej przyszłości antyseptycznemu leczeniu a to z powodów: że lasiecznik gruźliczy tak silnie działaniu wszelkich, nawet najsilniejszych, antyseptyków się opiera, iż chcąc go zabić w ustroju lub unieszkodliwić, potrzebaby takie ilości danego środka wewnątrz wprowadzić, iż takowe by więcej zaszkodziły komórkom aniżeli parazytowi; że opierając się na poszukiwaniach KOCH'A, GAFFKY'EGO i FRAENTZEL'A oraz HILLERA i LEYDEN'A którzy na wielką skalę antyseptyczne leczenie suchót stosowali, przynajmniej w obecnym czasie nie możemy się spodziewać zamierzonych rezultatów z takowego. W ten sposób, o ile mogłem zrozumieć, pogląd autora na antyseptykę sformułować się daje.

Kwestya poruszona przez autora jest tak złożoną, że niepodobna bez

szkody dla jej samej ogólnikowo o niej mówić. Dla braku jednak miejsca musimy bardzo wiele rzeczy pominąć i starać się o treściwość.

Doświadczenie uczy, iż siła antyseptycznego działania nie stoi w żadnym związku z wpływem jaki dany środek na tkaniny wywiera. Może być środek bardzo stanowczo na zarazek działający, a nieznacznie na same tkaniny wpływający, lub też odwrotnie. Kairyna jest bijącym w oczy tego przykładem. Przeciwko spirochaetom wszelkich próbowano antyseptików, a wszystkie żadnego absolutnie na nie wpływu wyrzucić nie były zdolne; jedna tylko ze wszystkich znanych środków kairyna natychmiast twory te we krwi zabija. Pomimo tego, że jest ona najdzielniejszym z antipyretyków wpływ jej na tkaniny *resp.* na komórki bardzo jest nieznaczny i przemijający. Do czasu odkrycia kairyny mieliśmy wszelką zasadę o spirochaetach powiedzieć, że są to twory opierające się wpływowi wszelkich dotąd znanych najsilniejszych antyseptycznych środków. Trudno by nawet było przypuścić, że tak słaby w porównaniu z innymi przetwór zrobi to, czego żaden inny silniejszy jak np. chinina nie zrobił, pomimo, tego że z chininy (która nawet w trujących prawie dawkach podawana na spirochaety absolutnie wpływu nie wywiera) może być otrzymanym. Otóż, w tym stosunku w jakim są spirochaety do już odkrytej kairyny, jest lasecznik gruźliczy do mającego się odkryć środka. Czy środek który ma być specyfikiem przeciw lasecznikowi, będzie na tkaniny słabiej lub silniej działał, to o tem najmniejszego wyobrażenia nie mamy. Nie możemy nawet przewidzieć do jakiej grupy środków należeć on będzie. Ale z tego bynajmniej nie wypada abyśmy go nie znaleźli, lub żeby ujemne wyniki jakie z antyseptycznego leczenia (gdyby ono nawet w racjonalny sposób stosowane dziś było) dotąd otrzymano, upoważniały do powiedzenia, iż leczenie antyseptyczne suchót, jest bezskuteczne. Według mego sposobu widzenia, taka antyseptyka jaką dotychczas stosowano, tylko szkodzić a nie pomagać może. Przedewszystkiem powinniśmy się porozumieć jak ową antyseptykę w stosunku do gruźlicy pojmować należy. Biorę tu przedewszystkiem na uwagę te przypadki, które w skutek wprowadzenia jadu do ustroju z zewnątrz, przysły do skutku. Sądzę, że jeżeli celem unieszkodliwienia lub zniszczenia zarazka malarycznego lub wąglikowego, należy do ogólnego krwi obiegu dany specyfik (ehinę, kwas karbolowy) wprowadzić, to przy zarazku gruźliczym nie jestto koniecznym warunkiem, czyli, że antyseptyczne leczenie zimnicy lub wąglika nie może służyć za typ antyseptycznego leczenia suchót. Jeżeli zwrócimy uwagę na ilościowe stosunki zarazków, to pomiędzy dwoma pierwszymi z jednej strony, a zarazkiem gruźlicy z drugiej, zachodzi wielka różnica. Bo gdy ilość zarazka malarycznego lub wąglikowego we krwi jest tak wielka, że ona pod względem mechanicznym może tamować pewne czynności ustroju lub też silny wpływ na sprawy chemiczne (*resp.* utlenianie) może wywierać, chociaż wyraźnych lokalizacji nie wytwarza a tylko pewne dające się wyrównać zmiany w niektórych narządach powoduje; to przeciwnie, stosunek liczebny lasecznika w porównaniu z powyższymi zarazkami jest tak mały, że dziwić się

należy, iż on w tak wysokim stopniu niszczące skutki sprawić może. Opierając się na badaniach dotyczących się wprowadzenia jadu od strony przewodu pokarmowego, to jest, zarażenia się mlekiem gruźliczem, nie należy wątpić ani na chwilę, że lasecznik nie inną drogą jak za pomocą naczyń mleczowych a następnie krwionośnych po całym ustroju się rozchodzi, że zatem w pewnych danych jednostkach czasu we krwi znajdować się musi. Jednakże te ilości są tak małe, że WATSON-CHEYNE'MU nie udało się ani razu ze krwi indywiduów ogólną gruźlicą oraz gruźlicą naczyń dotkniętych, wyhodować lasecznika. Chociaż fakt ten wcale tego nie dowodzi aby lasecznika we krwi nie było, dowodzi on jednak, że go w owym medium jest mało i że całe niebezpieczeństwo polega nie na jego obecności we krwi bo, powtarzamy, w ogóle musi go tam być bardzo mało, lecz na jego zetknięcia się z tkankami, na lokalizacji, że się tak wyrażę na jego uwięźnięcia w tkaninach w których on wytworzenia się gruzelków, będących po dokonany rozpadzie źródłem wtórnej infekcji czyli autoinfekcji, staje się powodem. Otóż zachodzi pytanie, dla czego jeżeli tak jest rzeczywiście, mamy lek pasożyta unieszkodliwić mający wprowadzać do krwi a nie tam gdzie on w zetknięciu się z tkaninami największe czyni spustoszenia, naturalnie, jeżeli miejsca te są nam osiągalne? Faktem jest niezaprzeczonym, że przynajmniej w $\frac{9}{10}$ wszystkich przypadków, punktem wejścia dla zarazka są płuca, mianowicie wtedy, gdy narząd ten przedstawia dogodny dla rozwoju pasożyta warunki, czegokolwiek by one były następstwem (w tej chwili nie wchodzę w to bliżej), że tam on najprzód się rozwija i miejscowe zmiany wytwarza, i że zakażenie całego ustroju jest dopiero zjawiskiem wtórnym, następstwem. Dopóki sprawa jest miejscową, dopóty miejscowe leczenie ma racjonalną podstawę ile razy *locus morbi* jest osiągalnym. Gdy choroba miejscowo silniej się rozwinie i pojawią się warunki samozakażenia t. j. gdy wytwory miejscowej sprawy przez naczynia w pewnych odstępach czasu bywają wchłaniane i reinfekcji systematycznie się powtarzającej staną się powodem, pojmowałbym podawanie antyseptyków do wewnątrz, gdyby to już nie było zapóźno. Wszelako wtedy wszelkie leczenie nie może nam dać nadziei otrzymania dobrych skutków, gdyż gdybyśmy nawet specyficznej szkodliwości zarazka nie brali w rachunek, to zmiany jakie podówczas w narządzie płucnym już przysły do skutku tak ograniczają samą funkcją, upadek której cały szereg innych zaburzeń wywołują, że byt ustroju jest zagrożonym. Wtedy to, wszelkie podawanie leków, czy to wewnątrz, czy zewnątrz, czy też podskórnym, nie odniesie skutku. Z tego powodu musimy przyjąć za prawidło ogólne, wreszcie od wieków już uznane, że we wszystkich postaciach chorobnych, istota których polega na processach wywołujących zniszczenie lub zniepodobnienie tkanin, tylko wczesne leczenie może nam zapewnić pomyślny skutek.

