

# MEDYCYNA.

## CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ. **Rozprawy.** Wskazania i przeciwwskazania do zastosowania klimatu<sup>1</sup> San-Remo. Napisał dr. Tymowski. (Dokończenie). — **Przegląd bibliograficzny.** O przymiocie dziedzicznym spójnionym. Dr. M. Zeissl. Sprawozdawca dr. Poznański. (Dokończenie). — **Projekt biura techniki higienicznej.** Podał dr. St. Markiewicz. — **Korrespondencje „Medycyny“** z Fürstenhofu d-ra H. Dobrzyckiego. (Dokończenie). — **Wiadomości bieżące.** — **Ogłoszenia.**

### WSKAZANIA I PRZECIWSKAZANIA do zastosowania klimatu San-Remo

Napisał Dr. **Tymowski** z San-Remo.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 43).

W zakładzie d-ra BREHMERA, jak to opisuje dr. SOKOŁOWSKI, prawie cudowne robią kuracye, które zawdzięczają temu racjonalnemu postępowaniu. Słusznie powiada RUNGE, że większa część ludzi żyjących wygodnie straciła wyobrażenie o tem, co można znieść bez żadnej szkody, a przez nagłą zmianę sposobu życia, często bardzo, choroby przewlekłe polepszyć się mogą. Niewygody obozowe podczas wojny, jakieś nieszczęśliwe zdarzenie, zmuszając chorego zmienić dotychczasowy sposób życia, przyczyniają się często do uleczenia jego choroby. Są osoby, dla których kąpiel zimna 14° C. jest nadzwyczajnem zdarzeniem, a wytrzymane mężnie prysznicie robią z chorego bohatera, dając mu nieznaną dotąd siłę i odwagę.

Takie postępowanie z chorymi bywa zwykle uwieńczone jak najlepszym skutkiem, jak to ma miejsce w Görbersdorfie i w Davos jednakże nie jest ono łatwem do wykonania na żadnej ze stacyj klimatycznych południowych, a to dla braku odpowiednich zakładów wodoleczniczych, gdzieby chorzy stale mieszkać mogli. Mała tylko część chorych może korzystać z publicznych kąpeli, ale i tych nie ma wszędzie. W San-Remo dopiero od roku wybudowano publiczne łaźienki; była tam wprawdzie mowa o urządzeniu zakładu wodoleczniczego, ale chęci rozbily się o trudności. Dr. CHARRETON założył taki zakładzik, ale bardzo mały, i daleko od miasta położony; można tam brać nawet kąpiele tureckie (Hamman). Zresztą, jak już wspomniałem, nie może to nabrać nigdy takiego znaczenia jak w Görbersdorfie i Davos.

Ale nie tu miejsce zastanawiać się dłużej nad mojem doświadczeniem klinicznym i wypada mi teraz dołączyć kilka uwag o gruźlicy. Zdarza się często, że chorzy na gruźlicę z trwogą mnie pytają czy jeszcze nie ma u nich tej choroby i rzadko bardzo byłoby na miejscu powiedzieć im

całą prawdę. Tymczasem rokowanie nie zawsze jest tak smutnem przy tej chorobie *par excellence* dziedzicznej, gdyż zdarzają się liczne przypadki zupełnego wyleczenia gruźlicy, a tym liczniejsze znacznego poprawienia stanu chorego. Suchoty płucne, które prawie zawsze są gruźliczej natury, są uleczalne, a pewne ich formy są nawet po większej części uleczalne. Bez kwestyi, potrzeba na to wielu sprzyjających warunków i jak to w tym rozdziale wspomniałem, statystyka najlepszych dostarczyła nam dowodów, że warunki te głównie na stacyach klimatycznych się znajdują. Przed niedawnym jeszcze czasem pojęcia nasze o chorobach płucnych były bardzo zaciemnionemi, i rozpoznanie anatomo-patologiczne pewnych form było bardzo trudnem, dziś jednak, dzięki odkryciu KOCHA posiadamy wszystkim dostępny sposób bezwzględnego rozpoznania choroby. Ta nowa metoda badania przekonała nas także, że gruźlica jest chorobą daleko więcej rozpowszechnioną, niż to przypuszczano, że niektóre jej formy łatwo się leczą, co też niemało do uspokojenia naszego przyczynić się musi i dziś niejednokrotnie słyszymy chorych mówiących z zupełnym spokojem o swoich lasecznikach gruźliczych.

Zdawałoby się na pozór, że obecnie znając nieprzyjaciela łatwiej z nim prowadzić walkę i że gdyby nam tylko udało się znaleźć środek na zabicie laseczników gruźliczych, to już zwycięstwo byłoby nieomylnem. Ale niestety tak nie jest, gdyż przedewszystkiem chodzić nam powinno o poprawę stanu owego wynędznienia fizyologicznego w jakim się prawie każdy chory na gruźlicę znajduje, gdyż stan ten właśnie stanowi grunt przyjazny dla tych pasożytów. Skoro jednak uda nam się czy to za pomocą klimatu czy środków farmaceutycznych stan wynędznienia fizyologicznego poprawić, chory ustroj wzmocnić i jednocześnie walkę z owymi pasorzytami wytrwale prowadzić, to mamy wielkie szanse zupełnego zwycięstwa. Z tych kilku słów widać jasno znaczenie klimatycznego leczenia, przy którym przeciw wszelkie środki lekarskie jednocześnie używanemi być mogą. Podczas gdy nikt też dotąd wartości klimatycznego leczenia nie zaprzeczał, powstała nagle w niektórych umysłach obawa, czy nagromadzenie się znaczne suchotników na pewnem miejscu, szczególnie w zakładach zamkniętych, jak w Goerbersdorfie, Davos i t. p. a nawet po stacyach południowych nie jest raczej zgubnem niż pożytecznem. Odpowiedź na to dałem już w moich uwagach o powietrzu i do tego rozdziału łaskawego czytelnika odsyłam. Tak więc stacje południowe, a w szczególności San-Remo zupełnie pod tym względem nie przedstawia niebezpieczeństwa, a przeciwnie wszystkie warunki wyleczenia. Pewne okresy gruźlicy płuc wymagają zupełnie różnych warunków klimatycznych i łatwem jest do pojęcia skomplikowane zadanie lekarza oznaczającego wybór stacji klimatycznej, który oprócz stanu płuc jeszcze usposobienie chorego uwzględnić musi. Zdarza się także, iż pobyt na jakiejś stacji tylko do pewnego momentu rozwoju choroby jest stosownym i że zmiana miejsca ze znajomością rzeczy zdecydowaną być powinna. Tymczasem doświadczenie moje wykazuje mi zupełnie przeciwne przykłady. Chory wysłany do Pizy przy-

jeżdża do San-Remo lub odwrotnie, gdyż w drodze spotkał kogoś, który znając te obydwa miejsca, udzielił mu takiej rady. Albo też grono znajomych pewnego chorego uprojektowało porzucić nudne San-Remo i przenieść się do Rzymu, lub Neapolu, które przecież również są klimatycznymi stacyami. Lekarz rzadko w takich razach bywa pytany o radę, a nawet w razie stanowczego sprzeciwiania się może być posądzonym o interressowność; tym sposobem najszkodliwsze popełniają się błędy i w rezultacie chory żadnego polepszenia w „owych Włoszech” nie doznał. Ze smutkiem niejednokrotnie widziałem najwyższalańszych ludzi podobnie postępujących, gdy z drugiej strony wszelkich dokładali starań, aby swoje, lub swoich najbliższych zdrowie sumiennie pielęgnować. Postępowanie takie jest po większej części główną przyczyną złych rezultatów kuracyi, nie mówię już o przykrości sumiennego lekarza, który dobrze rozpoczęte leczenie widzi nagle zagrożone niepowodzeniem. Już w pierwszym rozdziale wspominałem o znacznej różnicy klimatycznej w niektórych dzielnicach San-Remo, jak na przykład zbyt bliskie położenie nad morzem, zbyt suche powietrze, lub wystawienie pewnego domu na wiatry i t. p. Są to wszystko okoliczności, z którymi chory liczyć się powinien i lekarz miejscowy najlepiej tę sprawę rozstrzygnąć może. Ciężkie jednak to zadanie, gdyż tym sposobem lekarz przyczyniając się do zmiany mieszkania naraża się na nienawiść właściciela, a narażenie się to nigdy przez cudzoziemców ocenionem nie bywa, przeciwnie, tylko na złe lekarzowi wyjść musi. Dla uniknięcia tych przykrości w ostatnim rozdziale umieszczam spis hoteli i pensyonatów z oznaczeniem ich położenia, lub wyróżnienia klimatycznego.

