

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE
dla lekarzy-praktyków.

TREŚĆ. **Prace oryginalne.** Figówka (Sycosis) wargi górnej, jako skutek cierpienia nosa. Podał Z. Srebrny.—Czwarty przyczynek do nauki o zбочenach mowy, przez d-ra W. Oltuszewskiego. (Ciąg dalszy). — Walka z epidemią błonicy w powiecie Kozłowskim gubernii Tambowskiej. Podał B. Margulles.— Wystawa higieniczna w Warszawie. — Odoinek. Z wycieczki po wybrzeżach niemieckich, podał E. Biernacki. (Dokończenie). — Korespondencya Medycyny.— Drobniejsze wiadomości różnej treści. — Wiadomości bieżące. — Ogłoszenia.

„Medycyna“

GAZETTE MÉDICALE HEBDOMADAIRE
destinée aux médecins-praticiens.

Sommaire des articles originaux: 1) D-r Z. Srebrny — Sycose de la lèvre supérieure comme conséquence des maladies du nez. 2) D-r W. Oltuszewski — Nouvelle contribution à l'étude des anomalies de la parole.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Varsovie — Rue Oboźna 5.

„Medycyna“

MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

Organ für praktische Aerzte.

Inhalt der Originalabhandlungen: 1) D-r Z. Srebrny — Sycose der Oberlippe als Folge von Nasenkrankheiten. 2) D-r W. Oltuszewski — Der vierthe Beitrag zur Lehre ueber Sprachanomalien.

Redaction: Dr H. Dobrzycki. Warschau — Oboźna str. 5.

Figówka (Sycosis) wargi górnej,

jako skutek cierpienia nosa.

Podał Z. SREBRNY.

W podręcznikach chorób nosa znajdujemy zwykle w rozdziale o przewlekłym niezycie nosa następujące zdanie: „wydzielina błony śluzowej nosa, spływając na wargę górną, wywołać może figówkę“. Tak samo znowu w podręcznikach chorób skóry pomiędzy przyczynami figówki wymieniają przewlekły niezyt nosa. W celu usunięcia zatem figówki należy, obok leczenia skóry, podzielać na błonę śluzową nosa przestrzykiwaniami, pendzlowaniami, wdmuchiwaniami proszków, wreszcie przyżeganiem bądź środkami chemicznymi, bądź galwanokauterem. Stosując się do tego poglądu, korzystałem często z powyższych rad w przypadkach figówki wargi górnej, ale, przyznać muszę, bezskutecznie. Chorzy ci latami całymi leczyli się u mnie i u dermatologów, a choroba nie ustępowała. Już to dawało mi do myślenia, że jeżeli istotnie figówka jest następstwem choroby nosa, to w każdym razie nie same zmiany błony śluzowej jego muszą tu grać istotną rolę, gdyż przy tylu i tak energicznych zabiegach, jakie stosowałem, błona śluzowa powinna była przestać wytwarzać nadmiar owej „spływającej na wargę górną wydzieliny“. Podany wyżej pogląd tembardziej zaczął mi się wydawać niepewnym, że częstość choroby zaprzeczali, aby wydzielina nosa była wzmożona, a niektórzy skarżyli się wręcz przeciwnie na suchość w nosie.

Do wyświecenia istotnej przyczyny figówki pomógł mi przypadek. W latach 1892 i 1893 zachodził do mnie od czasu do czasu dotknięty tą chorobą mężczyzna, u którego zrobiłem wszystko, co według wyżej podanych przepisów zrobić było można, zaleciwszy oprócz tego unikanie wszelkich mogących drażnić błonę śluzową nosa czynników, a więc: palenia, kurzu, napojów wysokowych i t. d. Przy pomocy rozmaitych maści udawało mi się na pewien czas usuwać cierpienie. Gdy jednak chory zaprzestał stosowania ich, zaczynały na nowo tworzyć się strupy na wewnętrznej stronie skrzydeł nosa oraz na przegrodzie błoniastej, a stąd choroba posuwała się na wargę. Zrozpaczony tymi ciągłymi powrotami choroby, przyszedł raz znowu chory do mnie szukać pomocy. Przystąpiłem nanowo do badania nosa i tym razem zauważyłem w prawej jamie nosowej wysoko usadowionego polipa wielkości grochu. Sama błona śluzowa nosa oprócz przekrwienia dolnych muszel nic chorobliwego nie zdradzała; chory uskarżał się na suchość w nosie.

Jeżeli wobec licznych obustronnych polipów nosa można jeszcze zaważać się, czy słuszny jest wygłaszany w ostatnich latach pogląd, według którego nowotwory te są skutkiem przewlekłego ropienia w nosie lub martwicy kości, to już polipy jednostronne, a zwłaszcza jeden taki nowotwór budzi uzasadnione podejrzenie, że przyczyną powstania jego musi być jedno z powyższych dwóch cierpień. Jakoż, gdy, po usunięciu polipa, wprowadziłem zgłębnik w kierunku jego przyczepu, znalazłem się w komórkach sitowych, dających wrażenie kości nekrotycznej. Obok zgłębnika zauważyłem kilka kropel ropy. Badanie zgłębnikiem komórek sitowych z lewej strony wykazało również ich martwicę. Natychmiast wyskrobałem chorą kość w obu jamach nosowych. Postępowałem przytem bardzo nieśmiało, po raz pierwszy bowiem rękoczyn ten wykonywałem. Wkrótce potem chory uradowany oznajmił mi, że mu jest lepiej: nie dokucza mu dawniejsza suchość w nosie, strupy jednak, jakkolwiek w mniejszej ilości, jeszcze się tworzą. Badanie zgłębnikiem wykazało jeszcze kość zmartwiałą. Dzięki wspomnianemu wyżej nieśmiałoemu postępowaniu, musiałem kilkakrotnie zabieg powtarzać, aż wreszcie po kilku tygodniach strupy w nozdrzach przestały się tworzyć ku wielkiemu zadowoleniu chorego. Od czasu do czasu przychodził on do mnie do badania, z radością zawiadamiając mnie, że choroba nie powraca, pomimo zaprzestania stosowania wszystkich środków. Chory ten zatem po usunięciu ropienia i ognisk nekrotycznych w nosie został wyleczony.

U następnego chorego, dotkniętego figówką wargi górnej, przystąpiłem, naturalnie, odrazu do badania komórek sitowych, tembardziej, że w przypadku tym już samo badanie nosa okiem kazało w owej okolicy szukać siedliska cierpienia. Cała błona śluzowa nosa była mocno przekrwiona i obrzmiała, obie średnie muszle powiększone, po odsunięciu ich zgłębnikiem ku przegrodzie widać było pomiędzy nimi a zewnętrzną ścianą nosa trochę ropy gęstej. Badanie zgłębnikiem wykazało martwicę w komórkach sitowych w blaszce papierowej po obu stronach oraz nekrotyczne miejsca na muszlach średnich. Na stropie gardzieli znalazłem trochę ropy. W przypadku tym odjąłem przedewszystkiem pętlą galwanokaustyczną przedni koniec muszel średnich i wyskrobałem zmartwiałą kość zarówno tu jak i w blaszce papierowej. Te ostatnie komórki zmuszony byłem później powtórnie wyskrobywać, obawiałem się bowiem postępować zbyt energicznie, aby nie przeniknąć łyżeczką do oczodołu. Po operacji przestrzykiwałem obie jamy sitowe 1% roztworem

karbolu i zasypywałem dermatolem. Po 6 tygodniach ropienie zupełnie ustało i figówka została usunięta.

Trzeci przypadek dotyczył chorego, dotkniętego figówką od roku i leczonego najrozmaitszymi środkami. Choroba zaczęła się od nozdrza prawego, przeszła na prawą i lewą wargę górnej, a potem rozszerzyła się i na lewą. Badanie nosa na pierwszy rzut oka nie wykazywało nic nieprawidłowego, najwyżej stwierdzić można było pewne przekrwienie błony śluzowej dolnych muszel. Nauczony poprzednimi dwoma przypadkami, przystąpiłem przede wszystkim do zbadania zgłębnikiem kości sitowej z jednej i drugiej strony i ku zdumieniu mojemu znalazłem ją w stanie zdrowym. W jamach czołowych i szczękowych również nic chorobliwego nie znalazłem. Pozostawały do zbadania jamy kości klinowej. Wprowadziłem tedy zgłębnik pomiędzy przegrodą nosową a muszlą średnią z prawej strony i, idąc ku tyłowi, natrafiłem na przednią ścianę kości klinowej nekrotyczną i tak łamliwą, że przy mocniejszym oparciu zgłębnika o kość przedziurawiłem ją i dostałem się do jamy klinowej. Czy przytem wydostała się ropa, nie mogę powiedzieć, gdyż natychmiast z przestrzeni pomiędzy muszlą średnią a przegrodą zaczęła wydobywać się krew dosyć obficie. W każdym razie, jeżeli ropa była, to w ilości bardzo nieznacznej. Z lewej strony kość klinowa okazała się zdrową. Po jednokrotnem energicznym wyskrobaniu kości zmartwiałej i całej jamy klinowej oraz następczych przestrzykiwaniach uzyskałem wyleczenie. Wdmuchiwanie proszków w tym przypadku zaniechałem, gdyż, jak mnie nauczyło doświadczenie w poprzednim przypadku, dermatol gromadził się w jamach sitowych i powodował zatrzymywanie się ropy.

Ostatnie spostrzeżenie zawdzięczam uprzejmości szanownego kolegi ELSENBERGA, w oddziale którego miałem sposobność jeszcze raz stwierdzić, gdzie należy szukać źródła cierpienia w uporczywych przypadkach figówki wargi górnej.

Od dłuższego czasu znajdował się tu chory, który z powodu wymienio nego cierpienia leczony był bezskutecznie rozmaitymi środkami. Gdy mi go pokazano, powiedziałem, że przyczyną figówki musi tu być, prawdopodobnie cierpienie kości sitowej lub klinowej. Badanie nosa wziernikiem od przodu i od tyłu nie wykazało nic nieprawidłowego, chory wogóle na nos się nie uskarżał. Przy badaniu zgłębnikiem atoli wpadłem na zmartwiałą przednią ścianę kości klinowej zarówno z prawej, jak i lewej strony; zgłębnik przy mocniejszym ucisku łatwo wprowadziłem do jam klinowych. Ropy obok zgłębnika nie widziałem. Błędnik kości sitowej okazał się zdrowym. Następnego dnia wyskrobałem chorą kość z prawej strony, a we dwa dni później z lewej. W przeciągu 3-ch tygodni przestrzykiwałem obie jamy klinowe 1% roztworem kwasu karbolowego. Już po upływie jednego tygodnia bez użycia żadnych innych środków stan wargi górnej zaczął się poprawiać, po upływie zaś 3-ch tygodni chory wypisał się ze szpitala bez śladu figówki i z poleceniem przybycia do mnie w razie powrotu choroby. Dotychczas t. j. po 2-ch miesiącach nie był u mnie.

(D. n.).

Czwarty przyczynek do nauki o zбочzeniach mowy,

Odczyt wygłoszony na posiedzeniu Warsz. T. L., we wrześniu 1896 r.

przez d-ra Władysława Ołtuszewskiego.

(Ciąg dalszy.—Zob. N. 40).