Gdy zdaje się można przyjąć za fakt pewny, że płuca, albo ściślej: ich powierzchnia oddechowa, jako olbrzymia przestrzeń u przeciętnej budowy i wagi człowieka 185,8 metrów kwadratowych czyli 2370 takichże stóp wynosząca, stanowi obszerne wrota dla przyjęcia zarazka; gdy, jak

zgodnie z tem, doświadczenie przekonywa, w znacznej większości przypadków niewątpliwie sprawa chorobna od płuc się poczyna; i gdy zarazek *resp.* lasecznik, pierwotnie czyto na powierzchni oddechowej czy też nieco od niej dalej (w gruczołach oskrzelowych) się rozwijający, tam najprzód swój niszczący wpływ wywiera; gdy nadto anatomija patologiczna faktami dowiodła samolecznictwa rozległych nieraz zniszczeń tkanki płucnej; i gdy nawet sam gruzełek niepozabawionym jest dążności do zablźniania się (BAUMGARTEN, ZIEGLER) a niebezpieczeństwo główne polega na tem, że produkta rozpadu onego stanowią nowy materiał zakażający dla sąsiednich jeszcze nie zajętych tkanin; przeto dążenie do miejscowego leczenia w obec powyżej wymienionych warunków, jest całkowicie uzasadnionem i racjonalnem. Nie jest bynajmniej moim zamiarem obniżać wartość wszelkich środków, które stosujemy celem ukrzepienia ustroju, aby mógł skuteczną walkę z najezdzcą (jak go trafnie mówca nazwał) stoczyć. Czy to będą środki ze skarba farmaceutycznego, czy dyjetetycznego, czy też klimatoterapeutycznego, zawsze one pewien pożytek przynieść mogą. Ale z drugiej strony, przyzna każdy, że chcąc na tyle wzmocnić ustrój, aby on się oparł dalszemu wpływowi zarazka oraz skutki jego działania wyrównał, potrzeba na to stosunkowo bardzo dużo czasu, całych nieraz miesięcy, gdy tymczasem choroba z każdym tygodniem nieraz zastraszające robi postępy. Dotrzeć więc do siedliska zarazy i zarazek w samym jego ognisku unieszkodliwić, powinno być najpierwszem naszym zadaniem. Któryż z chirurgów celem antyseptycznego traktowania rany będzie zadawał kwas karbolowy do wewnątrz, zamiast go stosować na zewnątrz czy to w postaci spray'u czy okładów? Szanowni Panowie! Jakąkolwiek postać gruźlicy mielibyśmy na względzie, zawsze jednym z jej składowych elementów będą stany zapalne, sprawy ropne lub rozpadowe i t. d. W tym względzie process na powierzchni oddechowej się toczący, do powierzchni rany która na wpływ wszelkich zarazków jest wystawioną, porównać można. I tu i tam zagraża ustrojowi ogólna infekcyja, jeżeli w obydwu tych razach niebądźmiemy w stanie zarazków, istotę processu stanowiących, unieszkodliwić. Cała różnica ze względu na antyseptyczne działanie polega na tem, że gdy rany w zwykłym znaczeniu są dla nas bezpośrednio dostępne, to o sprawach w narządzie oddechowym się toczących nie można tego powiedzieć. W płucach warunki uleczalności danego processu są o tyle gorsze, że sama budowa narządu dostarcza dwóch ujemnych czynników: ciepłoty, której dobrowolnie jak przy zwykłej ranie, obniżyć nie możemy, oraz wilgoci, sprawy rozkładowe podtrzymującej. W obec tego cośmy powiedzieli, antyseptyka i dezinfekcyja narządu oddechowego o wiele jest trudniejszą, niż antyseptyka ran do których swobodny dostęp mamy. Jednakże pomimo tych trudności niedających się przeoczyć, od bardzo już dawna próbowano leczyć różnej natury cierpienia narządu oddechowego sposobem miejscowym. Jestto kwestyja bardzo obszerna aby się w kilku słowach załatwić dała; niemniej wszelako jako fakt pewny podać można, iż jeżeli zasada jest racjonalną, to technika jakiej dotychczas się używa nie odpowiada celowi. Z te

go powodu, rzec można, miejscowe leczenie narządu oddechowego w ścisłym znaczeniu, dotąd nie istnieje. Na przedmiot ten już przed kilku laty zwracałem uwagę ¹⁾ i zapewne w niedługim czasie będę miał możliwość przedstawienia pewnych pod względem techniki inhalacyjnej ulepszeń. Wadliwość dotychczasowej pociągnęła za sobą zupełne zdyskredytowanie metody miejscowego leczenia do narządu oddechowego stosowanej, gdyż lecznicze skutki jakie sobie obiecywano, okazały się żadne, a według mnie nieraz i szkodliwe. Do tego zdyskredytowania przyczynili się najbardziej sami promotorzy inhalacyj jak: SCHÜLER, KLEBS, KROCZAK, ROKITANSKY i w. i. a. i. a. i. więcej lekarzy za ich przykładem rzuciło się do leczenia za pomocą inhalacyj tym szybciej bezskuteczność ich się ujawniła.

Gdy według tego cośmy powiedzieli, miejscowa antyseptyka (bezpośrednie działanie na *locus morbi*) z daleko większym prawdopodobieństwem niż ogólna (wprowadzenie leków drogą zwykłą) skuteczny wpływ wywrzeć może, a ta pierwsza dotąd w sposób racjonalny zastosowaną nie była, przeto rzec można, iż antyseptyczne leczenie suchót płucnych tak dobrze jak nie istnieje. Do antyseptyki nie należy zaliczać wprowadzenia par lub gazów do płuc, albo też podobnego operacyjnego postępowania jakiego MOSLER celem przyspieszenia sprawy zablizniania się jam (*cavernae*) stosował, lecz to postępowanie, które nam zetknięcie się danego leku z częścią chorą w ten sposób zapewnia jak to przy antyseptycznej metodzie traktowania ran ma miejsce.

Opierając się na przytoczonych motywach, które tylko w najogólniejszych zarysach rozwinąłem ze względu, iż na innym miejscu obszerniej mi je przyjdzie przedstawić; ośmielę się mieć w kwestyi antyseptycznego leczenia suchót płucnych odmienne zdanie od powag na których szanowny mówca w swych wywodach się opiera. Motywa te streściłbym następnym sposobem. 1) Antyseptycznego leczenia suchót płucnych nie należy pojmować w ten sposób jak to leczenie zakażenia zimniczego przez podanie do wewnątrz chininy lub arsenu pojmujemy; gdyż z wszelkiej antyseptyki po dokonaniem już zakażenia gruźliczem całego ustroju stosowanej, nie należy sobie wiele obiecywać z uwagi, iż wtedy w największej liczbie przypadków, choć nie we wszystkich (pomijając już zgubny wpływ na ustrój samego zarazka) anatomiczne zmiany w narządzie oddechowym są tak znaczne, że one same wystarczą do ostatecznego podkopania egzystencji. 2) Dzisiejszego t. z. antyseptycznego leczenia pomimo tego, że je uznane powagi w swoje ręce wzięły, nie należy uważać za dostateczne, raz dla tego, że toksykologiczny wpływ poddanych próbom leków na gruźlicze schistomycety, dotąd nie został dokładnie zbadany; powtóre, że gdyby nawet można było na pewno wskazać który lek za specyfik przeciwko lasiecznikowi gruźliczemu może być uważany, to wewnętrzne stosowanie leku jest nieracjonalne, i wreszcie, że w razach w których stosowano metodę antyseptyczną celem miejscowego na *locus morbi* podziałania, rezul-

¹⁾ Patrz: MEDYCZYNA NNr. 50—53 r. 1881.

tat nie mógł być zadawalniającym z powodu, iż obecnie używana technika inhalacyjna jako z gruntu wadliwa, a wielu razach szkodliwa, wcale celowi nie odpowiada.