Pozostaje jeszcze cały szereg chorób, przy których pobyt w San-Remo jest wskazanym, nad którymi jednak nie miejsce tu dłużej się zastanawiać, wspomnę tylko, że wszędzie gdzie chodzi o poprawę ogólnego stanu, przyspieszenie przemiany materyi, klimat ten jest stosownym.

Kilka słów jednak dodać muszę o przewlekłym zapaleniu płuc, które pod każdym względem od sprawy gruźliczej odróżnić należy. Właśnie przy tej chorobie najpiękniejsze osiągamy rezultaty w San-Remo i żadne skomplikowanie sprawy chorobowej nie powinno stanowić przeciwwskazania. Niektórzy autorowie utrzymują, że chorych gorączkujących na stacye klimatyczne wysyłać nie należy. Gdyby każdy trzymał się tej zasady, to ani jednego chorego na tych stacyach by nie było. Tymczasem codziennie doświadczamy, że chorzy gorączkujący już po krótkim tu pobycie tracą gorączkę i do sił przychodzą. Tak samo i krwotoki płucne nie powinny stanowić żadnego przeciwwskazania. Zupełnie co innego jest z pobycem na stacyach górskich wyżej nad 3000 stóp nad poziom morza położonych, gdzie znacznie zmniejszone ciśnienie atmosferyczne nie obojętnym jest czynnikiem i gdzie oprócz tego usposobienie chorego skrupulatnie uwzględnionem być musi. Pod tym względem a głównie przy przewlekłym zapaleniu płuc najostrzejszy krytyk stacyi klimatycznych i nieublagany przeciwnik całej Rywiery prof. JACCOUD zgadza się na jej wielką wartość, jako klimatu konserwującego, wymaga on jednak

(z zupełną słusnością) następnego pobytu w klimacie czynnym to jest w górskim powietrzu <sup>1)</sup>. Taż sama uwaga dotyczy wszelkich przewlekłych zapaleń opłucnej (*Pleuritis*) przy których pobyt przez zimę w San-Remo przy jednoczesnem użyciu innych higienicznych środków nadzwyczaj okazuje się korzystnym.

Istnieją jednak choroby, przy których pobyt w San-Remo względnie a nawet bezwzględnie, jest przeciwwskazany. Przedewszystkiem należy tu ostra gruźlica, której przebieg jest tutaj gwałtowniejszym niż na północy. Sprawiedliwość jednakże nakazuje mi dodać, że choroba ta po większej części do innych chorób się przyłącza i zupełnie nie da się przewidzieć kiedy to powikłanie nastąpić może, dlatego też nikogo winić nie należy, jeżeli po kilku dniach pobytu na stacyi klimatycznej, groźne symptomy coraz są widoczniejsze i nadzieja ratunku znika. Choroba ta tak szybko się rozwija, że bardzo niesprawiedliwem byłoby lekarzowi wyrzucać, że chorego tak daleko wysłał na próżno, gdyż zdarzają się choroby, których groźny przebieg zupełnie do przebiegu ostrej gruźlicy jest podobnym, a które w łagodnym klimacie szybko i gruntownie się leczą, jakimże byłoby więc błędem zaniedbywać możebność postawienia chorego w przyjaznych warunkach! Szczęściem gruźlica ostra jest rzadką chorobą, a niestety żaden klimat, żaden środek ją wyleczyć nie może.

Względnie jest także przeciwwskazaniem San-Remo przy chorobach nerwowych, jakoto Neuralgii, Hysterii i in. Skoro jednak choroby te powstały wskutek złego odżywiania, niedokrewności, lub zakażenia malaryą, lub też innego zakażenia specyficznego, to przy takich okolicznościach pobyt w San-Remo zupełnie będzie odpowiednim i prędkie nastąpi wyleczenie. W innych razach pobyt tu, choroby takie pogarsza. Chociaż bywa to zwykle jeszcze zależnem od wyboru miejsca zamieszkania. Toż samo można też powiedzieć o astmie nerwowej. Mniej jeszcze widoków przyniesienia ulgi przedstawia San-Remo przy wszelkiego rodzaju chorobach umysłowych, lub podrażnieniach mlecza pacierzowego, szczególnie w późniejszych okresach chorobowych. Przy chorobach tych klimat San-Remo działa podobnie jak wodolecznictwo, które w ręku lekarza często bywa obowiązkowym mieczem. Tam gdzie są już pewne zmiany anatomiczne rdzenia pacierzowego, tam każde jego przekrwienie jest szkodliwem, gdyż organ ten posiada obieg krwi nadzwyczaj czynny i naczynia krwionośne okalające mlecz pacierzowy pozostają pod wpływem nerwów naczynio-ruchowych, zależnych nawet od miejsc dalekich, na drodze odruchów oddziaływających na większy lub mniejszy przyływ krwi do rdzenia pacierzowego, jak tego dokładnie dowiódł VULPIAN. We wczesnych jednak okresach

<sup>1)</sup> Prof. JACCOUD w ostatnim swem dziele o uleczalności chorób płucnych podniósł zbyt wysoko znaczenie stacyj górskich a poniżył wszystkie stacje południowe europejskie. Miałem sposobność dłużej tę sprawę z prof. JACCOUD traktować i przekonałem się, że tylko nieprzyjazny zbieg okoliczności na przekonanie jego wpłynął, tak jak w ostatnich czasach również nieprzyjazny zbieg okoliczności wartość stacyj górskich w jego oczach osłabił.

tych chorób, a głównie przy poczynającym się postępującym zaniku mięśni jak również Płasawicy (*Chorea*) i *Ataxie locomotrice* klimat San-Remo może być pożytecznym, wszelako zbyt blisko morza chorym mieszkać nie należy.

Toż samo dotyczy przewlekłego przekrwienia opon mózgowych i mózgu, jak również przypadków zwyrodnienia układu naczyniowego tak często spotykanych u wiekowych ludzi, lub u tych, którzy nadużywali trunków alkoholycznych. Bezwarunkowo więc skłonność do apoplexii przeciwskazuje pobyt w San-Remo, a kto już raz doznał jakiegos porażenia, powinien koniecznie z wielką oględnością się zachowywać i przede wszystkim unikać bezpośredniego pobytu na słońcu, gdyż nawet w zimie promienie słońca z powodu suchości i czystości atmosfery działają tak silnie, że porażenia słoneczne przy odpowiedniemu usposobieniu nie rzadko się zdarzają.

Epileptycy powinni unikać Rywiery, gdyż pogorszenie jest pewnem, jakkolwiek teoretycznie nie da się to wytłomaczyć. Wszelkie zaburzenia czynnościowe mózgu i nerwów nie są tu stosowne i niejednokrotnie się przekonałem, że głównie bliskość morza jest tego przyczyną. Napady hysteryczne, bezsenność i rozdrażnienie ogólne są coraz widoczniejsze i tylko opuszczenie brzegu stanowczą przynosi ulgę. Zdarzyło mi się nawet obserwować, że porażenia hysteryczne i katalepsja ustępowały nagle po opuszczeniu tych miejscowości. Mieszkańcy San-Remo przywykli wszystkie te nerwowe objawy przypisywać gorącości krwi i z tego powodu zupełnie niepotrzebnie dużo niewinnej krwi sobie upuszczają, lub ciągle używają środków przeczyszczających „*per rinfrescare il sangue*”.