Pod nazwą **bełkotania** rozumiemy, jak wiadomo, równie poważne, jak niemota, zбочzenia mowy, polegające na tem, iż z powodu przekształcania i zniepodobniania wyrazów mowa staje się dla otoczenia zupełnie niezrozumiała. Dzielimy je na **korowe** (*dysphasia*) i **podkorowe** (*dysarthria*). Pierwsze dotyczy przeważnie wieku dziecięcego i podlega leczeniu, drugie — osób dorosłych i nie wymaga specjalnej naszej interwencji (*paralysis bulbaris* i t. d.). W etyologii bełkotania wieku dziecięcego najważniejszą rolę odgrywa **niemota**, wszystko więc, co ją powoduje (porażenia mózgowe, upośledzenie umysłowe, uraz, przebyte cierpienia mózgowe i t. d.), przy ustępowaniu owej niemoty siłami przyrody, wytwarza bełkotanie. Jest to cięższa forma bełkotania, przeciągającego się zazwyczaj do wieku przedszkolnego, a nawet i znacznie później, i wymagającego leczenia, gdyż z powodu zupełnie niezrozumiałej mowy pozbawia ono dzieci możności rozpoczęcia nauk. Od tej formy ciężkiej, mającej zazwyczaj przyczynę organiczną, należy wyróżniać opóźnione fizyologiczne bełkotanie oraz bełkotanie po ustępującej niemocie czynnościowej. Obie ostatnie formy, mogące się w wielu przypadkach wyrównać bez naszej pomocy, a jedynie przy zastosowaniu odpowiednich wskazówek higienicznych, powstają wskutek osłabienia pamięci ruchowej i słuchowej z powodu różnych szkodliwości (krzywica i t. d.), upośledzających odżywianie kory mózgu. Szczegóły patogenezy fizyologicznego, opóźnionego bełkotania znajdzie czytelnik w przyczynku zeszłorocznym, oraz w pracy: *Rozwój mowy u dziecka* i t. d. Oprócz omówionego bełkotania pochodzenia korowego, przytrafia się często u dzieci i bełkotanie podkorowe, zależne od rozczepu podniebienia twardego i miękkiego. O ile wada ta u wielu osób dorosłych z powodu kompensacyjnych zamian dźwięków, wytwarzanych przez chorych nieoperowanych w ciągu całego szeregu lat, a zależnych od mniejszej lub większej zręczności ich organów artykulacyjnych, jak również pewnych zmian zachodzących w jamie nosowo-gardzielowej, może powodować jedynie wadliwe wymawianie z odcieniem nosowym, — o tyle u dzieci oprócz silnego brzmienia nosowego z powodu braku wielu dźwięków lub też nieprawidłowego ich wytwarzania, czyni mowę najzupełniej bełkotliwą i tu też zaliczoną być winna.

Od bełkotania we właściwym słowa tego znaczeniu należy wyróżniać **wadliwe wymawianie** jednej lub kilka głosek, co zaniechyszcza tylko do pewnego stopnia, zresztą zupełnie rozumiałą mowę. Dzielimy je również na **korowe** (*dysphasia*) i **podkorowe** (*dysarthria*). Pierwsze zależy od resztek bełkotania fizyologicznego, ograniczającego się w tych razach zazwy-

czaj na nieprawidłowym wymawianiu kilku dźwięków, złego wzoru mowy, upośledzonego słuchu i t. d., przyczyna zaś drugiego, zazwyczaj organicznego pochodzenia, znajduje się w samym narządzie artykulacji, jak nieprawidłowa budowa szczęk, braki podniebienia twardego i miękkiego (u osób dorosłych), guzy języka i t. d.

Jak to już powyżej zaznaczono, spostrzegalem 51 przypadków bełkotania łącznie z wadliwym wymawianiem (m. 32, k. 19). Jeżeli do tego dodamy 5 przypadków wadliwego wymawiania, które wikało jąkanie, to razem mieliśmy 56 przypadków (m. 35, k. 21). Z pomiędzy tych 56 przypadków 19 należało do bełkotania, a 37 do wadliwego wymawiania.

W etyologii bełkotania odnotowałem ustępującą niemotę organicznego pochodzenia w 11 przypadkach, ustępującą niemotę czynnościowego pochodzenia lub upośledzone odżywianie kory w 7, wreszcie *paralysis progressiva* w 1.

W następnych dwu przypadkach bełkotania miałem sposobność przeprowadzić systematyczne leczenie z wynikiem dodatnim.

Zofia Kl., 5-ty rok licząca, skierowana do mnie przez kol. GEPNERA (syna). W rodzinie 5 prawidłowo mówiących dzieci, ona trzecia z rzędu. Urodziła się w 7 miesiącu. Mając rok, miała przez jeden dzień drgawki. Do trzech lat nie chodziła. Zaczęła mówić bełkotliwie dopiero po trzech latach. Obecny stan następujący: Czoło płaskie, zez, sztywność w dolnych kończynach, niektóre ruchy przymusowe. Inteligencya bardzo upośledzona (dopiero od roku zdolna jest zapanować nad swymi naturalnymi potrzebami). Mowę rozumie w stopniu bardzo słabym. Z oddzielnych dźwięków brak: *f, w, j, ch, r, sz, ż, cz*, oraz bardzo niewyraźne *s, z*. Powtarza jedynie bardzo łatwe dwusylabowe wyrazy. Niewielką ilość samodzielnie wymawianych wyrazów wygłasza zupełnie niezrozumiale z powodu opisanego braku dźwięków, różnych zamian, opuszczania i t. d. Podczas ośmiomiesięcznego leczenia dziewczynka nauczyła się wszystkich dźwięków, które prawidłowo układała w wyrazy, łączone jednocześnie z dostępnymi dla niej pojęciami, co po pewnym przeciągu czasu pozwoliło małej chorej porozumiewać się z otoczeniem z początku oddzielnymi wyrazami, następnie po kilka w sposób zupełnie zrozumiały. Równoległe z wytwarzaniem się mowy wzrastała i sfera intelektualna dziecka. Dalsze leczenieznaczono do domu.

Przypadek ten zaliczam do kategorii porażen mózgowych (choroba LITTLE'a) z upośledzeniem inteligencji, sfery ruchowej oraz mowy.

Tadeusz S. lat 14. Czwarty z rzędu w rodzinie, złożonej z 6 dobrze mówiących dzieci. Do 1½ roku rozwijał się prawidłowo. Około tego czasu przebył jakąś chorobę mózgową, poczem przestał mówić do lat 7. Mowę zawsze rozumiał. Zaczął mówić w 7 r. niezrozumiale z odcieniem nosowym. Stan mowy powoli poprawiał się. W zeszłym roku robiono mu operację wyrosli, co wedle słów otoczenia wpłynęło korzystnie na inteligencyę, w każdym razie jeszcze i dziś pozostawiającą dużo do życzenia. Niezrozumiałość mowy oprócz nosowego odcienia polega obecnie na opuszczaniu wielu głosek i następujących zamianach: *p* na *f*, *s*—*ś*, *z*—*ź*, *ż*—*z*, *sz*—*s*, *cz*—*ć*, *dz*—*dź*. Leczył się tylko przez miesiąc, pomimo jednak nieukończonego leczenia, mowa stała się zupełnie zrozumiała, a odcień nosowy znikł w zupełności.

W przypadku tym mieliśmy nieznacznego stopnia bełkotanie po ustępującej niemocie, spowodowanej cierpieniem mózgowem. Odcień nosowy mowy, należący tu do kategorii *rhinolalia aperta*, zależał od wyrosli, po usunięciu

których zmniejszył się wprawdzie, ale ustąpił dopiero pod wpływem właściwego leczenia.

Pozwalamy sobie jeszcze przytoczyć jeszcze kilka przykładów bełkotania u dzieci, ilustrujących zarówno ich etyologię, jakoteż i obraz chorobowy.

Michalina Pr. lat 10. Druga z rzędu w rodzinie złożonej z 3 dzieci. Zaczęła chodzić, mając dopiero kilka lat, bardzo niezgrabnie i z pewnego rodzaju sztywnością w kończynach dolnych. Wszystkie ruchy skutecznie jeszcze dotychczas lewą ręką. Mowa rozpoczęła się w 6-ym roku i była od samego początku bełkotliwa. Rozumie mowę i to w niewielkim stopniu dopiero od lat trzech. Oddzielne dźwięki, oprócz *r*, *cz*, *ż*, które zamienia przez *l*, *c*, *cz*, wymawia nieźle, wyrazy powtarza mniej lub więcej zrozumiale, ale samodzielna mowa jest prawie niezrozumiałą. Inteligencya bardzo upośledzona.

W przypadku tym niemota, mająca swe źródło w porażeniu mózgowem, przeszła w bełkotanie, które, przeciągając się bez żadnej widocznej poprawy aż do okresu szkolnego, służy za dowód wymowny, że dzieci tego rodzaju nie należy tak długo pozostawiać bez odpowiedniej pomocy. To samo mniej więcej dotyczy następującego spostrzeżenia.

Adam Gul. lat 10. Najstarszy w rodzinie złożonej z 4 prawidłowo mówiących dzieci. Zaraz po urodzeniu miał drgawki. Zaczął chodzić przed rokiem, a mówić w 3 roku zupełnie niezrozumiale, co trwa dotychczas. Chłopiec ma prawie zawsze usta otwarte i ślini się. Wyrosł adenoidalnych nie znalazłem. Przy ruchach, w ogóle niezgrabnych, częściej używa lewej ręki, aniżeli prawej. Inteligencya upośledzona. Mowa samodzielna zupełnie niezrozumiała z powodu braku bardzo wielu głosek, gdyż posiada tylko samogłoski z wyjątkiem *u*, a ze spółgłosek *m*, *p*, oraz kilka jakichś trudnych do określenia szmerów.

W następującym przypadku upośledzenie odżywiania kory spowodowało bełkotanie prawdopodobnie czynnościowego pochodzenia.

Niec. lat 5. W rodzinie 5 prawidłowo mówiących dzieci, on najmłodszy. Zaczął chodzić, mając 2 lata, a mówić po drugim roku, od samego początku bełkotliwie. Dziecko krzywicze. W jamie noso-gardzielowej znajdujemy w niewielkiej ilości wyrosłe. Oddzielne dźwięki posiada prawie wszystkie, z nich może powtarzać sylabami bardzo łatwe wyrazy, ale gdy chce wymówić od razu tenże sam cały wyraz, wygłasza go bełkotliwie. Mowa samodzielna zupełnie niezrozumiała.

Podajemy wreszcie następujący przypadek bełkotania korowego u osoby dorosłej.

Matylda M. lat 22. Pochodzi z rodziny, złożonej z 8 prawidłowo mówiących dzieci, ona przedostatnia. Z opowiadania matki dowiedziałem się, że córka jej, będąc uprzednio zupełnie zdrową, zaczęła od lat 4 coraz gorzej mówić i pisać oraz tracić pamięć, przyczem usposobienie jej uległo znacznej zmianie. W ostatnich czasach podobno podlegała jakimś przejściowemu niedowładom kończyn. Obecny stan następujący. Wyraz twarzy nieco głupekowaty, rozszerzenie źrenicy prawej, drżenie powiek, warg i kończyn górnych, analgezja kończyn dolnych oraz wzmocnienie ich odruchów ścięgnistych. Chora mówi zupełnie niezrozumiale, co zależy od niewymawiania nieraz całej grupy głosek, przedstawiania sylab i t. d. Przy czytaniu namyśla się i również bardzo często opuszcza głoski; to samo dotyczy pisania. Ogólna pamięć szczególnie słowna bardzo osłabiona. Chora np. bardzo często bez znacznego

przekręcania nie może powtórzyć kilkosylabowego wyrazu. Rozpoznanie opisanego przypadku przedstawiało dość poważne trudności. Wspólnie z kol. HIGIEREM oraz CIĄGLIŃSKIM przyjęliśmy go za jakąś sprawę sklerotyczną kory mózgowej, najprawdopodobniej przymiotowego pochodzenia. Zastosowałem swoiste leczenie. W pierwszym tygodniu zauważyłem znaczną poprawę tak co do pamięci ogólnej, jakoteż w szczególności słownej, w niedługim jednak czasie nastąpiło pogorszenie, gdyż chora zaczęła miewać halucynacje i t. d. i w takim stanie odwieziono ją do domu. O dalszych losach chorej przyrzeczono mi donieść.

Z 37 przypadków wadliwego wymawiania pochodzenia korowego prawie we wszystkich jako przyczyna wykazać się dawało niedbalstwo ze strony otoczenia przy rozwoju mowy, zaledwie kilka przedstawiało resztki fizyologicznego bełkotania, a w 2 przypadkach odnotowałem zły wzór mowy. Wada ta, jeśli powstaje z bełkotania fizyologicznego, obejmuje zazwyczaj większą ilość nieprawidłowo wymawianych głosek, aniżeli z innych przyczyn. Tu odnosimy następujące 2 spostrzeżenia.

Leon M. lat 7. W drugim roku rozbił się. Mowa z początku była bełkotliwa, co powoli ustępowało, tak, że obecnie mamy jedynie wadliwe wymawianie, ograniczające się na braku głosek *g*, *k*, *r* i nieprawidłowem wytwarzaniu głoski *s* i od niej pochodnych (*sigmatismus lambdoides* i *parasigmatismus*). W jamie noso-gardzielowej w niewielkiej ilości wyrosłe.