Gdy po wynalezieniu środka któryby był w tym stosunku do lasecznika gruźliczego w jakim jest chinina i arsen do zarazka zimniczego, lub rtęć i jod przymiotowego, dalej, po udoskonaleniu techniki inhalacyjnej któraby nam niewątpliwie zetknięcie się danego leku z przestrzeniu processem zajęta zapewniała, a wreszcie, po przeprowadzeniu szeregu odpowiednich spostrzeżeń się okaże, że taka antyseptyka na nic się nie przyda, wtedy dopiero, złudzenia nasze będą rozwiane. Dziś wszelkie powątpiewanie nie ma racji bytu bo się opiera na danych które poddane ścisłej krytyce ani atyseptyki podeprzeć, ani jej potępić nie mogą. Jeszcześmy nie na tej drodze nie zrobili a twierdzić mamy, że nic się zrobić nie da? Co do mnie, powtórzyć muszę, iż wszelka terapija tylko wtedy może być racjonalną gdy przyczyna chorobą jest wiadomą; gdy to nastąpiło, mamy wszelką zasadę rąk nie opuszczać, lecz owszem z całym przeświadczeniem o dobrym skutku, racjonalnej drogi poszukiwać.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

447. **Przeniesienie aktinomykozy z człowieka na królika.** ISRAEL, wprowadził kawałek aktinomykotycznej ziarninowej tkanki człowieka, wzięty z ropnia około oplucniowego, do jamy brzusznej królika. Zwierzę nie przedstawiało chorobliwych objawów, a zabite w parę miesięcy później, przedstawiło przy oględzinach pewną liczbę guzów, wielkości od ziarnka konopi do wiśni; guziki największe były garbkowate i złotożółto nakrapiane. Guzy były albo osadzone na otrzewnej, albo łączyły się z nią przez zrosty niekiedy do sprawy bujania wciągniętą była tkanka podotrzewna, tak iż sprawa dosięgała do tkanki mięśniowej. Guzy większe zawierały wewnątrz jamkę wypełnioną stłuszczoną i rozpadłą tkankę zaszczerpną która się znacznie odróżniała od otaczającej tkanki nowotworowej zwierzęcia; ta ostatnia składała się z tkanki ziarninowej, szaroczerwonej, nakrapianej, z licznymi miejscami tłuszczowego rozpadu, wylewów krwi, oraz igielkowych kryształów tłuszczu. Prócz tego znajdowały się liczne gniazda grzybka aktinomyces. Było to więc nieulegające wątpliwości przeniesienie aktinomykozy z człowieka na królika, nie mniej jednak w nader złagodzonej postaci, gdyż jak wiadomo u człowieka choroba objawia się nader zgubnie, z silną gorączką, obfitem ropieniem, z ropą nadzwyczaj cuchnącą; tutaj zaś choroba przedstawiała miejscowy, zupełnie łagodny charakter, co by dowodziło, iż ustrój królika dla przeniesienia aktinomykozy wprawdzie jest dostępny, nie przedstawia jednak dla niej zbyt żynego gruntu.

(*Ciblu f. d. med. Wiss. Nr. 27—83*). J. P.-i.

448. **Złagodzenie zarazka wąglkowego.** (1. BUCHNER, *Ueb. d. Umwandl. d. Milzbrandbakterien in unschüdl. Bakter. und die Entgegn.* R. KOCHS an PASTEUR—*Virch. Arch.* XCI str. 410. 2. PERRONCITO, *Sull attemation del virus carbonchioso. Arch. p. le Scienze med.* VI s. 446). 1) Z powodu sporu pomiędzy KOCHEM a PASTEUREM B. zaznacza, iż on pierwszy dowiódł możliwości przekształcania prątków wąglkowych w prątki nieszkodliwe; PASTEUROWI zaś przynależy zasługa pierwszeństwa w przygotowaniu osłabionej materii zakaźnej przydatnej do szczepienia ochronnego. B. przygo-

tował według własnej metody materję szczepienną, która przez jednorazowe tylko szczepienie zabezpiecza bydło rogate i owce. Zarodniki zlagodzonych pręcyczek węgliką, zarabia się z cukrem i gummą, oraz z gliceryną w postaci cienkich laseczek, które się suszy na powietrzu; przy użyciu odważona część wprowadza się zwierzęciu pod skórę. Prątki zlagodzone mogą niekiedy wywołać silną chorobę, i odzyskać wtedy całą swoją zjadliwość. A zatem gatunek bakteryj nieszkodliwy, może w pewnych warunkach zamienić się na złośliwy, przemawia to według B. za jego teorią o pochodzeniu bakteryj węglkowych od grzybków siana, a przeciw zapatrywaniu KOCHA, który kokkom węgliką i gruźlicy przyznaje stałość i niezmiennalność. 2) P. przygotował sobie materję zaszczepną podług następującej metody: prątki hodowane przy 37—38° C. wystawiał na działanie powietrza przy 20° C. Otrzymany jad składający się wyłącznie z zarodników, wprawdzie z początku jeszcze działa zabójczo, później jednak sprawia tylko mniej lub więcej znaczną gorączkę i zabezpiecza bydło po 15 dniach przed działaniem, najgwałtowniejszego nawet węglkowego jadu. W Ville Romagna, gdzie właśnie panowała zaraza, P. szczepił 98 sztuk bydła swoją metodą, 41 sztuk słabą materję PASTEURA, 12—15 pozostawił bez szczepienia; z pierwszych nie zapadła żadna sztuka, z drugiego działu padło jeszcze kilka sztuk, i to w takim samym stosunku, jak u nieszczepionych. (Ctblt. f. d. med. Wiss. Nr. 27—83). J. P-i.