Byłoby jednak bardzo niesłusznem, gdyby wszystkie przypadki nerwowego rozdrażnienia włączano do jednej kategorii, gdyż ileż razy objawy te występują po ciężkiej pracy umysłowej, wycieńczeniu sił, po przebyciu jakiejś długiej choroby i t. p. już po krótkim pobycie na świeżem powietrzu zupełnie ustają. Przy tak dobrych warunkach nie tylko wypoczywa ciało ale i umysł, lecz wskazania do tego wypoczynku muszą być jasno określone, gdyż biada temu, kto nosi w sobie zarodek jakiejś choroby umysłowej. Pogorszenie wtedy następuje szybko i najsmutniejsze już tu spostrzegaliśmy zdarzenia. Stan obłądu ukrytego przeobraża się najprzód w obłąd przesładowczy ze wszystkimi jego następstwami, od których tylko szczególna opieka i ciągła obserwacja lekarska może uchronić chorego.

#### PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Dr. M. ZEISSL: *Syphilis hereditaria tarda*. — *Wiener Klinik*. Nr. VII—1885.  
(O przymiocie dziedzicznym spóźnionym).

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 43).

We wszystkich 4 przytoczonych przypadkach, według zeznań samych chorych lub też ich pobliskich krewnych, do wystąpienia pierwszych oznak przymiotu nie dostrzeżono nic takiego, coby z chorobą rzezoną pozostawało w jakimbądź związku. Tylko w przypadku 1-szym wywiady zaznaczają, że

chory wkrótce po urodzeniu ulegał w wysokim stopniu krzywicy. Z tego powodu autor podnosi kwestyę stosunku krzywicy do przymiotu dziedzicznego. PARROT uważa wszelką krzywicę za dziedzictwo po przymiocie, LEES i BASILOW odnoszą to jedynie do krzywicy czaszkowej (*cranio tabes*). PELIZZARI i TAFANI uważają sprawy patologiczne w układzie kostnym przez przymiot i przez krzywicę wywołane za identyczne i twierdzą, że tak nazywana przez nich „krzywica przymiotowa” od zwykłej nie różni się pod względem histologicznym, a tylko się odróżnia pod względem czasu wystąpienia, przebiegu, zejścia i leczenia. KASSOWITZ, uważa krzywicę za sprawę przewlekłe zapalną, zaś przymiot za jedną z licznych sprawy rzeczony przyczyn. Czyliż więc w tym przypadku, w którym o przebytej krzywicy można było wnieść jedynie z pozostałych zmian w czasie, reszta zaś kościostwa żadnego nie przedstawiała zboczenia, chorobę tę można było odnieść do uspiętego w ustroju przymiotu? Bynajmniej. Sam PARROT, uważa krzywicę za ostateczne wysilenie się przymiotu. Z chwilą wystąpienia krzywicy sam przymiot uważać można za wyczerpany, wygasły. Lecz pogląd taki obalony zostaje właśnie przez przypadek 1-szy, w którym pomimo przebytej w dzieciństwie krzywicy, wyleczonej za pomocą środków higienicznych i kąpieli słonych, objawił się w czasie późniejszym dziedziczny przymiot. Przy tem młodszy brat tegoż pacyenta przebywał także krzywicę, doszedł do lat 11, przymiotu jak dotąd nie okazywał, reszta zaś rodzeństwa była zupełnie zdrowa. Nie mało zresztą dzieci krzywicowych pochodzi od rodziców którzy napewno przymiotu nie przebywali. Zdaniem autora, tylko wtedy uznawać można krzywicę za spowodowaną przez przymiot, gdy u dziecka rachitycznego znajdujemy jednocześnie inne objawy przymiotu, lub też, gdy krzywica szybko ustępuje pod wpływem leczenia przeciwprzymiotnego.

Powracając do kwestyi istnienia przymiotu dziedzicznego późnego, w samej rzeczy liczny szereg spostrzeżeń istnienie to stwierdza. DIDAY od przypadków tych wymaga: 1) braku na ciele chorych, przy najdokładniejszym nawet badaniu, oznak miejscowego cierpienia; 2) pewności, że spostrzegane w danej chwili objawy są przyrody przymiotnej, 3) wiadomości, że w czasie płodzenia rodzice mogli przymiotu udzielić. W ogólności między autorami nie ma zgody. I tak BÄRENSPRUNG o istnieniu spóźnionej postaci wątpi, CASENAVE uważa ją za możliwą, tak samo jak spóźnione dziedziczne żółty. VIRCHOW uznaje sposób szerzenia się przymiotu w ustroju, za podlegający ogólnym prawom przerzutu (metastazy). Gdy dziecko zakażone rodzi się z przymiotem utajonym, to nie we krwi, lecz w częściach ukrytych, dla badania niedostępnych, mieszczą się ogniska zakażenia. Zanim ogniska te wywołują zakażenie innych części tego rodzaju, iż się takowe stanie widocznem, mogą przejść dnie, tygodnie a nawet lata. Tak zw. *sypilis congenita tarda*, może potrzebować 2, 5, 10 i więcej nawet lat, zanim się uze wnętrni i ujawni w postaci dla postrzegania lekarskiego dostępnej, zawsze jednak jest ona na pewno obecna od samego urodzenia w pewnych ogniskach zakażenia. Na takie zapytrywanie VIRCHOWA autor w części się godzi, a jako przyczynę ujawniania się choroby najczęściej w okresie dojrzewania, uważa spotęgowanie w tym okresie życia zmiany materji. W ogóle spóźniony przymiot ujawnić się może według zdania pisarzy pomiędzy 2-im a 65-ym rokiem życia, przy tak późnym jednak wieku można zawsze podejrzewać możliwe zarażenie się przez płciowe stosunki. Zdaniem wielu autorów, dzieci przymiotem dziedzicznym dotknięte, okazują zawsze objawy odpowiadające objawom u rodziców w porze płodzenia. Rodzice z objawami trzecieordnemi, niewają wprawdzie dzieci zdrowe, często jednak bywa inaczej. Spóźniony przymiot zajmuje z upodobaniem składowe części jamy nosogardzielowej, układ kostny i nerwowy, oraz narządy zmysłów. W wielu przypadkach

utajony przez długie lata dziedziczny przymiot, ujawnia się już w zewnętrznym wyglądzie i ciałoskładzie chorych. Są oni wątli, odnośnie do wieku drobni, a jeśli dosięgli pory dojrzałości, to uderza dziecięcy stan rozwoju części płciowych; w 16—18 latach prącie i jądra przedstawiają stopień rozwoju 3—5 letniego chłopca, porost włosów okolicy płciowej i pachowej skąpy lub żaden, u dziewcząt porost włosów zachowuje się tak samo, sutki zaś wcale nie rozwinięte. Cechy te wszelako mogą być także zależne od innych uposłedzeń w ustroju, nie mają zatem znaczenia rozpoznawczego. Zajęcie kości objawia się zwykle jako zapalenie okostnej i kości, to ostatnie mianowicie jako zapalenie twardniejące (*sclerosis*); tworzy się przytem dość znaczne zgrubienie (*hyperostosis*) występujące najczęściej w miejscu guzów czołowych lub w pośrodku kości czołowej. Bywają także narośle kostne, szczególnie na kościach długich, osobliwie goleniowych, dalej, na kościach tułowia, przeważnie na mostku i żebrach. Gummata umiejscowiają się najchętniej w twardem podniebieniu, prowadząc do jego przedziurawienia. Co do układu nerwowego, widzimy cierpienia mózgu i rdzenia, lub też sąsiednich części miękkich i kostnych. U dzieci takich występują nieraz silne bóle głowy, z nocnymi nasileniami, poprzedzające czterokrotnie ciężkie cierpienia układu nerwowego. Również wydarzają się zapalenia śródtętnicze naczyń mózgowych, bezwładny nerwów mózgowych i t. p.