Stanisław K. lat 8. Zaczął mówić w 2 roku odrazu niezrozumiale. Obecnie mamy wadliwe wymawianie a mianowicie *paragamacismus* (zamiast *g—d*, *k—t*), *parasigmatismus* (zamiast *sz—s*, *ż—z*, *cz—ć*, *c—ć*), *pararhotacismus* (zamiast *r—l*), *paralambdacismus* (zamiast *ł—n*).

W większości jednak przypadków wadliwe wymawianie dotyczyło nieprawidłowego wygłaszania pojedynczych dźwięków, a mianowicie głoski *s* i od niej pochodnych, *r*, *l* oraz głosek *g* i *k*. Na szczególną uwagę zasługują tutaj 4 przypadki *sigmatismus lambdoides* oraz poniżej zamieszczony, dotyczący wadliwego wymawiania głoski *s*, a noszący nazwę *sigmatismus nasalis*.

Helena W. lat 14. Zaczęła mówić w początkach drugiego roku odrazu z jakimś bardzo przykrym dla ucha nosowym odcieniem przy wygłaszaniu syczących, co pozostało dotychczas. Zboczenie polega na tem, że zamiast *s* dziewczynka wytwarza *t*, przyczem z całą siłą wyrzuca powietrze przez nos. To samo dotyczy niektórych pochodnych od *s*, a mianowicie *z*, *c*, *dz* (przy dźwięcznych zamiast *t* bierze *d*).

Na wadliwe wymawianie leczyło się 6 osób, wszystkie z wynikiem dodatnim.

Z mową nosową łączyło się 5 przypadków (NN. 1, 2, 3, 9, 49), a mianowicie 4 przypadki bełkotania i jeden wadliwego wymawiania (N. 1).

(D. n.).

WALKA Z EPIDEMIĄ BŁONICY

w powiecie Kozłowskim gubernii Tambowskiej

w ciągu czasu od dnia 6 września 1895 r. do dnia 6 stycznia 1896 r. st. st.

(Rzecz czytana na zjeździe lek. ziemskich pow. Kozłowskiego d. 4 marca 1896 st. st.)

podał B. MARGULIES.

W ciągu czterech miesięcy od dnia 6 września 1895 r. do 6 stycznia r. b. zapisałem 568 przypadków błonicy, a w celach walki z tą ostatnią zużyłem ilość surowicy, odpowiadającą 404,4 dziesięciogramowym flakonom N. 2 BEHRING'a lub ARONSON'a.

Polem mojej działalności były wsie: Krasiwoje, Leżajka, Krugłoje, Izosimowo, Koczetowka, Nikolskoje, Głazok i Gołobowka.

Zapisywanie było w większości przypadków prowadzone osobiście przeze mnie, tylko w niektórych przypadkach zachorowań we wsiach „Głazok“ i „Gołobowka“ w celach szybszego niesienia pomocy zastrzykiwanie surowicy i zapisywanie chorych było polecone także doświadczonemu felczerowi, później dopiero owi chorzy byli przeze mnie powtórnie badani — z wyjątkiem 82 przypadków, które zostały zarejestrowane już po śmierci, a rozpoznawane na zasadzie wywiadów, zebranych od otoczenia zmarłych.

We wsiach Krasiwoje, Leżajka, Izosimowo i Nikolskoje epidemia błonicy, przeciw której przedsięwzięto walkę w czerwcu ubiegłego roku, trwała w dalszym ciągu, co łatwo wytłomaczyć sobie biologicznymi własnościami lasecznika LOEFFLER'a i jego żywotnością. Zarazek błonicy, znajdujący zawsze w błoniczym nalocie, w płwocinie oraz w wydzielinie jamy ustnej chorych, dostaje się łatwo wraz z płwociną i śliną na bieliznę, naczynia i t. p. przedmioty martwe i pozostaje żywym jeszcze w ciągu 4-ch do 6 tygodni, a w warunkach sprzyjających, wilgoci i przy braku światła, nawet od 7 do 9 miesięcy. Przejście zarazka błoniczego z osób chorych lub przedmiotów przez nie zarażonych, według spostrzeżeń FLUEGGE'go, odbywa się zawsze przez zetknięcie. Ciągłe więc stosunki pomiędzy mieszkańcami jednej i tej samej wsi i sąsiednich sprzyjają rozwojowi epidemii, jako takiej, i powstawaniu jej w tych miejscach, gdzie jej poprzednio nie było, lub gdzie zdarzały się jedynie przypadki sporadyczne.

Ze sprawozdania poprzednika mego kol. CHANELES'a widać, iż we wsi Krugłoje w czerwcu 1895 r. zapisano 2 przypadki błonicy, w sierpniu zaś 5 przypadków, które według wszelkiego prawdopodobieństwa należy uważać jedynie za sporadyczne. Świeży przypadek błonicy został zauważony w końcu września: zachorował i umarł M. B., który często wyjeżdżał do wsi sąsiednich, gdzie epidemia grasowała na dobre. Zaczawszy się od powyższego przypadku, zapanowała wkrótce na ulicy zwanej „Nesterowo“, czemu niewątpliwie sprzyjała bliskość rzeki, skąd mieszkańcy piją wodę i gdzie moczą konopie. We wsi Głazok, z wyjątkiem przypadków sporadycznych, zauważonych przez mego poprzednika, łatwo rozwinąć się mogła epidemia dzięki bliskości oraz ciągłym stosunkom z mieszkańcami wsi Nikolskoje. To samo da się powiedzieć o wsi Gołobowka, skąd pierwsi chorzy na błonicę leczyli się w połowie sierpnia; na ulicy, skąd pochodziły owe pierwsze przypadki, wytworzyło się też ognisko epidemii. Inne ognisko w tejże wsi

powstało na tak zwanej „Słujanowce“ z powodu sąsiedztwa rzeki, gdzie mogły działać powyżej przytoczone co do wsi Krugłoje czynniki.

Że przenoszenie zarazy zależy od zetknięcia, dowodzą tego różne dane faktyczne: do rzadkich należały rodziny lub domy, w którychby na błonicę zachorowała tylko jedna osoba, a i to dałoby się zawsze tłumaczyć brakiem osób odpowiedniego wieku, słowem, brakiem materiału, najbardziej do przyjęcia zarazy podatnego.

Na dowód przytoczę rodzinę B. ze wsi Głazok, w której chorowało osób 6; w rodzinie P. w Gołobowce przebyło błonicę 7 osób i t. d.

Ogólna ilość chorych, charakteryzująca natężenie epidemii co do miejsca, była mniej więcej zbliżona we wsiach Krasiwoje, Krugłoje i Nikolskoje (7 2,79 i 79 przypadków); do tejże grupy zaliczyć należy i Głazok, gdzie zanotowano 172 chorych; ta bowiem pozornie zwiększona liczba przypadków tłumaczy się większym prawie wdwójnasób zaludnieniem wsi; nieco większą ilość przypadków w czasie sprawozdawczym spostrzeżono w Gołobowce, bo aż 97 chorych, o wiele zato mniej w Izosimowie (41) i Leżajce (18), sporadyczne zaś przypadki w Koczetowce.

Co się tyczy rozprzestrzenienia epidemii w czasie, to i tu tutaj, jak zwykle, można było zauważyć zwiększenie częstości zachorowań z nadejściem bardziej wilgotnej, chłodnej pory w październiku; rozwój epidemii należy wówczas przypisać, jak słusznie utrzymuje FLUEGGE, nietylko wprost wpływowi pogody, sprzyjającej lasecznikowi błonicy, lecz niemniej większemu skupieniu się ludzi podczas pory chłodniejszej, większej trudności utrzymywania ciała w czystości, nareszcie tej okoliczności, iż w omawianej porze częściej zdarzają się przeziębienia i, co za tem idzie, niezyty gardzieli, zwiększające usposobienie danego ustroju do zarażenia się błonicą. W listopadzie epidemia błonicy sięga punktu kulminacyjnego w swym rozwoju (201 przypadków), słabnie w grudniu (146), a jeszcze bardziej w styczniu, a miejscami, jak w Leżajce i Nikolskoje, zupełnie, zda się, wygasa.

Liczba 568 przypadków błonicy daje niezupełne pojęcie o rozprzestrzenieniu epidemii, obejmuje bowiem nie wszystkie przypadki, gdyż według danych duchowieństwa parafialnego w czasie sprawozdawczym we wspomnianych wsiach było 425 przypadków śmierci z błonicy, gdy przezemnie zapisane były tylko 243 przypadki.

Takie było rozprzestrzenienie się epidemii, jej ekstensywność.

Co się zaś tyczy siły epidemii, jej natężenia, to sądząc z klinicznego przebiegu oddzielnych przypadków przezemnie spostrzeganych, z przypadków pozostawionych naturze, przebiegających bez zabiegów leczniczych, z postępu objawów chorobowych w ciągu krótkiego czasu od zachorowania do początku spostrzegania, z dużej odsetki śmiertelności chorych, nieleczonych surowicą swoistą, a także sądząc z ogólnego niezbyt długiego przeciągu czasu od początku choroby do zejścia śmiertelnego w przypadkach bez interwencji (jeśli nie przyjmować w rachubę stosowanych czasami przez chorych płukań obojętnych), to omawiana epidemia błonicy do rzędu lekkich zaliczona być nie może.

Przechodzę do wyników, otrzymanych przezemnie przy leczeniu chorych surowicą swoistą. Badać działanie surowicy swoistej na ustrój dotknięty błonicą można i należy z dwóch stron: klinicznej i statystycznej. W pojedynczych przypadkach wynik leczenia może zależeć od siły zakażenia, od postaci choroby, większego lub mniejszego usposobienia danego ustroju do zakażenia, względnie jego siły, odżywiania, od osłabienia wskutek przebytych innych chorób, pomiędzy którymi w obrębie naszej działalności na przymiot szczególną zwrócić należy

uwagę, wreszcie od takich warunków, jak mniej lub więcej higieniczne otoczenie, czas, w jakim rozpoczęto leczenie, nareszcie jakość i ilość surowicy. Metoda statystyczna da nam pewniejsze wyniki, jeśli dokonamy badania nad materiałem obfitym, gdy wahania w tę lub ową stronę, zależne od okoliczności rozmaitych, wzajemnie się wyrównują.

Materiał swój starałem się opracować bardziej statystycznie, gdyż przede wszystkim jaka taka obserwacja kliniczna w warunkach koczowniczej działalności miejsca mieć nie mogła, a statystyka 372 przypadków chorych na błonicę, leczonych surowicą, ale znajdujących się w warunkach zdrowotnych, bardzo wiele do życzenia pozostawiających, może jednak doprowadzić do niejakiego wniosku praktycznego; tembardziej, że sprawozdanie niniejsze chętnie poleciłbym uwadze czytelników niespecjalistów, od których zależy przedsięwzięcie tych lub owych środków poprawy stanu zdrowia ludności wiejskiej.

Statystyka liczby śmierci chorych na błonicę, leczonych i nieleczonych surowicą, wykazuje, iż śmierć następuje później w przypadkach leczonych, niż w tych, gdzie surowica stosowana nie była. Z ogólnej liczby (76) zejść śmiertelnych 30,25% przypada wcześniej, niż 6 dnia od początku choroby u dzieci leczonych surowicą, gdy u dzieci nieleczonych odpowiedni stosunek wyraża się odsetką 60,12%; stosunek ten wypada również niepomysłnie dla nieleczonych, jeśli porównamy odsetki zejść śmiertelnych po 8 dniach: pomiędzy ósmym a dziesiątym dniem 14,47% dla leczonych, a 7,25% dla nieleczonych, pomiędzy 11 a 15 dniem—27,62% dla leczonych, a 3,61% dla nieleczonych i t. d.

(C. d. n.).

WYSTAWA HIGIENICZNA

w WARSZAWIE.

IV. Sekcja szpitalna (lecnicza).

(Dok.—Zob. N. 40).

Ze szpitali specjalnych wystąpiły, prócz szpitala w Tworkach, szpital św. Łazarza z planami i rysunkami niektórych chorób skórnych, niewłaściwie tu pomieszczonych, oraz szpital Zapasowy z tablicami, o których niżej jeszcze wspomnimy.