449. **Mikrokokki pneumoniczne w płwocinie zapal. płuc.** (Z kliniki prof. ERBA w Heidelbergu przez Fr. ZIEHLA—ass.). Kokki te, najpierw spostrzeżone w płucach zmarłych pneumoników przez KLEBSA, następnie znalezione przez innych, zostały bardzo dokładnie opisane przez FRIEDLÄNDERA. Ten ostatni znalazł je stale przy sekcyi w 20 przypadkach; miały one postać elipsoidalną, długie na 1 m. szerokość o $\frac{1}{3}$ mniejsza, niektóre przedstawiały się okrągłe, co ma pochodzić od widzenia ich w perspektywie, najczęściej złączone dwójkami, które też łączą się w szeregi. Pomiedzy temi kokkami znajdują się nieliczne postacie odmiennego kształtu, mianowicie wrzecionowate i pałeczkowate. LEYDEN, znalazł też same drobno-ustroje u człowieka za życia, w płynie wyciągniętym zapomocą strzykawki Pravatz'a z płuc zapaleniem dotkniętych. Autor, biorąc na uwagę, iż rdzawa płwocina zdarzająca się w czasie zapalenia płuc pochodzi wprost z miejsca dotkniętego zapaleniem, postanowił w niej poszukiwać pneumonicznych kokków i znajdował je rzeczywiście w wielkiej obfitości, tak, iż niektóre miejsca przedstawiały zapełnienie całego pola widzenia mikrokokkami, których postać najzupełniej odpowiadała opisowi FRIEDLÄNDERA. To jednak bywało tylko w pierwszych dniach choroby, gdyż później, osobliwie po przełomie, bywa ich mniej, zato w znaczniejszej ilości znajdują się drobno-ustroje innych postaci. Badanie odbywało się w dwóch przypadkach, p n e u m o n i i i t o p r a w d z i w e j, s a m o i s t n e j, k r u p o w e j. Ponieważ płwocina rdzawa jest aż nadto charakterystyczną, przeto znajdowano w niej kokki dla rozpoznania nie mają wielkiej wagi. Inna jest rzecz co do pytania czy zapalenia płuc włóknikowe samoistne, jest w rzeczy samej, i to zawsze chorobą zakaźną; otóż obecność mikrokokków za tem świadczy, chodzi jednak o to, czy nie istnieje postać niezakaźna tej choroby. Dalej chodzi o to, czy zapalenie krupowe następujące po obrażeniach klatki piersiowej, jest prostem następstwem urazu, czyli też obrażenie stwarza dogodne warunki dla wdrażenia mikrokokków. Dalsze badania powinny pytania te rozstrzygnąć. (Ctblt. f. d. med. Wiss. Nr. 25—83). J. P-i.

450. **Ulepszenie cewnika pęcherzowego.** Pomiedzy bocznym otworem cewnika a jego końcem znajduje się pusta i ślepa przestrzeń, której oczyszczenie przedstawia wielkie trudności, a stąd mogą się w niej zagnieżdżać

przenośniki zakażeń. Z tego powodu proponuje bardzo słusznie HÜPEDEN (*Berl. kl. Woch.* 1883. Nr. 3), ażeby całą tę pustą a niepotrzebną zupełnie przestrzeń wypełniać jakąś stałą masą.

(*Abth. f. d. med. Wiss.* Nr. 23). J. P-i.

451. **Opatrunek jodoformowy przy otwartych złamaniach kości** MOSETIG-MORHOFA (*Zeitschr. f. Therapie* 12—31—1883). Autor powtarza jeszcze raz, że jodoform czyni zbytecznym każdy inny przeciwnalny środek, zaś równoczesne używanie jodoformu i kwasu karbolowego uważa za szkodliwe nie tyle dla rany ile dla organizmu. Następnie twierdzi, że jodoform można używać nie tylko w prostych ranach, ale i w głębszych z zatokami. W jednym przypadku skomplikowanego złamania kości, po usunięciu zatok przez nacięcia obszerne i odłamków kostnych opatrywał M. ranę emulsją jodoformową (*Jodoformi subtiliss. pulv. Glycer. aa 20,0—Aq. destil. 10,0 gummi Tragac. 0,15*) przez co jodoform dosięgnął wszystkich części rany. Następnie kości złożył, wprowadził dreny, nałożył szwy i pokrył wszystko kilkoma warstwami gazy jodoformowej, na co poszła jeszcze wata hygroskopijna, papier gutaperkowy i bandaże. Nici używa jedwabnych, zamoczonych w roztworze jodoformu eterowym. Ten opatrunek leżał przez 3 tygodnie bez żadnego odczynu na organizm. Przy zmianie opatrunku Autor uważa za niekonieczne zlewanie emulsją jodoformową. Skomplikowane złamanie nie potrzebuje do wyleczenia więcej czasu niż zwykłe złamanie. W ostatnich dwóch latach M. leczył 37 przypadków otwartych złamań kości bez żadnych objawów zakaźnych, a w przeszło 700 przypadkach opatrunku jodoformem ani razu nie widział zatrucia.

(*Allg. m. C. Z.* 67—83). J. R-i.

452. **Leczenie poporodowych krwotoków wstrzykiwaniami ergotyny** (*Centrbl. f. Gynäk.* 32—1883). CHABAZAINA ergotin nie należy brać za jedno z ergotyną. Pierwszy odkryty p. Karola TAURET w 1875 r. nierozpuszcza się w wodzie lecz w wyskoku i chloroformie. BUDIN otrzymał dobre wyniki z tym środkiem tylko ich nie ogłosił. CH. stosował ten środek w przypadkach, gdy po skurczeniach macicy następowało zwiótczenie. W 12 przypadkach ergotyna poprzednio stosowana pozostawała bez skutku, kiedy ergotynę nie zawiódł. Zastrzykiwał 0,005. Forma roztworu TAURETA jest następująca: *Rp. Ergotinin 0,01, acid. lactis 0,02, aq. lauroceras. 10,0*; z tego 10 kropli do zastrzyknięcia. Większe dawki powodowały wymioty i objawy otrucia; mniejsze dawki silniej działają na macicę. Roztwór łatwo się rozkłada, należy go chować w ciemnych buteleczkach. Korzyści ergotynu są: 1) nie tworzy żadnych wrzodów ani stwardnień przy wstrzykiwaniach; 2) mała ilość płynu jest potrzebna, 3) pewne działanie. (*Allg. m. C.-Z.* 68—1883).

453. **Leczenie chronicznego niezytu pęcherza** THOMPSONA (*L'union méd.* 43—1883). *Rp. Acid. benzoic. 0,20, Glycer. pur. gtt. 1—pulv. gumm. q. s. pro una pilula* 10—12 sztuk 2—3 razy w ciągu 24 godzin. Po 7—8 dniach zmniejsza się osad z fosfatów i ropy, potem takowy znika zupełnie i mocz stopniowo traci swój nieprzyjemny zapach. Zamiast kwasu benzoosowego można wziąć balsam toluński, peruwiański lub benzynę. Jako miejscowy środek kładzie nad spojeniem łonowem duży ciepły katalaplazm z mąką gorzycową.

(*Allg. m. C.-Z.* 68—83).

454. **O używaniu arszeniku w suchotach płucnych.** Odpowiedź BUCHNERA na zarzuty STINTZIGA. Wprawdzie arsen sprowadza nieraz niestrawność, nudności, wymioty i nie zabija bacillów suchotniczych, ale wiadomo z drugiej strony, że podnosi ogólne odżywianie i tym sposobem stawia organizm w warunkach większej odporności na sprawy destrukcyjne. Chociaż S. we wszystkich 16 przypadkach znalazł niekorzystne działanie arsenu, ale trzeba pamiętać, że są przypadki suchót torpidnych, z rozszerzeniami os-

krzeli, przewlekłemi katarami oskrzeli i następczem rozcięciem płuc, które to przypadki są niewłaściwe do leczenia arsenem. Z drugiej strony są organizmy, których nerwowy system posiada rodzaj idiosynkrazji na arsen; zarazem S. może miał takie przypadki, których żołądek poprzednio już był podrażniony przez inne leki np. tran, morfinę i t. d. i dla tego zaburzenia żołądkowe tak silnie się manifestowały. Jako przeciwstawienie do spostrzeżeń S. BUCHNER przytacza spostrzeżenia KEMPNERA z Berlina, który w 12 przypadkach suchót przy użyciu arsenu znalazł ogólne przedmiotowe polepszenie, pobudzenie łaknienia, a w połowie przypadków zniknięcie gorączki, w 2 przypadkach zmniejszenie nacieczenia i nieznaczne powiększenie wagi ciała. Naturalnie, że w daleko posuniętych suchotach arsen nie leczy takowych, ale szczególniej jest dobrym zapobiegawczym środkiem, a rzeczywiście leczniczym środkiem jest w początkowym peryodzie suchót. Wogóle B. w tym względzie rokuje arsenowi najlepszą przyszłość.