FOURNIER wyraża zdanie, iż niejedno cierpienie wieku dziecięcego i młodzieńczego, które się przywykło przypisywać pospolitemu zapaleniu mózgu lub jego opon, wykażą się z czasem jako cierpienie przymiotowej przyrody, dzieli przypadłości te na 3 główne działy: 1) objawy drgawkowe, padaczka, 2) bóle głowy i 3) zaburzenia umysłowe. Pod względem rozpoznawania dziedzicznego przymiotu wielką wagę nadawali mianowicie francuzcy autorowie tak zw. trias HUTCHINSON'A, którą to trójcę stanowią: pewne zбочenie trwałych zębów siecznych, mięszszowe zapalenie rogówek i zajęcie organów słuchu. Co do zębów, mianowicie wewnętrznych zębów siecznych, zбочenie polega na tem, że wyrastają one zbieżnie lub rozbieżnie, są małe, i słabo rozwinięte, a wolny ich brzeg jest głęboko karbowany. Zбочenie to, które czterokrotnie idzie w parze z podobnem zбочeniem kłów, wydarza się dość często u dziedziczających przymiot, daje się jednakowoż spostrzegać i w innych chorobach jako to: w żółtach i krzywicy. Tak samo mięszszowe zapalenie rogówek, wydarza się nietylko w przymiocie odziedziczonym, lecz i w innych cierpieniach połączonych z ogólnem uposłedzeniem odżywiania. Cierpienia organów słuchu, mianowicie ucha średniego i wewnętrznego, stanowią trzeci dział objawów owej trójcy, mającej znamionować dziedziczny przymiot. Wszelako cierpieniem tym przyrodę przymiotową, przyznać można tylko wtedy, gdy przypadłościom tym towarzyszą inne wyraźne objawy przymiotu, lub też, gdy leczenie przeciwprzymiotowe sprowadza szybkie polepszenie. Tak więc owa trias HUTCHINSON'A, traci swe znaczenie rozpoznawcze, i czyni istnienie przymiotu co najwyżej prawdopodobnem.

Co do leczenia, to w przypadkach gdzie objawy są poważne, należy stosować wzięwania wraz z odwarem ZITTMANNA, przy objawach niepostępujących, zaleca się przetwory jodowe, np. jodek żelaza, który również zadawać należy przez czas dłuższy po nastąpnem wyleczeniu.

J. Pi.

## Projekt Biura Techniki higienicznej.

Podał St. Markiewicz.

W ostatnich latach kilku, a szczególnie w roku zeszłym i bieżącym niejednokrotnie do lekarzy mniej lub więcej znanych z usiłowań czy poszukiwań na polu higieny publicznej i prywatnej, publiczność zgłaszała się jako do „specjalistów” po radę, wskazówki a wreszcie i po pomoc w zakresie higienicznej techniki. Nagabani takimi żądaniem nie zawsze byliśmy w możności uczynić im zadość, a to głównie z powodu braku rozmaitych przyrządów i urządzeń koniecznych, do spełnienia tego rodzaju wymagań, a niekiedy i z powodu niemożności oceny krytycznie niektórych punktów zagadnienia następującego się nam w danym przypadku, punktów, które koniecznym czyniły rozpatrzenie sprawy przez budowniczego, inżyniera czy technologa, biegłego nie tylko w swej specjalności ale co ważniejsza, obeznanego z topografią miejscową i z warunkami robót technicznych w celu asse nizacji w danym razie wykonąć się mających.

W Anglii już od dawna a w innych krajach zachodniej i środkowej Europy w ostatnich paru latach wśród techników wytworzyła się odrębna specjalność techniki higienicznej, w zakres której weszły wszelkie poszukiwania, roboty budowlane i wszelkie zresztą manipulacje techniczne w interesie zdrowia jednostek i pewnych grup społecznych wykonywane. My jeszcze dość daleko jesteśmy od tego, chociaż zaprzeczać niemożna, że pewna liczba naszych budowniczych i inżynierów żywo się techniką higieniczną interesuje i że w nielicznym gronie naszych technologów, a szczególnie w gronie naszych chemików, posiadamy kilku przeważnie poświęcających się poszukiwaniom i tworzeniu projektów zdrowie publiczne i prywatne mających na celu.

Co się tycze naszych lekarzy-hygienistów ci niemal bez wyjątku mają zupełnie zamknięte pole praktycznego stosowania swych wiadomości, a tembardziej studjowania i eksperymentowania naukowego.

Wobec takiego stanu rzeczy pozwalam sobie wystąpić z projektem instytucji, któraby przez łączną wiedzę i pracę kilku jednostek a mianowicie: lekarza, chemika, inżyniera, budowniczego i technologa, z fabrycznemi stosunkami naszymi i zagranicznymi obeznanego, pozwalała czynić zadość żądaniom publiczności, szukającej środków ochrony sanitarnej. Instytucja rzeczona musiałaby zaspakajać żądania publiczności, nie tylko za pomocą rady ale i za pomocą robót technicznych, melioracji i t. p. wykonywanych pod nadzorem owych biegłych, przez rzemieślników i niższą służbę, stale z projektowaną instytucją związanych a tem samem po niej jakim czasie wprawnie wykonywujących rzeczone roboty, wymagające zawsze szczególnej dokładności i zrozumienia celu.

By jaśniej dać poznać myśl mego projektu, pozwolę sobie chociaż pobieżnie nakreślić programat działalności instytucji, którą bym rad widzieć jak najspieszniej w życie wprowadzoną, a to szczególnie z powodu ważnego przewrotu, jaki w stosunkach sanitarnych Warszawy dokonywa się już od lat paru, a w szerszym jeszcze rozmiarze dokonywać się będzie przez kilka lat przyszłych.

Otóż nieprzesadzając zakresu działania projektowanej instytucji w przyszłości, na teraz ograniczyłbym ową działalność do następujących siedmiu punktów głównych.

1. **Dezynfekcyja** a mianowicie: a) dezynfekcyja za pomocą i z by d e z i n f e k c y j n e j stanowiącej wyłączną własność instytucji, a więc dezin-



fekcyja wszelkich ruchomości, pościeli, bielizny, ubrania i t. d. z zapewnieniem zabierania efektów dezynfekcyi poddać się mających z mieszkania i odstawiania takowych właścicielowi, nie tylko w stanie wolnym od zarzasków chorobotwórczych ale nadto i dokładnie oczyszczonych, ubezwonionych i wypranych. Tu także zaliczyć wypada niszczenie (palenie, zalewanie stężonym kwasem siarczanym i t. p.) efektów małej wartości.

b) *Dezynfekcyja izb mieszkalnych* gdzie przebywał chory dotknięty chorobą zakaźną.

c) *Dezynfekcyja stała, peryodyczna*, w oznaczonych terminach (codziennie, tygodniowo i t. p.) wykonywana, bądź to w mieszkaniach, bądź w sieniach, klatkach schodowych, na podwórzach i t. d.

Wszystkie trzy wymienione powyżej czynności, dezynfekcyę na celu mając, instytucyja projektowana dokonywać winna wyłącznie za pomocą własnych przyrządów, statków, materyałów i swojej wyłącznie do tego celu utrzymywanej służby, bez jakiegobądź udziału interesowanych osób, ich służby i t. p. Z chwilą jak publiczność zamożniejsza i inteligencyja będzie mogła za opłatą, właściwym cennikiem oznaczoną, korzystać z dezynfekcyi wszelakiego rodzaju, umiejętnie pod okiem biegłego dokonywanej przez służbę instytucyjową, jestem pewien, że zażądań niezabraknie i że tak profi-laktyka w naszym mieście jak i instytucyja korzyść niemalą ztąd odniesie.

2. Drugi punkt działalności instytucyi o której tu mowa stanowić winna **hygiene mieszkań** w najobszerniejszym zakresie. Tu więc należałyby rady, informacye lub też roboty melioracyjne mające na celu:

a) usuwanie wilgoci w domach *respective* w mieszkaniach od dawna już zamieszkałych;

b) rozstrzyganie czy dany dom świeżo zbudowany lub lokal w takim domu, może bez szkody dla zdrowia być już zamieszkanym, *respective* jakie roboty przed zamieszkaniem takiego lokalu celem jego assenizacyi wykonanemi być winny, jako też wykonanie pomienionych manipulacyj assenizacyjnych;

c) ocenianie istnienia i stopnia szkodliwości sanitarnej w całym domu lub w jednym lokalu, a więc przeprowadzanie szczegółowego śledztwa sanitarnego i spisywanie odpowiedniej opinii, służyć mogącej tak do pociągnięcia winnych do odpowiedzialności sądowej, jak i do rozstrzygnięcia sporów wywołujących się częstokroć pomiędzy właścicielem domu a lokatorami z powodu istotnych lub urojonych pretensyi jednej lub drugiej strony. Dokonywanie tego rodzaju śledztw sanitarnych nastąpić może tak na żądanie osób prywatnych jak i na wezwanie władz administracyjnych i sądów. Instytucyja takiego składu jak ta którą tu proponuję, nie mogłaby narażać obawy stronności w opiniowaniu lub wątpliwości pod względem kompetencyi.