Ze szpitali publicznych prowincjonalnych, szpital św. Jana Bożego w Lublinie wystawił plany, a św. Trójcy w Kaliszu — fotografie sal. Jedne i drugie o wartości higienicznej tych szpitali pojęcia nie dają.

Osobny, rzecz można, dział na Wystawie tworzą szpitale fabryczne na prowincyi. Do tej kategorii należą: szpital Scheiblerów i Poznańskiego w Łodzi; niedawno otworzony szpital w Żyrardowie, szpital Towarzystwa Sosnowickiego w Sosnowcu, oraz hr. Branickiej w Białej Cerkwi. Wszystkie te instytucje zaszczyt przynoszą ich fundatorom i należą do najlepszych zakładów leczniczych w kraju. Żałować tylko wypada, że żaden z nich nie zdobył się na wystawienie modelu, który byłby ze wszech miar pożądanym i pouczającym na Wystawie. Wszystkie ograniczyły się na planach i fotografiach, które nigdy modelu nie zastąpią. Szpital Scheiblerów tylko prócz planów wystawił łóżko z drucianym materacem, odzież i bieliznę szpitalną, oraz szafeczkę drewnianą z blatem obciągniętym ceratą. Szafeczki szpitalne, a tembardziej drewniane, już dawno są anachronizmem higienii-

cznym w lepszych szpitalach i dawno już powinny być z nich wyrugowane. Toż samo powiedzieć można o kubkach do wody dla chorych, które, jak i we wszystkich naszych szpitalach, są bez pokrywek. Wyjątek, o ile wiemy, stanowi tylko szpital Zapasowy. Czas byłby już wielki, aby drobny ten, a tak ważny pod względem higienicznym brak w szpitalach naszych usunąć.

W pawilonie głównym figurują również wystawy zakładów leczniczych prywatnych, różnym specjalnościom odpowiadających. Widzimy tu: Zakład Ginekologiczny przy ul. Marszałkowskiej, Szpital d-ra SOLMANA, Zakład chirurgiczny d-ra PRZYBOROWSKIEGO, Zakład mechano-terapeutyczny d-ra SKOWROŃSKIEGO, Zakład dla dzieci d-ra BĄCZKIEWICZA, oraz model sali porodowej d-ra FRUCHTMANA. Wszystkie te zakłady stoją na wysokości zadania i pod względem higienicznym niewiele możnaby im zarzucić. Nie wszystkie jednak te zakłady figurują na Wystawie w formie pouczającej. Niektóre tylko, jak Zakład Ginekologiczny, wystawieniem większych rozmiarów modelu wzorowej sali operacyjnej; kol. BĄCZKIEWICZ okazałmi różnych przyrządów do badania dzieci oraz ulepszonych łóżek; kol. SKOWROŃSKI wystawieniem przyrządów ZANDER'a do leczenia mechano-terapeutycznego, są prawdziwie pożyteczne i zasługują na wyróżnienie.

Okazy niektórych przyrządów lekarskich kol. SOCHACKIEGO, zrobionych z rurek gumowych i piór gęsich, zasługują tylko na uwagę, jako oryginalnie pomyślane.

Dalszy ciąg okazów sekcji szpitalnej mieści się w baraku DOECKER'a. Głównym przeznaczeniem jego jest przedstawić typowe wzory sali operacyjnej: aseptycznej i antyseptycznej. Jeśli myślsama zasługuje na wszelkie uznanie, to wykonanie jej pod każdym względem jest niefortunne. Ani jedna bowiem, ani druga nie daje żadnego pojęcia o całości sali operacyjnej, a wygląda raczej na zbiór przyrządów niezbędnych dla chirurga w oddziałach chirurgicznych. O wartości higienicznej sali operacyjnej przemawiają przedewszystkiem jej zalety techniczne, położenie i oświetlenie, zaopatrzenie zaś w mniej lub więcej doskonale przyrządy stanowi rzecz podrzędną. Dokładniejsze pojęcie o dobrej sali operacyjnej może dać tylko obszerny i w szczegółach wykonany model, jak to w miniaturze widzimy w okazie Zakładu Ginekologicznego. Zresztą i wewnętrzne urządzenie obu sal operacyjnych nie każdego chirurga chyba zadowolni.

W drugiej, prawej połowie baraku, mającej podobno wyobrazić salę szpitalną, widzimy, prócz szeregu dobrych łóżek różnego typu i stolików, i inne okazy, nic wspólnego z salą dla chorych nie mające, jak stoły: operacyjny, do chloroformowania i sekcyjny, wózek do przewożenia chorych i zbiory anatomiczne d-ra NEUGEBAUERA. Wszystkie wymienione okazy, prócz stołu sekcyjnego, wadliwie wykonanego, są wytworem fabrykantów miejscowych, którym doskonale te wyroby zaszczyt przynoszą. Wogóle z przyjemnością zaznaczamy, że przemysł u nas w tym kierunku od czasu pierwszej wystawy higienicznej niezmiernie uczynił postępy. Wzorowe okazy na wystawie takich fabrykantów, jak Gostyński, Jarnuszkiewicz, Witt, Petz, Neufeld, Mann, Ehrlich i inni, którzy szeroki i gorliwy udział w Wystawie przyjęli, na zupełne zasługują uznanie.

Kilka słów winniśmy jeszcze poświęcić statystyce szpitalnej. Ten dział sekcji szpitalnej głównie wypełniają prace kol. DOBRZYCKIEGO, DUNINA, SZWAJCERA oraz p. FREJLICHA. Pomijamy tu tablice statystyczne obu szpitali dla dzieci i szpitala Sosnowickiego, które ogólnego znaczenia nie mają. Na szczególne wyróżnienie zasługuje: mapa okręgów szpitalnych w guberniach Królestwa Polskiego kol. DOBRZYCKIEGO, bardzo szczęśliwie pomyślana i sumiennie opracowana. Zawiera ona dane, smutne rzucające światło na stan szpitalnictwa w kraju naszym. Dowiadujemy się bowiem, że na rozległość Królestwa 2,312 mil kw. przestrzeni, nie posiadają-

ca wcale szpitali wynosi 1,029 mil kw. z zaludnieniem przeszło 3,060,858, czyli że połowa prawie kraju co do przestrzeni i 3-cia cz. jej mieszkańców pozbawiona jest pomocy szpitalnej. W najgorszym położeniu znajduje się gub. Łomżyńska, w której dwa tylko istnieją szpitale.

Uzupełnieniem jakby powyższej pracy i pokrewną jej jest tablica i mapa statystyczna szpitali w Królestwie Polskiem kol. DUNINA. Dowiadujemy się z nich, że w 27 powiatach wcale niema szpitali, a w 5 — jedno łóżko przypada na 6 — 10000 mieszkańców. Z zestawienia cyfr tych z danymi dla sąsiednich Prus, wynika, że nasze *maximum* szpitali (18 na 15000 w gub. Warszawskiej) równa się *minimum* szpitali w Prusiech (w rejencji Bydgoskiej); *maximum* wynosi 50 łóżek na 10,000 mieszkańców (rejencya Sigmaringen).

Ciekawe i pouczające są również tablice kol. SZWAJCERA. Jedna z nich: tablica graficzna ruchu chorych w szpitalu Zapasowym od r. 1892—1895 włącznie, wykazuje wahania ruchu chorych i śmiertelności z chorób zakaźnych za ostatnie 4 lata, t. j. od czasu otwarcia szpitala dla chorych zakaźnych. Druga tablica cyfrowa zawiera: stosunek wzrostu liczby szpitali, łóżek i chorych do wzrostu zaludnienia Warszawy w ostatnich 25 latach, oraz liczbę marantyków w szpitalach i koszt utrzymania chorego w szpitalach i starców w Tow. Dobroczyńności. Z ciekawych tych cyfr zwrócimy tylko uwagę na jedną, według której koszt utrzymania jednego chorego w szpitalach wynosi przeciętnie rs. 260, a starca w Tow. Dobr. rs. 65. Widzimy z tego, jakim ciężarem są dla szpitali chorzy, po większej części potrzebujący tylko przytułku, a nie opieki szpitalnej.

Z dużym nakładem pracy wykonane tablice p. FREILICHA byłyby bardzo pouczające, gdyby się opierały na ścisłym materiale naukowym i nie szwankowały pod względem układu.

Zdrojowiska.

Nie wszystkie uzdrowiska nasze stanęły do apelu na Wystawie, a i te, które na nią nadeszły swe okazy, nie wystąpiły tak, jakby może z punktu widzenia lekarskiego życzyć sobie należało. Więcej wogóle zwracano uwagi na formę, niż na treść, pomijając częstokroć rzeczy zasadnicze; nie uwzględniono również potrzeby przedstawienia odnośnych danych na tablicach graficznych, dających się objąć jednym rzutem oka, co dla zwiedzającego Wystawę i niemogącego rozczytywać się w porozkładanych broszurkach i odbitkach (Żegiestów, Niekłań), jest rzeczą konieczną.

Najzasobniej przedstawiały się eksponaty Nałęczowa; są tu i modele łaźni, sali natryskowej, sali hydropatycznej, i wypukły plan terytorium zakładowego, i pokaźna ilość planów, fotogramów, obrazów stereoskopowych, i zielniki z florą miejscową, i okazy borowiny oraz wody żelazistej; szkoda tylko, że nie dołączono do nich odnośnych analiz, niemniej uderza brak jakichkolwiek danych statystyczno-lekarskich oraz wyników notowań miejscowej stacji meteorologicznej. Cięchoć niek tuż obok przedstawił wielką liczbę planów, projektów, fotografii, oraz kilka ładnie wykonanych tablic rozbiorów chemicznych swych produktów. Żegiestów dał trochę fotogramów, kilkanaście butelek swej wody, oraz szczelnie przybite do ściany i nie pozwalające przez to zajrzeć do swego wnętrza książeczki; tuż obok Niekłań (*alias Czarniecka Góra*) prezentuje także widoki fotograficzne i broszurki, zawierające bardzo wyczerpujące i starannie zestawione dane klimatologiczne i meteorologiczne. W jego sąsiedztwie Solec skromnie lecz dokładnie informuje widza o swoich stosunkach topograficznych i geologicznych, o środkach

swych leczniczych, przedstawiając *in natura* swoją wodę, ług i sól, oraz tablicę ich rozbioru wraz z zestawieniem z rozbiorami pokrewnych zdrojowisk, i ruch chorych z sześciu ostatnich sezonów. Tuż przy nim Bu sk, obok okazów wód mineralnych, mułu i „mleka gazowego“ (?), zawiesił również fotogramy oraz tablice analityczne mułu i wody ze źródła „Rotunda“. Jeśli wspomnimy jeszcze o Zakładzie Leczniczym w Grodzisku, który tuż obok przedstawił dwa plany, butelki z wyciągiem igliwiowym i pochwalił się wyrobami swych chorych, jako prawdopodobnie metodą MOEBIUS'a leczenia psycho-higienicznego, oraz o stacji klimatyczno-leśnej w Inowłodzu, to wyczerpiemy w zupełności dział balneologiczny Wystawy. Nadmienić jednak się godzi, że kwestyonaryusze, rozesłane w swoim czasie do wszystkich zdrojowisk, zakładów leczniczych i domów zdrowia, dostarczyły kol. DOBRZYKIEMU materiału do ułożenia i wydania sporej książki, ozdobionej licznymi rysunkami i bardzo użytecznej zarówno dla lekarzy, jak i dla chorych.

ODCINEK.

Z wycieczki po wybrzeżach niemieckich,

opisał E. BIERNACKI.

(Dokończenie.—Zob. N. 40).

Przechodząc teraz do omówienia krótkiego pojedynczych miejscowości na morzu Niemieckiem, zaznaczyć to muszę, że miejscowości te, a przynajmniej kurorty, uczęszczane przez naszą publiczność, są wogóle dosyć drogie, przeciętnie zawsze droższe, niż kąpiele nad Bałtykiem. Są zapewne i miejscowości tańsze, jak Borkum, Wangeroog, Spiegeroog, Langeoog, Juist z pośród wysp wschodnio-fryzyjskich, od niedawna dopiero odwiedzany Amrum z pośród północno-fryzyjskich. Powietrze i kąpiel są tam równie dobre, jak na Norderney lub Sylcie, ale polacy nie jeżdżą jeszcze na te wyspy. Przytem kąpiele te są wogóle urządzone w sposób oszczędniejszy: mało tam takich rozrywek, jak koncerty, reuniony; samemu można też tam znudzić się porządnie.