(*Aerztl. Int. Bl.* 34—83. — *Alg. m. C.-Z.* 68—83). *J. R.-i.*

455. **Kefir albo prawdziwy kumys z krowiego mleka PODWYSOCKIEGO.** Kefir wkrótce znalazł rozpowszechnienie tak w literaturze jak i w praktyce w Rosyi. W Petersburgu jest już Zakład kefirowy OGRANOWICZA. W nowo wydanej broszurze P. znajdujemy następujący przepis przygotowywania kefiru. Nalewa się 3 łyżki stołowe wysuszonych grzybków ciepłą wodą i zostawia się to na jeden dzień poczem przekładamy masę wyciśniętą w otwarte naczynie, w który nalewamy 4 szklanki od piwa mleka i następnie stawia się to w ciepłocie 13—15° C. i wstrząsa się co 3—4 godziny. Na następny dzień wlewa się 3 szklanki tego mleka do flaszki, zakorkowyywa się i stawia na 24 godzi przy ciepłocie 8—40° C., wtedy mamy już gotowy kefir. Po dwudniowem staniu otrzymuje się średni, a po 3 dniach mocny, odpowiadający 3 stopniowi kobyłego kumysu. Następnie można nowe mleko nalewać na tę masę grzybkową, którą należy co 2—4 dni przepłókać ciepłą wodą. Dla bezkrwistych osób poleca autor przed zakorkowaniem dodać do butelki 5—10 gran mleczanu żelaza.

(*D. m. Z.* 28—83). *J. R.-i.*

Wystawa higieniczna w Berlinie.

Napisał St. Markiewicz.

III.

Grupa druga pierwszego działu, w której publiczność nielekarska gromadziła się najtłumniej a która, prawdę powiedziawszy, nawet dla specjalisty obejmowała mnóstwo przedmiotów wymagających ekspertyzy po za obrębem wystawy, grupa druga zatem, stanowiła zbiór bardzo różnorodnych okazów w bliższym i dalszym związku stojących z pożywieniem i dietetyką, z pokarmami i strawą w ogólności. W grupie tej spotykamy 3 poddziały. Poddział pierwszy poświęcony był przedmiotom odnoszącym się do dostawy i dowozu materyałów spożywczych. Tu więc mieliśmy wystawione rozmaite urządzenia służące do przewozu wodą i lądem bydła, drobiu, ryb i mięsa i innych materyałów spożywczych; plany i urządzenia targów na bydło i rzeźni; środki i urządzenia mające na celu zabezpieczenie pokarmów od zepsucia; przedmioty dotyczące sanitarnego nadzoru policyjnego nad dostawą materyałów spożywczych i pierwszej policyjno-lekarskiej ekspertyzy. Ze względu na niesłychaną ważność przedmiotów do tego poddziału zaliczyć się dających, znalazłem w nim stosunkowo mało okazów. Wystawiam sobie, jak pouczającą być by mogła wystawa, obejmująca wszyst-

ko co z natury rzeczy tu należy, przedstawione tak jak jest obecnie w praktyce, w kilkudziesięciu miastach niemieckich. Ale zostawiwszy moje *pia desideria* w tej mierze na stronie, przechodzę do pobieżnego przeglądu tego, co mi się bardziej interesującym, respective naśladowania lub nabycia godnym wydało, dla naszego kraju, dla Warszawy, dla naszych przemysłowców i dostawców. W jednej z arkad wystawiony był przez Kühlsteina z Berlina wóz albo raczej powóz służący do przewozu mięsa. Wehikuł ten, którego cena 1400 marek niejednego odstrasza, jest jak na teraz „wozem przyszłości“, ale z pewnością przyszłości niedalekiej. Przypomnijmy sobie co się stało w ciągu lat kilku, nawet u nas, z wehikułami do przewozu mleka służącymi. Do tegoż samego celu służący mający wóz, opatrzony w przyrząd ochładzający (za pomocą lodu) wystawił Meyer z Hamburga. Bardzo praktycznymi mi się wydały naczynia do przewozu żywych ryb przeznaczone, pomysłu kapitana Bade w meklemburskiem. Wprawdzie obmyślane są dla ryb morskich, ale przy rozwoju sieci dróg żelaznych w Cesarstwie i u nas mogłyby być z pożytkiem dla naszych konsumentów użyte, do przywozu żywych ryb z odleglejszych rzek i jezior rosyjskich, z kąd dotąd tylko śnięte ryby otrzymujemy. Zmienione w myśl higienicznych wymagań warunki i sposoby dostawy mięsa, ryb i zwierzyny z Cesarstwa, jakże znakomicie wpłynąć by mogły na tryb i rodzaj żywienia się naszej ludności, używającej dziś w ogólności, mało pożywnej i niedość urozmaiconej strawy. Te napozór pobocznego znaczenia wozy i naczynia, stanowić mogą, jeżeli się niemylę, o ekonomicznym, nie tylko wprost sanitarnym przewrocie w naszym społeczeństwie. Dobremi mi się wydały naczynia do przewozu mleka, wystawione przez zarząd mleczarni Bollego w Berlinie. W tej mierze jednak, stanowczo nie lepszego dotąd nie znajdujemy, od naczyń wprowadzonych przed 2-ma już laty w użycie w warszawskiej mleczarni leczniczej, wykonanych w tutejszej fabryce Wulkan, według wzorów wiedeńskich. W Niemczech i w Austyi, większe miasta zaopatrywane są codziennie w ogromne ilości mięsa dowożonego w stanie świeżym koleją żelazną. Do Wiednia przychodzą niemal codziennie całe pociągi „Fleisch-Züge“. U nas byłoby to ze względu na niską cenę bydła i mięsa w południowo-wschodniej części cesarstwa niesłychanie korzystnym. Potrzeba tylko energicznego przedsiębiorcy i dobrze zbudowanych w tym celu wagonów. Otóż fabryka „Saxonia“ w Radeberg w Saksonji, wystawiła (w halli przeznaczonej wyłącznie dla dróg żelaznych) wagon do przewozu materiałów spożywczych w ogólności, który sądząc z pozoru, zapewnia utrzymanie niskiej temperatury (za pomocą lodu) i dostatecznej wentylacji.

Przechodząc do planów i urządzeń targów i t. p. zatrzymałem się dłużej przed rysunkami wystawionymi przez inżynierów Hennieke i Goos z Hamburga, które się odnoszą do urządzenia olbrzymiej, od lat 23 istniejącej rzeźni w temże mieście. Rzeźnia ta, należąca do I. D. Koopmanna, o ile wiem, wyłącznie bije bydło i trzodę na wywóz i do oziębiania mięsa przed transportem, poddaje takowe działaniu niskiej bardzo temperatury, za pomocą właściwej budowy maszyn t. z. „Kaltluft-Maschinen“ systemu „Bell-Coleman“. Zakład o którym tu mowa musi się świetnie rozwijać, gdyż z dołączonych tablic sprawozdawczych okazuje się, iż w r. 1860 wywieziono mięsa z 61,102 sztuk a w 1882 liczba zabitych sztuk wyniosła 114,245. Pomijam tu umyślnie rysunki i plany rzeźni miasta Bochum, Wiednia, Hanoweru i Laubau, gdyż wypadnie mi o podobnych urządzeniach wspomnieć w sprawozdaniu z wystawy zbiorowej miast.