3. **Studnie**, albo raczej woda studzienna stanowić by winna trzeci z kolei punkt programu naszej instytucyi. A więc rozbiór wody studziennej, badanie jej peryodyczne tak chemiczne jak i mikroskopowe, opiniowanie o wartości danej wody jako przydatnej lub nieprzydatnej do picia, do gotowania, do prania, do celów przemysłowych, ocenianie wydajności danej studni, robienie prób co do zaciełania do studni posoki zaskórnej, udzielanie rad celem melioracyi wody w danej studni, wreszcie stały nadzór podczas kopania *resp.* świdrowania nowej studni, celem czy to wezsnego wstrzymania robót nieobiecujących doprowadzić do zaopatrzenia domu w dobrą wodę, czy też celem prowadzenia robót z wytrwałością dalej, tam, gdzie racjonalnie sądząc, do wody *respective* do lepszej wody dojść będzie można.

4. **Fabryki**, rękodzielnie i wogóle wszelkie zakłady przemysłowe, stanowić by powinny zdaniem mojem jeden z najważniejszych punktów w programmacie działalności instytucji naszej. W zagranicznych zakładach fabrycznych obecnie coraz częściej spotykamy się z rozmaitemi urządzeniami, mającemi na celu wyłącznie bezpieczeństwo sanitarne robotnika. Pamiętniki tak zwanych Inspektorów fabrycznych, kontrolujących zakłady przemysłowe w Niemczech i w innych krajach, mieszczą w sobie opis licznych tego rodzaju profilaktycznych urządzeń, które bądź to sposobem rady, bądź nakazem władzy wskazywane są właścielowi fabryki jako pożądane w jego zakładzie. U nas w tej mierze wszystko jeszcze jest do zrobienia. Z drugiej strony względ na zdrowie i wygodę sąsiadów w fabryki, szczególnie po miastach, każe wprowadzać w urządzeniu i funkcjonowaniu fabryk liczne, nieraz bardzo znaczne zmiany, których jednak koszta fabrykant chętnie ponosi pod groźą zamknięcia zakładu przynoszącego szkodę lub wyrządzającego przykrość sąsiadom. Władza policyjna i policyjno-lekarska najczęściej są z powodu niekompetencji zmuszone ograniczać się do nakazu usunięcia danej szkodliwości, *respective* zamknięcia czasowego lub stałego fabryki. Tu zatem instytucja przemienne projektowana, miałaby wdziesięczne pole działania, przez udzielanie informacji, rad, wskazówek lub nawet sprowadzanie przyrządów ochronnych. Działalność tego rodzaju, przynosiłaby jednocześnie korzyść właścicielowi zagrożonej zamknięciem fabryki i korzyść zdrowiu ludności, najczęściej ubogiej, zamieszkałej w sąsiedztwie zakładu przemysłowego. Zdaniem mojem, instytucja projektowana obudziwszy raz zaufanie wśród sfer intelligentnych przemysłowców miałaby dawane do oceny i korekty plany nowo wznosić się mających zakładów przemysłowych lub plany przeróbek w fabrykach dawniej już istniejących. Wreszcie, Instytucja projektowana jako posiadająca w swem łonie tak techników jak i lekarzy mogłaby najlepiej na żądanie właściciela fabryki redagować motywo wane opinie o stanie danej fabryki i jej urządzeniu z uwagi na zdrowie tak pracowników jak i sąsiadów a to celem przedstawiania opinii tych władzy udzielić mającej pozwolenia czy to na otwarcie nowej fabryki czy też na dalsze funkcjonowanie od dawna już istniejącej a za szkodliwą pocztywanej. Ostatni ten rodzaj działalności instytucji projektowanej byłby szczególnie dobroczynnym w naszych stosunkach, z powodu często zbyt daleko idącej gorliwości władzy nadzorującej i z powodu, że władza ta, zbyt ślepo najczęściej trzyma się przepisów przestarzałej ustawy budowlanej i lekarskiej.

W tymże (czwartym z kolei) punkcie programmatu działania projektowanej instytucji wypada wspomnieć o udzielaniu przez nią rad, informacji, krytycznej oceny, a wreszcie o wykonywaniu sanitarnych melioracji w tak zwanych „koszarach” przy fabrykach istniejących, przeznaczonych dla czasowo w zakładzie pracującej ludności. Instytucja projektowana mogłaby nie tylko wypracować plany podobnych koszar, ewentualnie te koszary zgodne z wymaganiami higieny budować, ale nadto podejmować się winna (w myśl punktu 1-go niniejszego projektu) stałej dezynfekcji rzeźzonej lokalności i nadzoru nad schludnością w takowej. (d. c. n.)

### K o r r e s p o n d e n c y a M e d y c y n y .

*Fürstenhof (Kapfenberg).*

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 43).

Przedstawivszy w ogólnych zarysach obecny stan Zakładów wodoleczniczych w państwie Austrijackiem, pragnę obecnie zwrócić uwagę ko-

legów na Zakłady pneumatyczne, których wystudjowanie leżało również w programmie mojej wycieczki. Dla bliższego poinformowania się w tym względzie udałem się do prof. SCHNITZLER'A, który nie wiele jednak okazywał entuzjazmu dla kamer pneumatycznych. Spodziewałem się tego z góry, raz dla tego, że prof. S. gabinetów pneumatycznych nie posiada, a powtóre, że ponieważ sam zmodyfikował przenośny aparat Waldenburg'a i za reformatora w tym kierunku się uważa, nie ma on więc żadnej racji o przyrządach stałych w sposób stanowczy, *resp.* korzystny się wyrażać. „Chociaż nie można zaprzeczyć, powiedział prof. S., aby kamery pneumatyczne których urządzenie wreszcie jest drogie, nie wyświadczały jakowychś usług, jednakże my tu w Wiedniu używamy wyłącznie aparatów przenośnych”. Tymczasem, w Wiedniu istnieje w Sophienbad (Marxergasse 13) wybornie urządzony i nader licznie uczęszczany zakład pneumatyczny. Pierwotnie prowadził go dr. D. FREUND, od lat zaś 3-ich znajduje się on pod lekarskim kierunkiem d-ra Józefa POLLAKA. Szczególniej w miesiącach zimowych Zakład jest tak przepelniony, że jak mi to dr. P. (który także same gabinety pneumatyczne w Reichenhall urządził) oznajmił, opłaciło by się więcej takich Zakładów na zimę otworzyć. Dr. P. rozporządza trzema kamerami, które razem mieszczą w sobie 15 chorych. Ponieważ zimą miewają miejsce po 3 posiedzenia, czyli może korzystać z kamer 45 osób dziennie, co razem w ciągu półrocza robi przeszło 8000 posiedzeń, przeto przyjąwszy przeciętnie na osobę 20 posiedzeń, (a cyfra to z danych rzeczywistych zaczerpnięta) otrzymamy tylko na półrocze zimowe 400 przeszło chorych. Jestto materiał spostrzegawczy już dość poważny i do wyprowadzenia stanowczych wniosków przydatny, którego lekceważyć, tak jak to czyni prof. SCHNITZLER, nie należy. Zbytecznym by było jak sądzę, podawanie szczegółów budowy kamer pneumatycznych dotyczących, gdyż te bardzo wyczerpująco podaniem zostały w wielu dziełach, że zacytuję tylko obszerne dzieło MOELLER'A właściciela zakładu pneumatycznego w Bruxelli oraz wyborne i jedyne dzieło OERTEL'A (*Respiratorische Therapie*) które oba wyszły w r. 1882. Natomiast zwrócić uwagę na wskazania do zastosowania pneumatycznego leczenia, gdyż te w obecnej porze już ściśle określone i ustalone zostały. Gdybym się niebał kłątwy jakąby na mnie mężowie w togach rzucić mogli, powiedziałbym, że i medycyna holduje modzie. Były bowiem czasy, że leczenie pneumatyczne było bardzo modnem tak jak np. modnem i aż do dziwactwa posuniętem jest dziś podnoszenie hydropaty do godności uniwersalnej metody. Tak samo było z inhalacyjami, z elektrycznością i zapewne tak samo będzie z masażem vel mechanoterapiją. Z początku rzucają się wszyscy do nowej metody, gdyż z początku właśnie bywa ona na wszystko skuteczną, boć przecież są tacy którzy np. wielką chorobę lub bezwładę ośrodkowego pochodzenia masażem chcą leczyć. Alіści, niedługo zapal stygnie, mnóstwo poprzednio entuzjastów zaczyna się zniechęcać, wreszcie nowa metoda stanowczo bierze w łeb, i w niedługim czasie należy ona już do historii. I gdyby nie wytrwałność częstokroć tylko kilku jednostek, które się do rzeczy biorą rozważnie, badają przedmiot przez czas dłuższy, i ostatecznie dochodzą do stanowczych wyników, nie jedna pożyteczna metoda leczenia przepadła by niepowrotnie. Zawdzięczając podobnym przezornym badaczom, którzy przedewszystkiem mieli cierpliwość przez długie lata materiał spostrzegawczy zbierać i porządkować, granice skuteczności danej metody ściślej się zarysowują, a wskazania do jej użycia, ustalają. Ostatecznie na podstawie pozytywnego materiału się później okazuje, iż zarówno niesprawiedliwie dana metoda była uniwersalizowana, jako i potem dyskredytowana i że każda z nich ma w sobie coś swoiście pożytecznego i za-