Najwięcej uczęszczany jest Norderney, który też posiada najlepiej urządzone kąpiele morskie i wogóle wygody pierwszorzędnego badu. Nie jest on przytem nadmiernie drogi; bo pension (t. j. całodzienne utrzymanie z mieszkaniem) można dostać za 35 marek tygodniowo; jednakże obok tego kurtaksa jest wysoka (15 marek od osoby, 25 od rodziny) i kąpiele drogie (z bielizną 1 marka). Odpowiednio do tego kosztują i inne potrzeby i przyjemności.

Podczas sezonu mieszka w Norderney i odwiedza go około 20,000 gości: towarzystwo polskie można tam zawsze spotkać. Norderney'u osobiście nie znam; sądząc z opowiadań, można tam sezon przepędzić wcale przyjemnie i weselej, niż na innych wyspach. Wielką dogodność stanowi mała odległość Norderney'u od brzegu łądu stałego: 30—40 minut statkiem od stacji kolejowej na brzegu morskim Norddeich, albo nawet podczas odpływu kołmi, bo wtedy Norderney połączony jest z łądem stałym. Kto lubi dłuższą podróż morską, płynąć może do Norderney z Hamburga na Helgoland ogromnym parowcem; podróż ta trwa 9—10 godzin.

Jeszcze droższy, niż Norderney, i wogóle najdroższy pośród wysp morza niemieckiego jest Helgoland, do niedawna własność angielska, dopiero od roku 1890 niemiecka. Za czasów angielskich Helgoland był bardziej modny, niż obecnie: zawsze jeszcze i teraz przejdzie przez letnie miesiące więcej niż 10,000 gości przez tę wysepkę. Helgoland jest ciekawszy dla krótkotrwałych odwiedzin, niż dla dłuższego, kilkutygodniowego pobytu. Kto jedzie nad morze głównie w celu kąpieli, dla tego Helgoland nie jest odpowiedni. Falowanie morza jest tu wprawdzie silne i kąpiele urządzone dobrze, ale istnieje cały szereg niedogodności. Na samej wyspie kąpieli morskich niema, a tylko na naprzeciwko leżącej diunie, na którą trzeba się codzień przeprować łódkami tam i napowrót. Przeprowa ta trwa 15—25 minut i przy wzburzonym morzu, co tutaj wcale nierzadko się zdarza, do przyjemnych nie należy. Przybywa się na diunę zmoczonym, użyje się podczas przeprowy czasem strachu, a wcale często i morskiej choroby. Dno kąpielowe na diunie (na stronie męskiej), mimo ładnego piasku, zawiera dużo małych kamyczków i przy silniejszej fali podczas kąpieli dobrze zabolą pięty i podeszwy. Cała ta przyjemność w dodatku nie jest tanią, bo kąpiel wraz z przeprową kosztuje wyżej półtorej marki.

Za to posiada Helgoland taką zaletę, jakiej nie znajdzie się w żadnej innej miejscowości morskiej, — mianowicie wspaniały widok na morze. Takiej masy wody, jaką tu się widzi z Oberlandu²⁾ wysokiego na 40—60 metrów, nigdzie indziej się nie zobaczy. Panorama jest niby bardzo jednostajną, ale w tej prostocie rozmiłować się można i godziny całe wpatrywać w dal bez brzegów. A przytem co za powietrze! Właśnie Helgoland jest idealną stacją klimatyczną morską. Małeńki—bo całą wysepkę wzdłuż można przejść w pół godziny, a wszcz — w 5—10 minut—daleko od lądu stałego,—Helgoland posiada najczystsze powietrze morskie, przynieszone ze wszech stron przez wiatry. To też pobyt na Helgolandzie wydaje mi się przedewszystkiem wskazanym dla osób cierpiących na katary błon śluzowych dróg oddechowych, a dalej, jako prawdziwa, silnie podniecająca „kąpiel powietrzna“, dla tępej przeróbki materii, skrofulozy, niedorozwoju fizycznego, może i dla przewlekłych podagryków i reumatyków. Dla ostatniego rodzaju chorych znajdzie się na samej wyspie doskonale urządzonego zakładu dla kąpieli ciepłych, względnie ciepłych kąpieli morskich. Osoby z lichym apetytem znajdują go na Helgolandzie niezawodnie po spacerach na Oberlandzie, gdzie zawsze jest wietrzno i nigdy nie gorąco.

Dla uprzyjemnienia pobytu jest tu niezła orkiestra, grywająca 3 razy dziennie, łódki do spacerów i polowań morskich i t. d. Resztę pozostałego czasu po kąpielach, obiadach, słuchaniu koncertu i t. p., publiczność najczęściej spędza na wyszukiwaniu na wybrzeżu morskiem (po odpływie) muszli i belemitów. Bardzo prędko po przyjeździe ulega się tej zarazie szperania z pochyloną głową: znalezione muszle zwykle przed odjazdem wyrzuca się i kupuje daleko piękniejsze w sklepie.

Komfort pierwszorzędny, jak w Ostendzie, na Helgolandzie znaleźć trudno. W każdym razie jest tu bardzo czysto, porządnie i uczciwie. Mieszkać najprzyjemniej jest na górnej części wyspy (Oberland). Zebrania towarzyskie odbywają się na dole (Unterland), na samym brzegu morza, bo tu jest kurhaus z dużą restauracją i czytelnią (t. zw. Conversationshaus) i tu grywa trzy razy dziennie orkiestra.

²⁾ Helgoland dzieli się na dwie części: płaski, płaszczysty Unterland i stromy na 40—50 metrów wysoki Oberland. Na Oberland przechodzi się z Unterlandu schodami lub też zapomocą windy.

Tym samym statkiem, którym się przybywa z Hamburga na Helgoland, można dalej bezpośrednio przepłynąć na Sylt. Statek opływa górny koniec wyspy, wchodzi na płytkie morze „Wattenmeer“ pomiędzy Syltem i brzegiem Szlezwigu: tu podróżujący przesiadają na mały parowiec i po pół godzinie zawijają do przystani Munkmarsch. Z Munkmarsch kolejką przejeżdża się w 15 minut przez szerokość wyspy do Westerlandu,—właściwie jedyne go dużego kurortu na Sylcie. Westerland nie sprawia zbyt pociągającego wrażenia: zabudowany porządnie domami z cegły czerwonej, ale mało estetycznie. Przestrzeni i powietrza tu dużo, a kąpiel jest chyba najlepsza na całym morzu Niemieckim. Kto chce widzieć zawsze wzburzone morze, niechaj jedzie na Sylt. Silna fala jest tutaj codzień, brzeg doskonały, urządzenia kąpielowe bardzo dobre. To też amatorów dobrej kąpeli morskiej ściga Sylt niemało: zjeżdża ich się z 10,000 co rok. Utrzymanie tańsze niż na Helgolandzie, kuchnia wcale dobra. Polaków na Sylt wielu nie jeździ, w kurliście znalazłem ledwie kilka nazwisk polskich, przeważnie z Poznańskiego. Jest dobra orkiestra, reuniony i t. d. W Westerlandzie towarzystwo bardziej, niż w jakimkolwiek innym kurorcie, skupia się na strandzie (brzegu morskim). Usiany też on jest koszami i do siedzenia, namiotami i... setkami chorągiewek; przy każdym bo-wiem koszu lub dole publiczność zatyka flagę kraju lub miasta, skąd przybywa. Przedstawia to bardzo barwny i oryginalny widok.

Innych wysp morza północnego osobiście nie znam. Amrum (kąpiele Witt-dün), oddalony ledwie o kilka kilometrów na południe od Syltu, przedstawia te same właściwości, co i Sylt; posiada równie doskonałą kąpiel. Jest to kurort datujący od niedawna. Wyk na Föhr, który leży po za Syltem i Amrumem, ma spokojne morze i uważany jest za specjalny kurort morski dla dzieci. Jeżdżą tam prawie wyłącznie rodziny niemieckie.

Z miejscowości, położonych nad Bałtykiem, u nas przedewszystkiem znany jest Zoppot. Do Zoppot jeździ masa warszawiaków, choć już nieco moda nań przechodzić zaczyna. Zoppot przedstawia kilka bardzo dobrych warunków: piękne położenie, obfitość wycieczek, bliskość Gdańska (20 minut), do którego co godzinę idzie pociąg, wspaniały kurhaus, czytelnię, dużo polskich pism i t. d. Mimo to po bliższem obejrzeniu nie zdobywa się dobrego wrażenia. Koło samych łazienek, męzkich i damskich, widzi się wyloty rur kanałowych. Podobno nie są to kanały miejskie, ale bądźco bądź, cieknie z nich cuchnąca woda i tworzy na samym piasku mniejsze lub większe kałuże. Przebywanie w takim sąsiedztwie nie zgadza się z pojęciem czystego powietrza morskiego; może to i nieszkodliwe, ale w każdym razie bardzo rażące i nieprzyjemne. Po drugie, kąpiel wcale do dobrych nie należy; osobiście, kąpiąc się raz tylko, trafiłem tak, żebym się dłużej w Zoppot kąpać nigdy nie zechciał. Trafiłem właśnie na morze bardziej wzburzone i dobrą falę, co w Zoppot do rzadkości należy, ale woda zrobiła mi wrażenie jakiegoś błota czy trzęsawiska: taka masa roślin i wodorostów morskich w niej była. Po wyjściu z kąpeli trzeba było dopiero oczyszczać z nich całe ciało. Muskanie, przysięgam, jakie sprawiały w wodzie te rośliny, było nader przykre. Wprawdzie miał to być dzień wyjątkowy; przy spokojnem morzu woda ma być daleko czystsza, ale też przy spokojnem morzu niema przyjemności w używaniu kąpeli.

Daleko lepszy jest Kołobrzeg (Colberg). Położony w ślicznym i czysto utrzymywanym parku, z ładnym widokiem na morze, z piękną promenadą wzdłuż brzegu morskiego, miejscowość ta sprawia nader dodatnie wrażenie. Ważną zaletę Kołobrzegu stanowi, jak już wspominałem, posiadanie naturalnej solanki (z zawartością soli kuchennej prawie 4½%), przez co Kołobrzeg stał się punktem atrakcyjnym dla rodzin z dziećmi. To też niezliczona ilość dzieci uwija się i zabawia

n adoskonałym piaszczystym strandzie. Kołobrzeg nie posiada piękniejszych okolic, ani wycieczek, ale ma stały teatr, dobrą orkiestrę i czas tam spędza się bardzo przyjemnie. Od 4—5 lat wszedł on w modę u publiczności warszawskiej i języka polskiego słyszy się niemal tyle, co niemieckiego. Są nawet polskie reuniony, a, obok tego, od czasu do czasu zjawia się jaki wybryk swojskiego humoru, nie przyczyniający się do zbyt dobrego mniemania Niemców o nas. Zamiłowanie nasze do porządku ujawnia się doskonale w czytelnicy, zaopatrzonej i w liczne pisma polskie, których nigdy w odpowiednich przegródkach i rzadko w dobrym stanie znaleźć można. To też wisi zaraz przy wejściu w języku polskim i w postaci moralnej nauczki zredagowana prośba o kładzenie pism, po przeczytaniu, na swoim miejscu. Niewiele to wszystko pomaga.