W Niemczech od jakiegoś czasu kwitną, przynajmniej liczebnie, pomysły i produkcya rozmaitych środków „konserwujących“, które, jakoby bezkarnie, dodawać się godzi i to jakoby w interesie zdrowia konsument-

tów, do wszelkich materyałów spożywczych, przez co takowe później ulegną zepsuciu. Co do mnie, to wołę w tym razie *remedium nullum quam anceps* a wszystkie „Conservesalze“, „Erhaltungs-Salze“ i t. p. (szczególniej wystawione przez chemiczną fabrykę Oppermanna w Bernburgu) mimo bardzo naukowo zredagowanych reklam poważnych atestatów, nie budzą we mnie ani zaufania, ani... apetytu. Szczegółowe jednak objaśnienia i informacye co do rozmaitych przez tę fabrykę wytwarzanych proszków i eterów, służyć mających do konserwacyi mięsa wędzonego, pieczonego, masła, mleka, owoców i t. d. i t. d., pomieszczone w obszernym prospekcje jej właściciela, zasługują na uwagę i na krytyczną, naturalnie za pomocą doświadczenia i rozbioru dokonaną ocenę, tembardziej, że według słów Oppermanna, w skład jego przetworów, nie wchodzi żaden z używanych dotąd środków antyseptycznych.

Idąc dalej, wśród przedmiotów tej samej kategorii, spotkałem ważny praktycznie przyrząd do przechowywania owoców (instytut pomologiczny w Proskau) a wreszcie mały przyrządek do oceniania świeżości jaj (Seidel w Berlinie), który w ogromnej liczbie był sprzedawany po 1½ marki. Badanie oparte jest tu na próbie optycznej. Jeżeli przyrządek ten daje pewne wyniki, to z pożytkiem mógłby być użyty, nie tylko w gospodarstwie domowym ale i na targu, gdyż próba trwa bardzo krótko i żadnych pomocniczych środków nie wymaga.

Bardzo pouczającymi i naśladowania godnymi w celach dydaktycznych dla szkół i t. p. wydały mi się okazy wystawione przez prof. Wittmacka, stanowiące własność muzeum wyższej szkoły rolniczej w Berlinie i przez Königa profesora rolniczo-chemicznej stacyi doświadczalnej w Münster. Są to najkompletniejsze zbiory materyj i ciał, wchodzących w skład tak pokarmów jak i środków do ich zafałszowania służących. König, jak wiadomo, jest autorem najlepszego dotąd dzieła o pokarmach ludzkich i t. d. (*Berlin, 1880 - 82. 2 Tomy*). Świeżo wydał też tablicę, która zasługuje ze wszelkich miar na rozpowszechnienie, tak wśród publiczności, jako też szczególnie wśród lekarzy, stojących na czele zakładów dobroczynnych, szpitali i t. p. (*Procentische Zusammen-etzung u. Nährgeldwerth der menschlichen Nahrungsmittel. Berlin, 1882*).

Drugi poddział tej samej grupy; bardzo jest bogaty i urozmaicony. Mamy tu w ogólności okazy samych materyj spożywczych, i tych urządzeń, które przy ich wytwarzaniu i przeróbce na strawę, pod względem higienicznym nas interesują. A więc przedewszystkiem licznie są przedstawione przedmioty z mlekiem i mleczarstwem związane. W większych miastach Niemiec i Austrii, produkcyja mleka słodkiego, świeżego z wzorowo urządzonych obór i dostarczanie go częste do mieszkania konsumentów, z rękomią co do jego czystości i dobroci, niesłychanie się upowszechniły. Zawsze pierwsze miejsce pomiędzy tego rodzaju zakładami trzyma, niecierpniwy w urządzeniu i zarządzie zakład frankfurecki. Zakład ten zwiedzałem świeżo, znalazłem w nim przeszło 100 krów. Mimo cen wysokich, mimo że ludność Frankfurtu jest zaledwie trzecią częścią ludności Warszawy, zakład cieszy się powodzeniem. Wśród zamożnej ludności miast niemieckich komfort i zaspokojenie potrzeb wykwiutnych, zaczyna się od dobrej wody, dobrego mleka, ogrodu przy domu. Znam kraj i miasto, gdzie się zaczyna to zaspokojenie od srebrnych klamerek, złożonych szorów i karecianej liberyi. Na wystawę berlińską, frankfurecki zakład nadesłał tylko plany i rysunki. Doskonale urządzoną była też wystawa stowarzyszenia mleczarzy berlińskich w jednej z arkad. Stowarzyszeni otrzymują mleko od gospodarzy okolicznych, poddają takowe ściśsemu badaniu i w kilkunastu składach pod gwarancją sprzedają. Również wzorowo się

przedstawia wystawa mleczarni leczniczej Neya w Monachium i także zakłady prywatne berlińskie d-ra Hartmanna i dominium Trebnitz. We wszystkich tych wystawach ciągle sprzedawanem było świeżo mleko na próbę. Detaliczna sprzedaż tak we frankfurckim zakładzie jak i w innych tego rodzaju odbywa się wyłącznie we fiaskach szklanych. Dla wzorowo urządzonych mleczarni i obór, zalecić można rozmaite emaljowane naczynia mleczarskie Dürkooopa z Brunświku. Emalja użyta do tych naczyń ma być wolną, od związków trujących. Zaczawszy od szcotek, wag, lejzków, sitek i t. p. a skończywszy na różnej wielkości maszynach do wyrobu masła, wszystko w tej, nader wikwinnej wystawie mleczarskich statków znajdujemy. Równie świetnie przedstawia się wystawa podobnychże statków Kühnogo z Berlina, szczególnież zasługują w niej na uwagę przyrządy do ochładzania mleka, wprost po wydojeniu służące, które warte są jak największego rozpowszechnienia, gdyż ochłodzenie mleka świeżo wydojonego na $+2$ do $+3^{\circ}$ C., jest jeżeli nie najtrwalszym to najczystszy i najbezpieczniejszym środkiem konserwującym. Gospodarstwa dostarczające mleka słodkiego do miast bez ochłodzenia nigdy mleka swego w drogę puszczać nie powinny. Stowarzyszenia mleczarzy w mieście winny swych dostawców w dobre ochładzaczce zaopatrywać. Rzecz prosta i tania. Dobre też ochładzaczce bez użycia lodu w cenie od 105 do 200 marek wystawił Rössler z Berlina. W. St. Vieth nad Renem istnieje prywatna szkoła dla kobiet kształcących się w gospodarstwie. Zakład ten dał na wystawę także dobre narzędzia i statki a nadto broszurę objaśniającą.

Drugą kategorię w tym samym poddziale stanowią najrozmaitsze konserwy pokarmowe, w których, jeżeli się nie mylę, więcej jest pomysłów obliczonych na ubieganie się profanów za nieznanem i dziwnem, aniżeli wynikających z rzeczywistej potrzeby i zaspakajających takową. Bez wahania, do kategorii humbugów zaliczam mieszczącą się w dużym, niesłychanie zbyt kornym urządzonym budynku wystawę akcyjnego towarzysza „Carne pura“, które ma swoje fabryki w Bremie, w Buenos-Ayres i w Berlinie. „Carne pura“ jest czystym proszkiem mięsnym.