mienić się nie dającego. Co w danym razie zrobi np. elektryczność, tego nie robi ani hydroterapia, ani masaż, ani jakkolwiek inna metoda, i odwrotnie. Otóż, i pneumoterapia takie same przechodziła koleje, i po latach kilkunastu dopiero na podstawie poważnego materiału klinicznego dowiedzieliśmy się w jakich razach niewątpliwego skutku z niej spodziewać się możemy, czyli kiedy istnieje bezpośrednio wskazanie do jej użycia. Zbierając to, co w odnośnych dziełach znaleźć można wraz z tem coś z protokółów klinicznych dra POLLAKA zacerpnęli wypadła, iż metoda o której mowa okazała się stanowczo skuteczną w czworakiego rodzaju chorobach a mianowicie: we wszelkich nieżytach dróg oddechowych tak ostrych, podostrych jako i przewlekłych, a w dwóch pierwszych postaciach zdaniem OERTLA, nie istnieje dotąd pewniejszy środek, któregoby skuteczność tak była dotykana, jak pneumoterapii; dalej, w rozedmie płuc w której ulga jaką pneumoterapia sprawia jest tak widoczną i przez żadną inną metodę leczenia niewyłączając klimatoterapii utrzymać się nie dająca, że sam fakt ulgi chociażby w tem jednym cierpieniu jaki na tysiącach spostrzeżeń stwierdzony został, leczeniu pneumatycznemu nadaje racją bytu. Napady astmatyczne również należą do szeregu tych cierpień, w których wpływ pneumatyki jest bardzo wyraźny. O czwartym dziale chorób obejmującym sprawy pozapalne i wysięki w jamę opłucnej, również to co i o poprzednich powiedzieć można, a wpływ leczenia pneumatycznego daje się tu apriori przewidzieć. W żadnym też cierpieniu racjonalniej jak w tem, pneumoterapia nie może być zastawiana. Dodać tu należy, iż w ostatnich czasach zaczęto stosować pneumatykę w organicznych wadach serca; wszelako liczba spostrzeżeń jest jeszcze zbyt małą aby można coś stanowczego *pro* lub *contra* o tej metodzie pod tym względem powiedzieć. Niedokrewność, blednica, a nadewszystko koklusz, należą do cierpień w których zastosowanie pneumatycznego leczenia daje również dobre wyniki. Natomiast doświadczenie wykazało, że w nieżytach trąbki Eustachiusza, gdzie właśnie pewnej ulgi z pneumatycznego leczenia spodziewać by się należało, oczekiwania zawiedzionemi zostały. Wielkie koszta z jakimi urządzenie pneumatycznych gabinetów jest połączone, stanowią poważną przeszkodę w rozpowszechnieniu pneumoterapii. Austria nie należy do krajów w którymby liczba zakładów pneumatycznych była znaczną; natomiast Francja a jeszcze bardziej Belgia i Danija ma ich dostatek.

Wzmiankowałem wyżej o kąpielach elektrycznych albo ścisłej hydroelektrycznych. Zawdzięczając pracy LEHR'A z Wiesbadenu, który o tym przedmiocie bardzo interessującą tylko co ogłosił pracę, kąpiele elektryczne na nowo wskrzeszonymi zostały; czas bowiem ich zupełnego zapomnienia był bardzo blizkim. Polegają one jak wiadomo, na wystawieniu chorego na działania prądu bądź stałego bądź przerywanego za pośrednictwem kąpiele, której woda stanowi pewne medium pomiędzy elektrodem lub elektrodami a ciałem się znajdującem. Dwa są rodzaje kąpiele o których mowa: monopolarne i dipolarne. Monopolarne jest wtedy gdy sama wanna z metalu (zwykle z miedzi) zrobiona, stanowi jeden elektrod, a elektrodem drugim jest sztaba metalowa nie łącząca się z wanną, którą chory obejmuje obydwoma rękami i w ten sposób strumień zamyka; dipolarne zaś wtedy, jeżeli wanna jest ze złego przewodnika, zwykle z drzewa, a dopiero do niej elektrody w odpowiednich miejscach się wpuszczają; wtedy woda nalana do wanny strumień zamyka, a jeżeli chory na jego przebiegu się znajdzie, wpływowi elektryczności ulega. Z powodu, iż przy stosowaniu kąpiele monopolarnej (Eulenburg) chorzy trzymając za sztabę metalową doznają bólu w rękach, nawet przy strumieniach stosunkowo słabych oraz, że trzymanie to jest dla chorego niewygodnem a choćby

ból nie miał miejsca, męczącym; zaczęto stosować za przykładem STEIN'A kąpiele dipolarne. Wannę zbudowaną wedle pierwszego systemu można jeszcze widzieć w Wiedniu w kąpielach rzymskich (*Römisches Bad*). Jestto duża wanna miedziana na pewnym wniesieniu ustawiona (drewnianą osłoniętą zabezpieczoną) która stanowi zarazem elektrod dający się połączyć albo z przyrządem indukcyjnym, albo stałym. Napełnia się ona wodą ciepłą jak zwykła wanna a po połączeniu jej z jednym z wymienionych źródeł elektrycznych chory chwyta za sztabę poprzecznie ponad wanną umieszczoną, stanowiącą drugi elektrod. Jednakże ze śmiercią d-ra FIEBER'A, który podówczas zakładem kąpeli rzymskich kierował, wanna opisana od lat kilku stoi bezużytecznie. Prawdopodobnie na zaniechanie kąpeli elektrycznych wpłynęła powaga BENEDIKTA, który zamiast kąpeli używa elektryzacji ogólnej. Wannę do kąpeli elektrycznych z urządzeniem dipolarnem (obecnie w użyciu będącym) jak już wyżej wspomniałem, widziałem w Kaltenleutgeben w Zakładzie prof. WINTERNITZ'A. Jestto wanna drewniana zwykłej wielkości posiadająca w swej ścianie cztery pary, czyli ośm wrębów, w które to wręby wchodziły metalowe elektrody. Wręby owe czyli po prostu przedziurawienia lub szpary są prostopadłe do dna wanny, długie na 18—20 szerokie na 1—1,5 cemm. Umieszczone zaś są w połowie wysokości wanny, są więc w chwili gdy chory siedzi w wannie, pod wodą. Dla przepuszczenia strumienia przez długość całego ciała łączą się z przyrządem indukcyjnym lub stałym elektrody umieszczone na końcach podłużnej osi wanny, czyli jeden elektrod znajdujący się najbliżej głowy, drugi nóg. Pozostałe 3 pary wrębów służą do przepuszczania strumieni na różnej wysokości ciała mianowicie: na wysokości ramion, bioder i kolan. Pomijam szczegóły strony technicznej dotyczące, które są dość złożone i do bliższego zrozumienia dokładnego rysunku potrzebujące, odsyłając ciekawego czytelnika do wspomnianej pracy LEHR'A, dość wyczerpująco rzecz przedstawiającej; głównie chcę zwrócić uwagę na lecznicze kąpiele elektrycznych zastosowanie. Fizyologiczne działanie kąpeli elektrycznych wogóle podobnem jest do kąpeli drażniących skórę, wywołując takie same odczyny ze strony tętna i oddychania; niezależnie od tego, specyficzną ich właściwością jest pewne działanie wzmacniające na układ nerwowy, tak że je można jako bardzo skuteczne *neurotonicum* uważać. Działanie to polega nie tylko na przeniesieniu pobudzenia z nerwów obwodowych na ośrodki, lecz jeszcze na pobudzenie wszystkich nerwów skórnych, drogą odruchową na nerwy naczynioruchowe oddziaływających. Z tego względu kąpiele hydroelektryczne mają działać sposobem zupełnie swoistym w t. z. *Angioneurosach*, zatem w *neurasthenii* a w szczególności w *neurasthenia spinalis*, w nasieniotoku wynikiem ogólnej nerwowości i osłabienia będącym; dalej, w chorobie Basedowa i *hemiparalii*. W wielu *neurosach* ośrodkowego pochodzenia (*tremor, chorea, paralysis agitans, hysteria et hypochondria*) korzyści z kąpeli o których mowa, były niezaprzeczone. O ile z prac WEISFLOG'A, BEARD'A i ROCKWELL'A, STEIN'A, EULENBURG'A a wreszcie zacytowanej LEHR'A wnosić można, kąpiele elektryczne mają przed sobą przyszłość.