Komu nie chodzi o pobyt w miejscu modnym, a kto lubi piękną przyrodę, temu na odpoczynek, mimo całej przyjaźni dla Kołobrzegu, zawsze poradzę Rugię³⁾. Ale nietylko na odpoczynek. Pośród miejsc kąpielowych nad Bałtykiem, jedynie Rugia ma prawo chwalić się swem prawdziwie morskiem powietrzem; bo choć jest ona oddzielona od lądu naprzeciwko Stralsundu tylko wąską cieśniną, ale zresztą otacza ją naokoło morze w takim stopniu, jak żadną inną wyspę. Rzeczywiście Rugia tak jest poszarpana morzem, wdzierającym się w jednym miejscu do środka wyspy, że dawniejsi pisarze porównywali ją z pajakiem. Przytem wiatry lądowe są tu rzadkie, a przeciwnie prawie stale wschodnie—morskie. Warunki co do własności powietrza są tu więc prawie takie same, jak na wyspach morza niemieckiego: Norderney lub Sylcie. Dla kaszlących, zakatarzonych, chcących leczyć się powietrzem morskiem nad Bałtykiem, najodpowiedniejszą będzie Rugia. Ma ona jeszcze tę przewagę nad wyspami północno i wschodnio-fryzyjskimi, iż posiada ogromne i wspaniałe lasy bukowe, ciągnące się po wschodnim wybrzeżu całymi milami. Wybrzeże to jest przytem silnie faliste, pełne wspaniałych skał kredowych. Wszystko to razem — pagórki, skały białe, morze i lasy — robi z Rugii coś w rodzaju Rivieri i Szwajcaryi jednocześnie.

Miejsc kąpielowych na Rugii jest bardzo dużo, ale ze wszystkich, piękności jej uwydatniają się najlepiej w Sassnitz. Tutaj mamy właściwie dwie miejscowości, leżące w odległości 10 minut jedna od drugiej — Crampas i Sassnitz, dwie gminy, ale w praktyce tak mało oddzielane, że nawet stacya kolejowa nosi nazwę wspólną Crampas-Sassnitz. Mieszkać jest nawet przyjemniej w Crampas, bo tu mieszkania przeważnie są na górze, gdy Sassnitz rozłożone jest bardziej po pochyłości nadmorskiej i bardziej zacieśnione. Do lasu jest parę kroków, a nawet mieszkać można na samym brzegu lasu (pierwszorządny hotel Zum Fahrberg). Życie towarzyskie nie jest tak skoncentrowane na brzegu morskim, mimo, że spacer, miejscami w cieniu zwieszających się ze skał buków, jest bardzo przyjemny: głównie w godzinach poobiednich wszystkich ciągnie las, w którym liczba spacerów, widoków na morze, na samo Sassnitz, a dalej z pagórków na wyspę i jej jeziora (grosser und kleiner Jasmunder Bodden) jest niewyczerpana. Niedaleko także (godzina drogi omnibusem lub statkiem) z Sassnitz do Stubbenkammer, perły Rugii, jak ją nazywają, z pierwszorzędnymi widokami i z zabytkami pogańskich czasów. Tu przypomnę, że Rugia była pierwotnie ziemią słowiańską i świętym miejscem u starożytnych wendów, jak tych słowian Niemcy nazywają. Bliższe szczegóły historyczne i archeologiczne w tym kierunku czytelnicy znajdą w bardzo żywo i zajmująco napisanej

³⁾ Na Rugię najwygodniej jechać na Berlin, stąd do Stralsundu, ze Stralsundu promem parowym przez cieśninę, szeroką w tem miejscu na 3 kilometry, nareszcie 2 godziny koleją przez Rugię do samego Crampas-Sassnitz. Z Warszawy można się tu dostać tą drogą już we 23 godziny.

pracy Ignacego Matuszewskiego, drukowanej w 1892 r. w dodatkach miesięcznych do „Przeglądu tygodniowego“ pod tytułem „Ostrów Boży“ (Tom I i II). Dla chcących poznać Rugię bardziej szczegółowo, praca ta jest cennym przewodnikiem.

Wobec takiego bogactwa przyrody brak kurhausu w Sassnitz, licha muzyczka niewiele znaczą. A i czytelnia, choć zaopatrzona obficie w pisma niemieckie, nie bardzo licznie jest odwiedzana. Parady, komfortu wogóle w Sassnitz niewiele, choć czystość wszędzie wzorowa. Żyje się jak na wsi, za niezmiernie tanie pieniądze, bo już za 4 marki dziennie można dostać wcale dobre utrzymanie razem z mieszkaniem. Publiczność przeważnie niemiecka, choć już zbiera się coraz większe kółko polskie. Z pośród Niemców do Sassnitz przyjeżdża masa lekarzy. I rzeczywiście, dla lekarzy, a i wogóle dla inteligencji, pracującej po miastach, biurach, fabrykach, Sassnitz jest wymarzonem miejscem dla odpoczynku na łonie przyrody.

Ma jednak Sassnitz, jak wszystko na świecie, jedną ujemną stronę — nie zategą kąpiel. Brzeg tu jest kamienisty, strömy; choć miejsca kąpielowe z kamieni są starannie oczyszczone, a morze często faluje, jednak niema się bałwanów, jakie wytwarza brzeg płaski. Jednakże za to morze doskonale nadaje się tu do pływania, daleko lepiej, niż w miejscowościach z brzegiem płaskim i płytkim (jak Kołobrzeg lub Sylt, na ostatnim niewolno nawet pływać). Ale dzieci wobec braku piasku (plage'y) nie mają tu co robić. Kto więc ma dzieci, a chce mieszkać na Rugii, udać się może do Binz, oddzielonego tylko zatoką od Sassnitz ($\frac{3}{4}$ godziny statkiem), a posiadającego doskonały strand. Binz, jako kurort, egzystuje nie tak dawno i konkuruje poniekąd z Sassnitz. Komfort tu większy, jest wspaniały kurhaus, ale za to i pobyt droższy. Okolice także ładne i lesiste, ale już ustępują znacznie okolicom Sassnitz i nie posiadają połowy tych wycieczek, widoków, jakie ma Sassnitz. Ostatnie, zdaniem mojem, zawsze prym trzyma. Inne miejscowości, jak Lohme, Göhren, Sellin i t. d., mają więcej lokalne znaczenie.

Po drodze z Sassnitz do Szczecina, statek przystaje w Heringsdorfie, położonym na wyspie (więcej z imienia, niż faktycznie) Usedom. Jest to najparadniejsza miejscowość kąpielowa nad Bałtykiem, pięknie położona i zabudowana. Panuje tu „ein vornehmer Ton“, jak poucza Grieben'a przewodnik po badach Bałtyku i morza niemieckiego. Tu zjeżdża plutokracja berlińska: komu ona smakuje i kto woli oglądanie toalet damskich od piękności przyrody, niechaj jedzie do Heringsdorfu. Za te same pieniądze można mieć jednak i Ostendę, która jest jeszcze paradniejsza i ma w dodatku prawdziwą kąpiel morską. Obok Heringsdorfu leżą: Ahlbeck i Swinemünde. Po drugiej stronie Odry na wyspie Wollinie leży Misdroy, także jedna z pięknych miejscowości. Podobno jeżdżą tu polacy z Poznańskiego, z Kalisza, od nas chyba rzadko. Misdroy ma dużo lasów, parków, a stąd spacerów. Ale, jak dowiaduję się z broszurki HILLER'a, wieją tu przeważnie wiatry nie morskie, ale lądowe i stąd, jako stacya klimatyczna dla astmatyków, bronchityków Misdroy mniej wart daleko, niż Rugia. Podobnie dzieje się w Warnemünde (niedaleko Rostoku) i Travemünde (niedaleko Lubeki). Ostatnie miejscowości są odwiedzane tylko przez publiczność miejscową.

KORRESPONDENCYA „MEDYCYNĄ“.

Frankfurt, 24 września 1896 r.

Dnia 21 września r. b. odbyło się pierwsze ogólne posiedzenie 68 zjazdu przyrodników i lekarzy niemieckich we Frankfurcie nad Menem. Już dnia poprzedniego, t. j. w Niedzielę dnia 20, miasto przybrało wygląd świąteczny, domy przystrojono we flagi, wszędzie widać przygotowania do przyjęcia spodziewanych gości.

Położenie kamienia węgielnego pod pomnik dla Samuela Tomasza v. SOEMMERING'a, uważanego tu za pierwszego odkrywcę telegrafu, w obecności władz miejscowych i pierwszorzędnych powag lekarskich niemieckich, uważać należy za prolog do całego szeregu uroczystości, nieodłącznych przy tego rodzaju kongresach. Pomijamy tu uroczystość powitalną, a przechodzimy do streszczenia odczytów, wygłoszonych na posiedzeniach ogólnych.

O godzinie 9-tej, po ukazaniu się w łoży cesarzowej Fryderykowej, która umyślnie na otwarcie zjazdu do Frankfurtu przybyła, przemówił prof. Moritz SCHMIDT-METZLER. Podniósłszy w swem przemówieniu zasługi frankfurtczyków na polu medycyny i nauk przyrodniczych i wyliczywszy cały szereg zasłużonych uczonych, otworzył 68 zjazd przyrodników i lekarzy niemieckich. Pomijam przemówienia przedstawicieli władzy, zaznaczę tylko, iż prezes zjazdu ZIEMSEN wyraził życzenie, aby niezależnie od licznych kongresów specjalnych, bardzo w ostatnich czasach rozpowszechnionych, sprawy, mogące zaciekać wszystkich lekarzy i przyrodników, rozbiegane były na kongresach ogólnych. Jako jeden ze sposobów osiągnięcia tego celu, uważa ZIEMSEN posiedzenie wspólne kilku sekcji. Ponieważ Frithjof NANSEN, zaproszony na kongres, z powodu choroby przybyć nie mógł, postanowiono posłać mu w imieniu kongresu telegram z pozdrowieniem. ZIEMSEN wreszcie podał do wiadomości uczestników zjazdu, iż w imieniu kongresu złożone zostały wieńce na grobie SENCKENBERG'a i na pomniku GOETHE'go. Następnie zabrał głos znany higienista i bakterjolog prof. Hans BUCHNER z Monachium i wygłosił odczyt p. t. „Biologia i higiena“.

Dotychczas zadaniem higieny było wyłącznie usuwanie i zapobieganie niebezpieczeństwom zagrażającym zdrowiu, a więc były to usiłowania zdaniem mówcy natury ujemnej. Wobec tego nowoczesny badacz powinien się zastanowić, czy takie wyłącznie w kierunku negatywnym skierowane zapobiegawcze usiłowania wyczerpywać powinny zadanie higieny.

Znakomite wyniki, osiągnięte w nowszych czasach odnośnie zmniejszenia śmiertelności, wykazują, jak wszystko, co jest ludzkie, i ujemną stronę. Nie bez pewnego pozoru słuszności wykazano, że przez zniknięcie licznych chorób, które dawniej zabierały liczne jednostki, pewna część cieleśnie upośledzonych osobników sztucznie zostaje utrzymaną przy życiu, i że wskutek tego cały skład danego narodu, jako jednostki, musi się stać z czasem zwyrodniony. Jeżeli nawet zasadzie DARWIN'a przeżycia najzdolniejszych nie można przyznać takiego znaczenia w rozwoju świata organicznego, jak to niektórzy sądzą i, jak się zdaje, DARWIN sam w ostatnich latach swego życia pogląd swój w części zmienił, to jednak wpływ na utrzymanie rodzaju i jego sprawności bezsprzecznie istnieje. Tak jak naród, który przez dłuższy czas nie prowadzi wojen, może zniewieść, tak samo grozi generacji, której uniemożliwiamy walkę z chorobami, i niebezpieczeństwo zwyrodnienia. Wobec takich rozumowań higienista odpowiada: musi jednak istnieć higiena w sensie dodatnim, dodatnia poprawa stanu zdrowotnego, zdol-

na i powołana do dostatecznego zrównoważenia owych szkodliwych wyników, wywołanych przez usunięcie owej walki o byt. Upoważnia zaś higienistę do powyższego twierdzenia biologa,—nauka, która nam wyjaśnia najogólniejsze prawa i urządzenie w życiu organizmów. Prawdłowo rozwinięty osobnik przyzna na zasadzie osobistego własnego uczucia, że przez ćwiczenie sił cielesnych siły te się zwiększają i ich szybkie i celowe zużytkowanie będzie tem samem łatwiejsze. Daleko jednak większego znaczenia i bardziej przekonującym okaże się nasz pogląd, jeżeli nam się uda przekonanie nasze naukowo stwierdzić i jeżeli będziemy mogli na zasadzie faktów biologicznych wykazać, iż pobudzenie doprowadzić może do wzmózonej czynności i do rozwinięcia istniejących zdolności, i gdybyśmy wreszcie na podstawie takiego poglądu wykazali, że prócz uchronienia od szkodliwych wpływów i zaopatrzenia w odpowiednie warunki życiowe zapomocą środków odżywczych, powietrza, światła i ciepła, istnieje jeszcze wiele rzeczy daleko ważniejszych dla rozwoju ciała.