Szczegółów o fabrykacji tego proszku, o jego setnych zastosowaniach w kucharstwie, piekarstwie, cukiernictwie, o jego znaczeniu dietetycznym znajdzie ciekawy czytelnik w specjalnym katalogu tej wystawy, mieszczącym w sobie wszystko, nawet rymy, nawet nuty do melodyi, przy której odgłosie, od 11-ej do 1-ej w południe, eleganckie dziewczęta, rozdawały codzień bezpłatnie, próby rozmaitych potraw, przyrządzonych na kuchni urządzonej w tymże pawiljonie, potraw, które w różnej postaci zawierały w sobie Carne pura. Całą tę wystawę urządził i nią kierował dr. Meinert, autor premjowanej niedawno broszurki p. t. „*Wie ernährt man sich gut und billig*“. Naturalnie kompanja wyciągu mięsnego Liebiga niepozostała w tyle pod względem świetności wystawy. Był też jeszcze przez Pearsona w Hamburgu wystawiony jakiś inny proszek mięsny i przez tegoż wyciąg mięsny Kemmericha, który podobno rywalizuje z liebigowskim. Ofiarowaną mi próbę „ulepszono“ roztworu mięsnego podług proff. Leubego i Rosenthala (wystawca Reinhardt z Berlina) użyłem dopiero po 2 miesiącach, jako dodatek do rosolu i znalazłem niesmaczną i niejednostajnie się rozpuszczającą. Nie brakło w tym poddziale rozumie się i kiszki grochowej którą wystawiła fabryka różnych konserw grochowych Schörkego w Goerlitz. Zupa grochowa zgęszczona „ze słoniną“, w postaci proszku apetycznie pachnącego i smacznego i inne t. p. przetwory z grochu, szablaku i soczewicy, mają niezawodnie, w pewnych okolicznościach, szczególnież w marszu dla wojska, dla robotników przy budowie dróg żelaznych i t. p. niemłą wartość. Proszki rzeczzone, lata całe podobno pozostają niezmienione, w cią-

gu 10 minut, a zatem z wielką oszczędnością opalu, dają dobrą i łatwą strawną zupę, mało bardzo miejsca zajmują, wreszcie są tanie. Rozbiór chemiczny owych przetworów dokonany przez Flecka w Dreźnie, a więc bardzo ścisły, wykazuje

w 100 gramach tabliczek grochowych	18,44	gm.	białka
w 100 „ „ szablakowych	16,69	„	„
w 100 „ „ soczewicowych	21,50	„	„

Bardzo licznie i dobrze się przedstawiały na wystawie rozmaite niemieckie i holenderskie fabryki czekolady. Uwagę moją zwróciła cena bezwzględnie wyższa aniżeli u nas. Już to czekolada w tabliczkach, której funt kosztuje tyle lub mniej aniżeli funt dobrego kakao, budzi we mnie zawsze podejrzenie. Czekolady nasze po 60 i 75 kopiejek funt polecam uwadze pracowni higienicznych. Jaka jest wartość gastronomiczna i higieniczna takich zgęszczonych przetworów jak wanilli i cukier waniljowy Haarmana i Reimera z Holzminden, esencji octowej i stężonego soku cytrynowego Elba z Drezna a nadewszystko całej kolekcji „korzeni i przypraw“ zgęszczonych, wystawionych i w osobnej broszurze reklamowanych przez d-ra L. NAUMANNA, o tem wyrzec sądu się nieośmielam. Faktem jest, że urozmaicenie strawy domieszkami wonnymi i ostremi, jest higienicznie usprawiedliwione i faktem jest również, że w handlu detalicznym, wszelkie korzenie i przyprawy są i ceną bardzo nieprzystępne dla uboższych ludzi i niesłychanie często fałszowane. Owe zatem wyciągi, zgęszczone przyprawy i korzenie, mogą czynić zadość istotnej potrzebie, uprzystępniając smaczną strawę klasom niezamożnym, W końcu wspomnę tu jeszcze o bardzo słuszenie rozpowszechnionym w Niemczech i Austrii chlebie razowym przennym, który jako środek dietetyczny, prawie zawsze zasługuje na pierwszeństwo przed razowym żytnim. Wystawionym był przez firmę piekarską Reichel w Berlinie.

ODCINEK.

Obecny stan oraz wartość lecznicza zdrojów Druskienickich.

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

(Dokończenie.—Zob. Nr. 51).

K l i m a t.

Druskieniki, pod względem swych warunków klimatycznych, mogą nam w wielu razach zastąpić południowe klimatyczne stacye. W ostatnich dopiero czasach zaczęli lekarze badać miejscowości w swoim kraju, odznaczające się dobrym klimatem i doszli do bardzo zachęcających rezultatów. Herman WEBER w wykładzie klimato-terapii powiedział, że przez umiejętne użytkowanie warunków ziemi ojczyznej możemy osiągnąć też same korzystne wyniki co i przez pobyt w oddalonych miejscowościach kuracyjnych.

Druskieniki do takich miejscowości niezaprzeczenie zaliczyć należy: otoczone sosnowymi lasami zabezpieczającemi od silnych wiatrów, rozrzucone na obszernem wzgórzu mającem spadek do Niemna, z domami leżącemi pośród ogrodów, odpowiadają wszystkim warunkom klimatycznej stacyi. I tak: 1) temperatura powietrza dosyć łagodna nie przedstawiająca zbyt znacznych różnic między ciepłotą dnia i nocy lub godzinami dnia, 2) swobodny ze wszech stron dostęp promieni słońca, 3) grunt piaskowy, prędko schnący, łatwo przepuszczalny, 4) w ciśnieniu atmosferycznym nie spostrzega się znanych różnic i wreszcie 5) wiatry słabe. Mamy jeszcze jedno

bardzo ważne spostrzeżenie, mówiące wiele na korzyść Druskienik; mianowicie, iż tu nigdy żadne epidemiczne choroby nie panowały. Zdarzają się niekiedy odosobnione przypadki dyzenterji lub innych chorób epidemicznych, ale te, nie znajdując tu warunków rozwoju przechodzą łagodnie i giną prędko.

Dla dokładniejszego wyjaśnienia klimatycznych warunków Druskienik przedstawię spostrzeżenia, notowane w tutejszej stacji meteorologicznej.

Średnia temperatura dzienna.

Rok	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
1881	+14,6	+18,1	+19,0	+16,6	+12,9
1882	+14,8	+17,6	+21,1	+18,4	+15,0
1883	+11,75	+18,6	+19,2	+17,1	+14,7

Średnie ciśnienie powietrza.

Rok	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
1881	752,5	748,8	751,2	748,8	755,1
1882	752,9	751,1	750,6	748,7	754,6
1883	750,1	751,3	749,2	751,2	752,8

Średnia siła wiatrów od 0—12.

Rok	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
1881	5,1	2,1	1,8	1,2	2,0
1882	3,3	2,8	2,7	3,3	4,4
1883	3,3	3,4	3,4	3,2	2,5

Średnia wilgotność (w procentach).

Rok	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
1881	58,3	68,8	70,5	77,4	80,4
1882	65,2	65,6	73,9	75,5	73,8
1883	69,9	68,4	75,2	81,7	77,8

Średni stan nieba.

Rok	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
1881	5,1	4,9	5,8	5,0	4,0
1882	5,8	5,5	6,2	6,4	4,4
1883	6,3	3,4	3,4	2,9	2,9

Summa opadu w ciągu miesiąca (w milimetrach).

Rok	Maj	Czerwiec	Lipiec	Sierpień	Wrzesień
1881	13,7	53,5	70,3	63,6	90,4
1882	29,0	46,2	96,5	73,8	21,0
1883	63,6	135,1	101,8	75,6	32,8

Mieszkając stale w Druskienikach przekonałem się, że jesień i wiosna w ogólności najniezdrowsze pory roku, tu, z powodu wyżej przedstawionych własności Druskienik, nie wywierają złego wpływu na stan zdrowia. Jesień mamy piękną, nadmiernej wilgoci w powietrzu nie ma; po ziemi stosunkowo lekkiej i równej pierwsze ciepłe promienie słoneczne znoszą w parę dni śniegi oddając je Niemnowi, drzewa zaczynają się pokrywać zielenością, a lasy przepełniają się aromatami.

Ogólne rady dla leczących się.