Kolegom udającym się na czas pewien do Wiednia, radziłbym zwiedzić zakład ortopedyczno-gimnastyczny d-ra JELINKA (Maximilianplatz, Frankgasse 2j) używającego tu opinii bardzo biegłego specjalisty. Dr. J. prócz tego zajmuje się masażem czyli jak się tu nazwa upowszechnia: mechanoterapiją, kształcąc masażystów, których z postępem czasu coraz więcej potrzeba. Oprócz licznych przyrządów mieszczących się w kilku salonach i mających zastosowanie w specjalnych przypadkach skrzywień kolumny kręgosłupowej, największy budzi interes przyrząd, który przyrządem

uniwersalnym do gimnastyki nazwać by można. Da on się bowiem zastosować do każdego wzrostu, i ma na celu metodyczne rozwinięcie wszystkich mięśni całego ustroju, gdyż oprócz mięśni szyjowych, dla rozwinięcia których, specjalnych przyrządów nie trzeba, wszelkie inne tak kończyn jako i tułowia mogą stosownie do woli lekarza być poddane ćwiczeniom. Pomysł jest francuzki. Wygórowana cena przyrządu, (ten który widziałem u d-ra JELINKA ze sprowadzeniem do Wiednia kosztuje około 8 tysięcy franków) stoi na przeszkodzie jego rozpowszechnieniu. O ile wiem, przyrządu tego nie ma w Warszawie. W dziele SCHREIBER'a (*Praktische Anleitung zur Behandlung durch Massage und methodische Muskelübung*) jest on opisany i narysowany, chociaż całą jego wartość ocenić można dotychczas dopiero wtedy, gdy się na nim samemu ćwiczenia wykonywa. Jest to szafa mniej więcej 4 łokcie wysoka, 5 ćwierci szeroka a łokieć głęboka, służąca do pomieszczenia licznych bloków i ciężarów, które stosownie do woli mogą być zmieniane. Podstawą ćwiczeń, jest pokonywanie oporów, zmniejszanych lub zwiększanych za pomocą wspomnianych ciężarów. Od frontu szafy znajdują się 3 pary strzemion na różnych wysokościach (stosownie do wzrostu gimnastykującego się) umieścić się dających, dla chwytania ich i wykonywania ruchów w trzech kierunkach: od góry ku dołowi, w kierunku poziomym i od dołu ku górze. Naturalnie, może być wielkie mnóstwo ruchów pośrednich, gdyż strzemiona mogą być na znacznej odległości od przyrządu odciągnięte. Dla gimnastykowania kończyn dolnych i tułowia, we drzwiach szafy znajduje się rodzaj równi pochyłej która się otwiera i na podłodze prostopadle do szafy ustawia. Gimnastykujący się kładzie się na wspomnianej równi pochyłej, chwytając rękami za strzemiona i robiąc ruchy jak karta w książce tam i napowrót, mięśnie grzbietu wyrabia. Dla gimnastykowania kończyn dolnych służą pedały, które dany osobnik na wspomnianej równi pochyłej (a której wreszcie można nadawać różne nachylenia) leżący, nogami odsunąć usiłuje. Celem wzmocnienia mięśni ścian brzusznych, średnia para strzemion zastępuje się pasem odpowiedniej szerokości. Między pasem a szafą staje osoba gimnastykująca się, która usiłuje wykonać ruchy jakby szafę pociągnąć z miejsca chciała. Zastosowania tego przyrządu są bardzo liczne, których w doraźnie pisanej notatce wyczerpać niepodobna. To tylko zaznaczyć trzeba, iż takie urządzenie zapewnia nie tylko wszelkie dogodności, lecz ma przede wszystkim cechy naukowego, ścisłego aparatu, za pomocą którego lepiej jak każdego innego, układ mięśniowy metodycznie można rozwijać i w każdej chwili jego pracę mechaniczną oceniać, a zatem ściśle kontrolować wszelki postęp w rozwijaniu się mięśniowej siły. Dodać trzeba, iż przyrząd w mowie będący gra rolę pomocniczą i przy massażu.

Do rzędu pożytecznych innowacyj o których wspomnieć nie zawadzi zaliczyć należy t. z. metalizowanie narzędzi, t. j. zastąpienie metalem tych części składowych w narzędziach chirurgicznych i lekarskich, które dotąd z drzewa, kauczuku, kości słoniowej i t. p. były wyrabianymi. Metalizowanie to polega na obciążeniu trzonków, rękojeści i t. d. blachą *resp.* metalem, a to w tym celu, aby z narzędzi stanowczo usunąć materiał do którego zarazki przelegać lub w nim przechowywać się mogą. Nie ulega wątpliwości, że drzewo, lub kość łatwo zarazek z powodu swej porowatości przechowują i że dokładnie zdezinfekować się nie dają; z tego względu zastąpienie drzewa lub kości metalem a ztąd możność pogrążenia całego narzędzia na czas dłuższy w płynie dezinfekcyjnym i łatwość oczyszczania, stanowi warunek sprzyjający przeprowadzeniu ścisłej antyseptyki. Ważny ten wzgląd, wobec zmniejszenia ceny narzędzi oraz uczynienia ich lżejszemi,

co głównie się odnosi do narzędzi których części składowe z hebanu wyrabianemi bywają, zasługuje na uwagę.