Wobec tak postawionej kwestyi, mówca, rozpatrując ścisły związek, istniejący pomiędzy biologią i higieną, stara się scharakteryzować nasze poglądy na biologię. Co obecnie pojmujemy pod nazwą organizmu? Mechanizm, o istnieniu którego przy sprawach życiowych na zasadzie prawa o „zachowaniu energii“ wątpić nie można, jest tu tylko podstawą. Do tego przyłącza się coś nowego: podrażnienie, wrażliwość, właściwe całej żywej naturze. Tak samo, jak owe skutki podrażnienia wywołują u roślin objawy znane jako *geotropismus* i *hydrotropismus* korzeni i *heliotropismus* górnych części roślin, tak samo ma i w ustroju zwierzęcym podrażnienie ogromne znaczenie, i choć powoli i prawie niewidzialnie, wpływy drażniące oddziałują na wzrost, ukształtowanie i odżywianie ustroju zwierzęcego.

Powstałe ze zmian wewnętrznych podrażnienia, działając jako nowe bodźce na inne tkanki, komórki i istotę komórek, wiążą w jeden łańcuch procesy organiczne. Podrażnienia te wywierają ważny wpływ, przeważnie na owe ruchome komórki naszego ciała, które, ze względu na ich zdolność łatwego wędrowania, otrzymały nazwę komórek wędrujących, a które znajdują się i we krwi i w przeciwstawieniu do czerwonych ciałek krwi noszą nazwę białych ciałek. W ostatnich czasach stwierdzono, że owe komórki, przy swych wędrówkach i poruszeniach biegną w kierunku pewnych ponęt (*Lockreiz*); jest to punkt, na który mówca w swych pracach doświadczalnych szczególną zwracał uwagę, gdyż komórki wędrujące mają ogromne znaczenie jako urządzenia ochronne przeciwko wnikaniu pasorzytów do ustroju zwierzęcego. Badania mówcy dowodzą, że przeważnie są to podrażnienia pokarmowe (*Nahrungsreize*), na które komórki te tak dokładnie oddziałują. Widzimy np., że białe ciała krwi (leukocyty) przez wprowadzenie do ustroju w jakimkolwiek punkcie krochmalu pszennego do tego miejsca masami są przyciągane; możemy, jak to pierwszy von SICHNER wykazał, na zewnątrz ustroju komórki te, pozostające przy życiu jeszcze przez kilka godzin, zmusić zapomocą przynęt do wnikania do małych wązkich rurek szklanych. Wrażliwość i zdolność doboru posiadają zatem już oddzielne komórki naszego ustroju, i jest to zjawisko zupełnie analogiczne do t. zw. u roślin i bakteryi dodatniej i ujemnej *chemotaxis*. Takież same wyniki podrażnień istnieją prawdopodobnie i w stałych, nieporuszających się komórkach ciała, i chociaż nie zdradzają widocznych ruchów, to jednak istnieją ruchy protoplazmy wewnątrz komórek. Inne wyniki podrażnień powstają na drodze nerwowej; bez niektórych z nich, pochodzących zewnątrz, organizm nie może się przez czas dłuższy bez szkody obejść i dla tego możemy im nadać nazwę normalnych podnieć życiowych (*normale Lebensreize*). Światło słoneczne i świeże powietrze możemy zaliczyć do owych

normalnych i niezbędnych podniet i daleko łatwiej przez to możemy zrozumieć zasady potrzeb światła i wentylacji, aniżeli badając wyłącznie szkodliwy wpływ niedostatecznego światła i zepsutego powietrza. Jeżeli uprzytomnimy sobie stosunek wrażliwości do podstawy mechanicznej organizacyi, to nie ulega wątpliwości, że podrażnienia są prosto zdaniem mówcy bodźcami wprowadzającymi w ruch mechaniczny.

Wiemy również obecnie, że naturalna odporność przeciw zakażeniu, jaką ustrój ludzki w wielu razach posiada, polega na wytwarzaniu się „aleksinów“ czyli materii ochronnych. Już w 1889 roku mówca wypowiedział zdanie, że pewne ciała rozpuszczone, podobne do białka, nadają ustrojowi ową odporność. Ostatnio Martin HAHN wykazał w pracowni mówcy, że owe wyżej wspomniane białe ciała krwi są źródłem powstawania aleksinów, dowiódł zatem, że komórki wędrujące posiadają ogromne znaczenie jako środki ochronne w ustroju i wyjaśnił wreszcie teorię MIECZNIKOW'a, t. j. fagocytozę.

Wszystko to jest bardzo dziwne, nie przekracza jednak ram dotychczasowych wiadomości biologicznych. Jesteśmy również w prawie przypuszczać, że istoty organiczne zawierają w swych odziedziczających się własnościach, które odbywają się podług bardzo ścisłych prawideł, warunki swego rozwoju; że w świecie organicznym wszystko dlatego tak „celowo“ się odbywa, gdyż bardzo powoli z maleńkich, ledwie dostrzegalnych zaczątków rozwinęły się początkowo wszystkie własności, które już rozwinięte imponują nam jako celowe; minimalne wreszcie zmiany, które równocześnie występowały z rozwojem i zawsze w harmonii z wpływami zewnętrznymi, nigdy zaś w sprzeczności z tymi ostatnimi, wytwarzają w nas przekonanie, że muszą to być wyłącznie urządzenia celowe. Rzecz prosta, że natrafiamy w świecie organicznym i na rzeczy bezcelowe, do których w pierwszym rzędzie zaliczyćby można sprawy chorobowe, występujące jako epidemie.

Lecz i tu musimy na tej samej zasadzie rozróżnić to, co ustrój wytwarza zewnątrz, od tego, co mu zostaje narzuconem jako walka zewnątrz, i wtedy przekonamy się, że większość chorób, które poprzednio musieliśmy uważać za wybryki i zagadkowe zbożenia przyrody są tylko wyrazem walki i obrony przeciw niewidzialnym mikroskopijnym wrogom, przyczem zachowywanie się samego ustroju wykazuje już i przy naszych ograniczonych wiadomościach niezwykle stopień celowości. Prawie wszystkie dobrze poznane sprawy chorobowe, jak gorączka, zapalenie, ropienie i t. p., są to usiłowania lecznicze przyrody.

Już przed 20 laty mówca pierwszy pogląd ten wypowiedział odnośnie spraw zapalnych, odbywających się w tkankach przy znacznem nagromadzeniu komórek wędrujących, i postępy wiedzy obecnie zdanie mówcy w zupełności potwierdziły. Toż samo odnosi się do ropienia, które przecież nie jest niczem innym, jak nadmiernem nagromadzeniem dawniejszych białych ciałek krwi, które zamieniły się w pewnych punktach ciała na ciała ropne, tak samo, jak to drogą doświadczenia osiągnąć możemy zapomocą ciał chemotaktycznie oddziaływających. Doświadczenia wreszcie z albumozami, wywołującemi gorączkę, wykazały również wzmożoną odporność przeciw zakażeniu. Wszystko to razem wzięte jest już ogromnym postępem, chociaż tymczasem nie doprowadziło do praktycznych wyników; w ogólnie biologicznem znaczeniu posiada jednak ogromne znaczenie.

Co się dotyczy szkodliwości, działających zewnątrz, to we wszystkich przypadkach, w których wykazać nie możemy mikroorganizmów, wywołujących chorobę, zawsze mamy do czynienia z truciznami, wnikającymi zewnątrz, jak alkohol, ołów lub toksyny, lub wogóle zewnętrzne szkodliwości, częściowo również zależne od braku niezbędnych składników.

Wracając do pytania poprzednio już poruszonego, a mianowicie, czy istnieje objaśnienie celowości w przyrodzie organicznej, mówca wypowiada swój pogląd w słowach następujących: przyroda nie wytwarza na ślepo bezcelowych tworów, aby w końcu większą ich część jako bezużyteczne zniszczyć; przeciwnie, wytwory, powstałe na zasadzie własnych wewnętrznych warunków, są same w sobie celowe; zależy tylko od tego, czy odpowiadają odnośnym i zmiennym warunkom zewnętrznym. W tym ostatnim względzie walka o byt już wywiera swój wpływ rozstrzygający i już jedna odmiana lub rodzaj może wyprzeć inny, mniej do danych warunków przystosowany. Dany ustrój niekoniecznie musi cierpieć stale od zmiany wewnętrznych warunków; może bowiem w razie, gdy warunki zewnętrzne działają jako podrażnienie, odpowiednio oddziaływać, to jest sam się zmienić i przez to wyrównać działanie szkodliwości. Tak samo, jak to wykazały badania Gastona BONNIER z roślinami rosnącymi w dolinach, które przeniesione zostały do wysoko położonych miejscowości i które pod wpływem klimatu alpejskiego przechodziły cały szereg charakterystycznych i celowych zmian, które po przeniesieniu do doliny znów znikają, — tak samo nie brak dowodów, że organizmy zwierzęce, które odziedziczyły celowo przystosowane własności, w razie gdy te własności okażą się bezcelowymi, mogą je znów utracić. Nie wszystkie właściwości organizmów, wyżej w rozwoju stojących, są stałe; niektóre z nich ulegać mogą zmianom zależnie od zmiany warunków zewnętrznych, np. tkanki ustroju stają się silniejsze, bardziej sprawne i daleko odporniejsze, im więcej są ćwiczone, i mogą utracić osiągnięte własności przy zmianie warunków.

Na zasadzie powyższych wywodów stara się mówca odpowiedzieć na pytanie, zadane sobie na początku swego przemówienia, a mianowicie: czy możliwą jest higiena w pojęciu dodatnim. Ponieważ przy obecnym stanie naszej wiedzy nikt nie może utrzymywać, że własności cielesne ustroju, które są dla nas ważne i na które możemy oddziaływać, że mocny szkielet kostny, że siła mięśni, ścięgien i nerwów, że zwinność i wytrzymałość w ćwiczeniach fizycznych nie są zmienne, i że możemy spokojnie polegać na tem, cośmy odziedziczyli od ojców w warunkach kulturalnych, które same przez się dążą przeważnie i prawie wyłącznie do rozwoju zdolności umysłowych; ponieważ nikt tego twierdzić nie może, przeto nie ulega wątpliwości, że pytanie powyższe musi być rozstrzygnięte twierdząco.

Istnieją wpływy pozytywne, które są w stanie poprawić zdrowie, siłę cielesną i dzielność, a tymi są bezsprzecznie ćwiczenia ciała. Musimy żądać od ustroju roboty fizycznej, a wtedy odpowiednie zadanie spełniać będzie. Nasz pogląd biologiczny upoważnia nas do przypuszczenia, że można zapomocą świadomej swych celów higieny osiągnąć wyrównanie szkodliwości życia kulturalnego, o ile te ostatnie zależą od zmniejszonego wyćwiczenia sił cielesnych. Degeneracyi należy przeciwstawić regeneracyę.

Zabawy dziecięce i ludowe, które w Niemczech zyskały ogólne uznanie, gimnastyka i sport przyczynią się wielce do tej sprawy regeneracyjnej. Odnośnie szko-

ły— higieniści powinni starać się o równouprawnienie wychowania cielesnego i umysłowego młodzieży. Jeżeli godziny przedobiednie pozostawimy dla roboty umysłowej, to należy przynajmniej dwie godziny poobiednie przeznaczyć na obowiązkowe i regularne ćwiczenia ciała. Taki podział czasu, który już okazał się gdzieindziej praktycznym, musi higiena uważać za swój ideał. Tu bowiem przedewszystkiem da się zastosować sentencja: „Was Du ererbt von Deinen Vätern hast, Erwirb' es, um es zu besitzen“.

Odczytem „O kulturze i epoce lodowej“, wygłoszonym przez LEPSIUS'a, zamknięto pierwszy dzień ogólnego posiedzenia.

(C. d. n.).
D-r G.

Drobniejsze wiadomości różnej treści.

= KOSÉ otrzymał w pracowni HLA-VY surowicę przeciwgronkowcową; po wzmocnieniu jej ma nadzieję stosować ją u ludzi. Posiada ona własności przeciwtoksyczne, nie bakteryobójcze. (Centr. f. Bakt. XIX. N. 16 i 17).