Wszystko, co do tych czas podałem, każe nam uważać Druskieniki, jako miejscowość mającą dużo warunków zdrowotnych.

Pozostaje mi jeszcze wspomnieć o odpowiednim zachowaniu się chorych w czasie leczenia wodami tutejszemi. Zadanie to jednakże jest najtrudniejsze. Jak, kiedy i w jakiej ilości pić wodę, jakiej temperatury, trwania i mocy kąpeli używać, jakie pokarmy przyjmować, jak urządzić cały tryb życia tutaj, trudno w ogólnym zarysie przedstawić, a nawet niepodobna. Jest to zadaniem lekarzy obeznanych z tutejszemi wodami, którzy każdemu choremu stosownie do stopnia choroby i zachowania się całego organizmu udzielają odpowiednich przepisów.

Jakże złe skutki spotykamy tu często z powodu, że chorzy naznaczają sobie samowolnie rodzaj kuracji, przeczytawszy ogólne wiadomości w broszurach o sposobie postępowania. Zdarzają się i tacy, którzy rozumują w następujący sposób: „podobną jak ja chorobę miał mój znajomy, wypił pewną ilość kubków wody Druskienickiej wziął np. 30 wanien i powrócił zdrów do domu; tak samo i ja postąpię”. Prawie zawsze taki się zawodzi i potem narzeka: „ależ te sławne Druskieniki zabijają, a nie pomagają”.

Miałem i takie przypadki w których wzywano mnie do kobiet roniących. Przekonywałem się, że użycie samowolne kąpeli tutejszych było powodem poronienia.

Udając do Druskienik należy się zaopatrzyć w ciepłe ubranie, gdyż przy kąpielach organizm staje się szczególniej wrażliwym na wszelkie wpływy zewnętrzne łatwo więc zaziębić się można.

Po podróży trzeba kilka dni odpocząć.

Mieszkanie mieć o ile można wygodne i obszerne.

Cały tryb życia urządzić bardzo systematycznie.

Starać się koniecznie o spokój pod każdym względem.

Zabawy i rozrywki są potrzebne, ale w miarę i w odpowiednim czasie, aby nie szkodziły zdrowiu i nie przerywały rozpoczętej kuracji. I tak: wieczory tańczące, które tu bywają co tydzień i przeciągają się do późna, nie mogą nie robić złego wpływu a zatem osoby słabe powinny się podobnych zabaw wystrzegać.

Nie mogą też pominąć wieczorów tańczących dzieciennych także tygodniowych. Uważam je całkiem za niestosowne i szkodliwe tak fizycznie jako i moralnie dla zbyt małych dzieci. Daleko odpowiedniej byłoby urządzić dla nich zabawy na otwartem powietrzu np. na polance w lesie.

W kuracji należy bardzo ściśle trzymać się przepisów lekarza u którego rady się zasięga.

Po skończonem leczeniu, kilka dni wypocząć przed odjazdem i ogólny sposób życia potem zachować jeszcze przez kilka tygodni, aby utrwalić działanie kuracji.

Często się zdarza, że zaledwie w kilka tygodni po przybyciu do domu chorzy doznają widocznej ulgi w cierpieniach; brak więc natychmiastowych skutków nie należy uważać za dowód chybionej kuracji.

Inne środki lecznicze.

W Druskienikach można się jeszcze leczyć kumysem, gimnastyką i elektrycznością. Kumys wyrabiają, przybywający na lato tatarzy z mleka kobyłego.

Gimnastyką zajmuje się specjalista dr. UZDOWSKI z Warszawy.

Maszyny elektryczne znajdują się prawie u wszystkich tutejszych lekarzy.

Na Niemnie i Rotniczance urządzone są łaźienki.

Kąpiele na Rotniczance odznaczające się temperaturą wody niższą od Niemeńskiej i urządzeniem kaskadowem, mają bardzo ważne lecznicze znaczenie; stosują się one w niektórych razach po użyciu kąpeli mineralnych, jako środek hartujący i wzmacniający organizm, prócz tego w pewnych formach migreny, błednicy i osłabienia nerwowego, dobre świadczą skutki.

Sezon trwa od 1 (13) Maja do 1 (13) Pazdziernika. Druskieniki odległe od stacyi Perzecza Drogi żelaznej Warszawsko-Petersburskiej wiorst 17. Tę drogę odbywa się w powozach, omnibusach lub bryczkach pocztowych, które czekają na stacyi podczas przybycia pociągów. Prócz tego pomiędzy Grodnem i Druskienikami kursuje statek parowy.

Są tu: 2 hotele, poczta codzienna, telegraf, apteka, kilka restauracyj oraz cukiernia.

Łatwo tu też o wszelkie produkta służące do życia. Codziennie bywają one dostarczane z okolicznych wsi i miasteczek.

W parku grywa rano i nad wieczorem doborowa muzyka.

Biblioteka zakładu składa się ze znacznego wyboru książek w językach: polskim, rosyjskim i francuzkim i zaopatrzoną jest w różne czasopisma.

Bilet sezonowy kosztuje 2 ruble.

Za picie wody ze źródeł tutejszych 2 ruble.

„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 zeszlorocznym 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 nietylko słowami, ale i tak znacznem powiększeniem ilości prenumeratorów, że możemy obecnie zamiast jednego, dwa arkusze druku tygodniowo podawać.

W skład pisma naszego wchodzą.

1) Artykuły poświęcone stosunkom zawodu lekarskiego z publicznością i lekarzy między sobą (rozstrzyganie ważniejszych kwestyi rosyjskiego 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 Rosyi drukowanych.

6) Drobnie wiadomości, biografią, 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. Swiatłowskij.

2—3

MAGAZYN

Instrumentów matematycznych, optycznych i t. p.

H. VÖLLNAGEL

Ul. Now-Świat Nr. 1245 a, w b. pałacu Hr. Zamojskiego wprost Kopernika

Poleca termometry do mierzenia temperatury ciała maksymalne Erichsena t. zw. **en loupe**, w których słup merkuryusza wydaje się o wiele grubszym, niż jest w rzeczywistości. Cena rs. 4, z przesyłką pocztową rs. 4 kop. 40.

Przy tem załatwia wszelkie obstalunki listownie na Okulary, Pince-nez, Clisopompy, Szpryce, Inhalatory i t. p. przedmioty w zakres zakładu wchodzące.

Dokładnie wyregulowane Barometry metalowe od rs. 6½ do 30.

Termometry przez Obserwatoryum morskie w Hamburgu sprawdzone i odpowiedniem świadectwem opatrzone, kosztują o rubla drożej. 1—3

Wyszedł, jak lat poprzednich

ROCZNIK MEDYCyny KRAJOWEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza

Rok VI—1884.

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

Część II. (oprawiona z ołówkiem) stanowi właściwy Rocznik lekarski i zawiera: Kalendarz zwyczajny; wskazania do operacyi położniczych; terapiją chorób skóry; największe dawki ważniejszych leków; dawkowanie leków podskórnie stosowanych; sposób przygotowania gazy jodofornowej; kąpiele ochładzające; otrucia ostre i ich leczenie; ratowanie omdlałych i w śmierci 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 przemienności 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 PRZECIWIW 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 znakomości 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 Battlehnera i wielu innych lekarzy praktyków.

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

Prawdziwy produkt opatrzony jest na opasce zielonej podpisem literami czerwonymi: pudełka 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 Apteczce 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 Redakcyi: Al. Jerozolimska Nr. 34.

Дозволено Цензурою. Варшава, 16 Декабря 1883 г.—Czcionkami M. Ziemińskiewicza i W. Nonkowskiego Krak.-Przedm. Nr. 415 (nowy 15). Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).