Na korzyść fabrykantów Wiedeńskich, z pośród których oprócz Leiter'a i Reiner'a wyróżnia się swą sumiennością i pomysłowością Marconi, w ogóle powiedzieć można, iż pracują bezustannie, nie szcędząc kosztów i czasu na liczne próby i doświadczenia nawet w razach, gdy jakiś nowy pomysł do rzędu świetniejszych się niezalicza, i gdy naturalnie pomysł wychodzi od jakiegoś miejscowego autorytetu. Obcych tu nie protegują ograniczając się wyłącznie na swoich produkcyjach, a pod tym względem Wiedeń bardzo się różni od Berlina. Gdy w Berlinie znaleźć można nie tylko miejscowe lecz i angielskie, francuzkie, oraz wiedeńskie narzędzia, to w Wiedniu tylko drogą zamówienia zagraniczny przyrząd lub narzędzie otrzymać można. „U nas (mówi każdy z fabrykantów) jest w użyciu tylko przyrząd tutejszego profesora X. Y. lub Z.” po za owymi profesorami X. Y. Z., nie już dla nich nie istnieje, ich tylko przyrządy pehają w ręce, zapewniając, że nie masz na świecie lepszych. Każdy wyrób paryzki lub nawet berliński, podlega tu doraźnej krytyce i z zasady z wiedeńskim konkurencyi wytrzymać nie może. Przytoczę przykład: potrzebałem kupić komplet wzorników nosowych Collin'a (lejkowych) i nigdzie dostać ich nie mogłem. Zamiast nich częstowano mnie Schnitzler'owskimi, których wyłącznie w Wiedniu mają jakoby używać, ponieważ są one naturalnie najlepsze ze wszystkich dotąd znanych. Pytałem się sposobem próby, czy mają znane ze swej dobroci i sumiennego wykończenia przyrządy Stöhrer'a do elektryzacyi; odpowiedziano mi, że ich nikt nie używa, gdyż Wiedeń posiada swoje wyroby daleko lepsze. Również, nie mogłem dostać sond angielskich do przepłókiwania żołądka, które przynajmniej wedle mego doświadczenia, są najlepsze do tego celu. Zamiast nich dawano mi dwumetrowe rury o jednym wylocie, z których najmniejszego kalibru była grubszą od najgrubszej z sond angielskiej. Naturalnie zapewniono mnie, że tylko takimi sondami się w Wiedniu operuje, i że tylko te ze wszystkich znanych na świecie są najpraktyczniejsze i t. d. Słowem, wszystko tu jest z zasady najlepsze, miejscowi profesorowie najznakomitsi, fabrykanci nie mający sobie równych, koniec końcem wszystko perfekcyjja. Ponieważ podobny system postępowania zapewnia obustronne korzyści, przeto panowie profesorowie chwalą miejscowych fabrykantów, a fabrykanci profesorów. Budująca solidarność. H. Dobrzycki.

### Wiadomości bieżące.

— W ubiegły Czwartek t. j. dnia 22 b. m. w fabryce firmy Rehfeld, Dubeltowicz i Sp. w obecności kuratora szpitala ewangelickiego oraz członków Rady Opiekuńczej tegoż, odbyła się próba suszarni do bielizny. Suszarnia mająca 27 łokci sześciennych objętości (po trzy łokcie w każdym z trzech wymiarów) wyszła z próby nadspodziewanie zwycięzko, gdyż zawieszonych w niej 50 sztuk rozmaitej wielkości i świeżo wypranej bielizny, zostały w niecałą godzinę zupełnie wysuszonemi, kosztem kilkunastu funtów koks, czyli kilkunastu kopiejek. Suszarnia jest pomysłu p. architekta Świecianowskiego, a możność tak szybkiego wysuszenia bielizny polega na tem, że odnowa powietrza w suszarni nader jest energiczną. Jest-to ten sam system wentylacyi jaki do kamery dezynfekcyjnej konstrukcyi tegoż autora zastosowanym został, co jeszcze raz dowodzi, że kamera, o której już dawniej w „Medycynie“ wzmiankowaliśmy i obecnie wzmiankujemy, stanowczo posiada wyższość nad innymi. Wracając do suszarni, która po prostu jest tą samą kamerą dezynfekcyjną, dodawać nie potrzebujemy, iż nietylko szpi-

tale, lecz hotele a tembardziej zakłady kąpielowe szczególnie w porze zimowej korzystałyby z niej mogły. Posiadając podobną suszarnię, która nie przedstawia wielkiej objętości, daje się ustawić na podwórzu i w stosunku do oszczędności na paliwie jest bardzo taną, zabezpiecza się mury od wilgoci.

— Ostatni numer „Wiadomości Farmaceutycznych“ ważne porusza kwestyje. Oprócz projektu ustawy towarzystwa handlu towarami aptekarskimi zjednoczonych aptekarzy napisanego już dawniej przez p. E. WERNERA a obecnie wznowionego, znajdujemy dwa artykuły w związku z tymże przedmiotem będące. Pierwszy, pióra p. F. FIJAŁKOWSKIEGO: W sprawie projektu założenia laboratorium chemiczno-farmaceutycznego i składu materyjałów aptecznych; drugi p. E. GESSNERA p. t. Skład materyjałów zjednoczonych aptekarzy. Nie może być przedmiotem rozbioru z naszej strony kwestyja, o ile panowie materyjaliści przez sprzedaż cząstkową a nawet i odrabianie recept wchodzą w drogę pp. aptekarzom, czyli, o ile interesa materyjalne tych ostatnich są zagrożone; sprawa to raczej domowa. Natomiast zwrócimy uwagę, że projektowane przedsięwzięcie byłoby rzeczywiście z pewną dla ogółu korzyścią. Przedewszystkiem bowiem mielibyśmy stanowczą gwarancję czystości i dobroci każdego przetworu, gdyż nie ulega wątpliwości, że z chwilą otworzenia składu, musiano by urządzić i próbne laboratorium. Przytoczonem twierdzeniem bynajmniej nie chcemy wyrazić tego, aby przetwory nabywane u materyjalistów miały nie przedstawiać odpowiedniej gwarancji, aczkolwiek ten ostatni warunek o tyle tylko może być spełnionym o ile źródło z którego przetwory się nabywają jest pewnem; wreszcie, dowodzić nie trzeba, że t. zw. materyjaliści traktują rzecz raczej ze stanowiska handlowego, gdy przeciwnie, każda apteka w obec prawa jako instytucyja ściśle na nauce oparta jest uważana i we własnym interesie badanie dobroci wszelkich przetworów uskutecznić musi. Skład więc przez aptekarzy ufundowany przedstawiałby pewną, nie bez znaczenia różnicę i nie mógłby być z natury rzeczy, naukowej pracowni pozbawionym, lecz owszem, na niej oprzeć się powinien. Zbiorowe zakupy z pierwszej ręki dokonywane, dozwoliłyby aptekarzom nawet pod względem drobnej sprzedaży konkurować co do cen z cenami materyjalistów; sądźmy bowiem, że te ostatnie mogły, i powinny być jeżeli nie niższe lub równe, to w żadnym razie nie wyższe od cen materyjalistów, chociaż faktycznie koszta utrzymania pracowni i koszt ścisłych rozbiorów niemalby przedstawiał rubrykę. Chodzi tu jednakże o zasadę. Nie trzeba zapominać, że cokolwiekby na usprawiedliwienie różnicy w cenach powiedzieć się dało, zawsze publiczność pojąć nie będzie w stanie, dla czego np. drachma chininy w składzie kosztuje dajmy na to 60 kopiejek, a w aptece co najmniej dwa razy tyle. W oczach publiki jest-to anomalija, którą tylko przez założenie składu zjednoczonych aptekarzy usunąć można. Gdy nadto, słuszne wreszcie powody, dla których apteki wszelkie artykuły obecnie drożej sprzedawać muszą, byłyby usunięte, każda apteka mogłaby przetwory gotowe, to jest nie potrzebujące magistrального przyrządzenia, sprzedawać po cenach składowych. Dla publiczności wynikłaby z tego tylko dogodność, gdyż ile aptek, tyle ewentualnie składów by było, za czem idzie wielka oszczędność na czasie.

Ponieważ dana kwestyja dopiero kielkować zaczyna, trudno więc ją wszechstronnie rozbiierać; w każdym razie zdaje się najmniejszej nie ulegać wątpliwości, że z urzeczywistnienia powyższego projektu, ogół tylko mógłby skorzystać, a pp. aptekarze oprócz materyjalnych korzyści, większe jak dotąd zaufanie ogółu zjednałyby sobie mogli. Uważamy za właściwe tu dodać, że w Petersburgu istnieje już nie od dziś Towarzystwo handlu towarami aptekarskimi wraz z filijami, które się z pożytkiem dla ogółu rozwija. Racyja więc bytu podobnej instytucyi u nas, aż nadto jest uzasadnioną.

---

REDAKTOR I WYDAWCA DR. G. Fritsche.

Дозволено Цензурою. Варшава 17 Октября 1885. Друк М. Зіемкіевіча Krak.-Przed. N. 17.