= JOHANNESSEN czynił doświadczenia nad działaniem surowicy przeciwbłoniczej, pochodzącej z konia, i surowicy konia zwyczajnego—u ludzi zdrowych i chorych, ale nie na błonicę. Wynikiem prób jest przekonanie, że uboczne działanie surowicy polega nie na wprowadzeniu antytoksyn, hemoglobiny lub odkażających dodatków, lecz na wprowadzeniu obcej dla ustroju surowicy; stąd wniosek, że konieczną jest rzeczą, by antytoksyny dostarczać w postaci możliwie stężonej, a tem samem zmniejszyć ilość wprowadzonej surowicy. Oprócz tego należy być ostrożnym w stosowaniu surowicy osobom nie chorującym na błonicę. (Deut. Med. Woch. 1895 N. 51).

= ROSENTHAL stosował w 271 przypadkach błonicy z praktyki prywatnej chlornik żelaza. Lek podawany był wewnątrznie w 2%-ym roztworze w glicerynie w ilościach od łyżeczki do łyżki co godzinę w dzień i w nocy; oprócz tego w ostatnich czasach stosował R. trzykrotne na dobę pendzlowania miejsc zajętych stężonym lub do połowy wodą rozcieńczonym roztworem chlorniku. Śmiertelność wynosiła 8,2%; następcze zwięźnienie krtani wystąpiło tylko w 4-ch przypadkach, pomyślnie zresztą zakończonych. Rozpoznanie nie było nigdy stwierdzone przy pomocy badania bakteriologicznego. (Ther. Monats. 1895 N. 11).

= PESTANA i BETTENCOURT znaleźli w rdzeniu człowieka, zmarłego na syringomyelię, laseczniki trądu. Potwierdza się zatem mniemanie ZAMBAÇO - PASZY, że syringomyelia nie jest wcale osobną jednostką chorobową, lecz jednym z licznych przejawów trądu. Rozumie się, że tylko dalsze badania mogą stwierdzić, czy jamy w rdzeniu są wynikiem jedynie działania lasecznika HANSEN'a, czy też i inne zachorzenia rdzenia mogą mieć za zejście utworzenie się jam. W nerwach obwodowych P. i B. laseczników nie znaleźli. (Centr. f. Bakt. XIX. N. 18 i 19).

= JUERGENS zaszczerpił sześciu królikom cząstki nowotworu, którego rozpoznanie brzmiało: *sarcoma melanoticum carcinomatodes*. U jednego ze zwierząt, zabitego już w 8 dni po zaszczerpieniu, znaleziono na sieci i krezce dość duże guzy melanotyczne, utworzone wokół materiału zaszczerpiętego. To samo znaleziono u dwóch innych królików, z których jeden padł we 3 tygodnie na niezbyt kiszek, drugi po 4 tygodniach został zabity. Wskutek tego autor sądzi, że musi istnieć osobny ustrój, wywołujący chorobę; ustrojem tym są według autora kuliste lub owalne, czarnobrunatne ciała, poczęści odosobnione, poczęści zawarte w komórkach, mające wielkość jądra komórki aż do wielkości czerwonego ciała krwi. Twory te można było wykazać w przybliżeniu sieci i krezki, a także w gruczołach krezkowych i w błazszkach PEYER'a. (Centr. f. Bakt. XIX. N. 18 i 19).

= JORES podaje następujący sposób przechowywania preparatów anatomicznych. Zamiast rozcieńczać używaną

do utrwalania formalinę wodą, należy ją rozcieńczać mieszaniną soli podług przepisu: 1 cz. soli kuchennej, 2 cz. siarczanu magnezu, 2 cz. siarczanu sodu i 100 cz. wody. Preparaty nabierają w tym roztworze barwy brudno-niebieskoszarej; jeśli jednak zlać formalinę, a dodać 95% alkoholu, to preparaty stopniowo nabierają barwy nader zbliżonej do naturalnej; zachowuje się też i barwa krwi. Przy preparatach średniej wielkości potrzeba do tego około 24 godzin t. j. dotąd, dopóki preparat nie przepoi się zupełnie alkoholem. Na ostatek przenosi się przedmiot z alkoholu do jakiego obojętnego płynu, np. mieszaniny gliceryny z wodą, w której barwa właściwa uwydatnia się jeszcze lepiej. (Centr. f. allg. Path. etc. VII. N. 4).

= MERY w jednym przypadku, a GUNON w dwóch przypadkach ropni, powstałych w następstwie zastrzyknięcia kofeiny przy włóknikowym zapaleniu płuc, znaleźli w ropie czyste hodowle diploków FRAENKEL'a. (La Sem. méd. N. 5 i 11. 1896).

= Komisya, wyznaczona przez Akademię Medyczną w Paryżu (złożona z siedmiu członków, do których należeli znani powszechnie CHAUVEAU, NOCARD i STRAUS) w celu zbadania rozpoznawczej wartości tuberkuliny, orzekła po wszechstronnem zbadaniu środka i obaleniu zarzutów czynionych przez przeciwników, że tuberkulina jest wybornym

i niezawodnym środkiem rozpoznawania gruźlicy u bydła rogatego i bardzo jest pożyteczne zalecać jej użycie w tym celu. (Centr. f. Bakt. XIX. N. 16 i 17).

= AMBLER opisał dokładnie siedm przypadków gruźlicy, w których stosował antyftyzynę. W przypadkach gruźlicy łącznicy, wrzodu gruźliczego na podbródki, zapalenia ucha średniego i wrzodu na przegrodzie nosowej—nastąpiło zupełne uleczenie po kilkotygodniowym miejscowym stosowaniu środka, w dwóch zaś przypadkach gruźlicy płuc i gruźlicy gruczołów chłonnych szyjowych nastąpiło takie polepszenie, że istnieje zupełnie usprawiedliwiona nadzieja całkowitego uleczenia chorych. (Centr. f. Bakt. XIX. N. 16 i 17). Ż.

= Pelloty na jest alkaloidem roślinnym, otrzymanym przez HEFTER'a z rośliny *anhalonium Vaillantii*; w postaci krystalicznej bardzo mało się rozpuszcza w wodzie, ma smak gorzki, działanie nasenne. JOLLY stosował *pellot. muriat.* wewnątrznie lub podskórnie u 40 chorych w dawce dziennej 0,05 i zawsze otrzymywał długotrwały, pokrzepiający sen, a żadnych przykrych ubocznych objawów nie zauważył. Co się tyczy jej skuteczności, to dawka 0,06 sprowadza sen równie długi, jak 1,0 trionalu lub 1,5—2,0 chloralu. (Berl. med. Ges. 18. V. 96).

Wiadomości bieżące.

— Wyszła z druku część IV dzieła p. t. „Fizyologia człowieka“, prof. d-ra Napoleona CYBULSKIEGO, wydana staraniem Stanisława MARKIEWICZA z zapomogi Kasy pomocy dla osób pracujących na polu naukowem imienia d-ra Józefa MIANOWSKIEGO. Treść: zmysły (ciąg dalszy); ucho; powonienie; smak; czucie. Szczegółowa fizyologia układu nerwowego centralnego. Fizyologia rozmnażania się i rozwoju. Warszawa. 1896.

— Urzędowa statystyka rządu egipskiego stwierdza wielką śmiertelność tegorocznej cholery, wynosi bowiem 80%.

— W Marsylii od kilku lat grasuje ospa: w roku 1895 zmarło 750 osób. Od roku 1872 w mieście tem zmarło wskutek ospy 10,000 ludzi. Prezydentem Marsylii jest lekarz FLAISSIÈRES, należący do związku przeciwników szczepienia.

— Badanie powietrza w Londynie wykazało, że od czasu zaprowadzenia w wielu już domach kuchni gazowych, ilość kopcia w powietrzu znacznie się obniżyła.

— Dnia 13-go października r. b. Rudolf VIRCHOW obchodzić będzie 75-tą rocznicę swoich urodzin.

APTEKA

E. GESSNERA

Aleje Jerozolimskie № 27 róg Kruczej

W W A R S Z A W I E.

ma honor podać do wiadomości, iż stosując się do przyjętej nader dogodnej formy podawania leków pod postacią win, przygotowała cały szereg tego rodzaju preparatów i listę takowych poniżej zamieszcza:

Wino Kakaowo-chinowe (*Vin de Bugeaud*) przyrządzone na Maladze, flaszka 1.50 kop.

Wino Chinowe czyste na Maladze, flasz. 1.50 k.
" " z żelazem zawiera 1% żelaza, flaszka 1.75 kop.

Wino Condurango czyste na Xeresie, flaszka 1.75 kop.

Wino Condurango z żelazem zawiera 2% żelaza flaszka 2 ruble.

Wino Coca (*Vin de Coca*) na liściach Krasnodrzewu (*Erythoxylyna coca*) na Maladze, w stosunku 1:20, flaszka 1.50 kop.

Wino goryczkowe (*e rad. Gentianae*) na Xeresie, flaszka 1.50 kop.

Wino Kola (*Vin de Cola*) na nasionach Kola, przedtem odpowiednio upalonych, na Maladze. Nasiona Kola zawierają 2,34% Cofeiny, flaszka 2.25 kop.

Wino Kwassylowe na winie węgierskiem wytrawnem, flaszka 1.50 kop.

Wino Kwassylowe na Xeresie, flaszka 1.50 k.

Wino pepsynowe słodkie na francuzkiem des-serowem, zawiera 2% pepsyny, flaszka rs. 2.

Wino pepsynowe wytrawne na Xeresie zawiera 2% pepsyny, flaszka rs. 2.

Wino przeczyszczające z korą Cascarae Sagradae na Maladze. Jedna do 1½ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie, flaszka rs. 2.

Wino rabarbarowe czyste na Maladze, flaszka 1.75 kop.

Wino rabarbarowe z korą chinu królewskiej Manaladze, flaszka 1.75 kop.

Wino senesowe (*ol. Sen. alex. sine resina*) na Xeresie. Jedna do 1½ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie, flaszka 1.75 kop.

Wino manganowo-żelazne z peptonem (*Vinum ferro-mangani peptonati*) na Xeresie, zawiera 1% *ferro-mangani peptonati*, flaszka rs. 2.

Wino peptonowe na Maladze, zawiera 5% peptonu, flaszka rs. 2.

Wino piołunowe (*Vin de Vermuth*) na białop francuzkiem winie, flaszka 1.50 kop.

Butelka zawiera 402,0 do 450,0. 12-4

PASTYLKI VICHY-ETAT

Przygotowane ze soli naturalnej
wytworzonej z wód Vichy
Sprzedają się w pudełkach metalowych
opatrzonych pieczęcią.

Mace wytworzone ze soli
naturalnych z wód **VICHY**
Do przygotowania gazowej mineralnej
sztucznej wody Vichy.

D-r M. MISIEWICZ

powrócił i przyjmuje z chorobami dróg moczowych i płciowych męskich (Andrologia) oraz zajmuje się wziernictwem (Eudosophia).
Marszałkowska 116, od 4 — 6 popołudniu.

W miasteczku Hryniskach Kowieńskiej gubernii wakuje miejsce dla lekarza wolnopracującego. Szczegółowych objaśnień udzieli aptekarz J. Krasowski.

PRACOWNIA BAKTERYOLOGICZNA

oraz

Zakład szczepień ochronnych

według metody Pasteur'a

D-ra PALMIRSKIEGO

daw. D-ra O. Bujwida

zostały przeniesione z ul. **Bednarskiej** na ul. **Wielką № 4** (przy Pięknej), w Warszawie.

COMPRIMÉS de VICHY

do ekonomicznego przygotowania
wody Vichy ze soli naturalnej.

Na składzie w aptece K. Wendy.

45. Krakowskie Przedmieście 45.

D-r Romuald Binder

b. elew klinik wiedeńsk. asystent kilku sanatoryów, specjalista chorób dróg oddechowych, ordynuje podczas sezonu
w Meranie

Wila Posch, Promenada.

W praktykuje jak dawniej

San Remo D-r Med. Steinberg

Grossgmain i Reichenhall.

Nerwi D-r Weissenberg-Kołobrzeg
na Rivierze