

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

Warunki przedpłaty.

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

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

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

TREŚĆ: Rozprawy. O przenośnikach zarazy gruźliczej. Podał Dr. H. DOBRZYCKI. Rozpoznanie i leczenie zapaleń cewki męskiej i pęcherza moczowego. Skreślił dr. Michał MISIEWICZ. (Dokończenie).—**Streszczenia i wyciągi.** 443. O zaraźliwości mleka krów gruźliczych (perlicowych). 444. Sztuczne wypełnienie gazem kiszki grubej w celach rozpoznawczych i leczniczych.—**Opisunek.** Obecny stan oraz wartość lecznicza źródeł Druskienickich. Napisał dr. W. BUJAKOWSKI.—**Wiadomości bieżące zagraniczne.**—**Ogłoszenia.**

O PRZENOŚNIKACH ZARAŻY GRUŹLICZEJ.

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

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

Szanowni Kolledzy! Sądzę iż może to być poczytanem za objaw bardzo pocieszający, że ruch jaki w sprawie rozwiązania kwestyi zaraźliwości suchót płucnych zapanował, udzielił się i naszemu Towarzystwu. Najlepszym tego dowodem są dwie piękne prace w naszym Towarzystwie już wygłoszone, z których pierwsza kolegi SOKOŁOWSKIEGO rozpatrywała rzecz ze stanowiska klinicznego, druga zaś kolegi DUNINA ze stanowiska teoryi pasożytniczej, oraz, że wniosek przemennie postawiony aby dyskusya w przedmiocie zaraźliwości suchót płucnych stale była na porządku dziennym, zaakceptować raczyliście.

Chciałem obecnie kilka słów powiedzieć o przenośnikach zarazy gruźliczej a w szczególności o jednym z takich przenośników mianowicie: o m l e k u k r ó w g r u Ź l i c z y c h, ponieważ w czasie mych studyów zagranicą w r. 1880 miałem sposobność z tym przedmiotem bliżej się obeznąć. Zanim jednakże na przedmiocie tym uwagę Waszą zatrzymać się ośmielę niech mi wolno będzie wpierw pomówić o obydwu wspomnianych pracach, raz dla tego, że są one w ścisłym związku z kwestyją której chcę dotknąć, a powtóre, że stanowią obszerny programmat do dalszej dyskusyi która godną jest jaknajobszerniejszego rozwinięcia. Za najdogodniejsze uważam rozpocząć od rozpatrzenia pracy pierwszego mówcy, potem przejść do przedstawienia mojej kwestyi, wreszcie zastanowić się nad pracą kol. DUNINA.

Nie odrzeczy jednakże będzie jeżeli na samym wstępie zwrócę uwagę Waszą na te wyniki badań KOCHĄ które pod względem praktycznym ma-

ją bardzo ważne znaczenie. Od chwili ogłoszenia fundamentalnego odkrycia KOCHA, wielka liczba badaczy rzuciła się z zapałem do dalszych poszukiwań. Zawdzięczając zospowszechnieniu się metod poszukiwania lasecznika istotę sprawy gruźliczej stanowiącego, pojęcia nasze co do źródeł wytwarzania się zarazy oraz dróg któremi ona do naszego ustroju wnika znakomicie się rozszerzyły, skutkiem czego niektóre fakta będące przedtem istnemi zagadkami dla najdzielniejszych badaczy, w sposób mniej lub więcej zadawalniający objaśnionemi zcstały. Dziś wiemy już, że wszelkie wydzieliny lub wydaliny mogą być przenośnikami zarazy jeżeli pochodzą z narządów sprawą gruźliczą zajętych. Nie mówiąc już o płwocinie która jak wiadomo jest najczęstszym przenośnikiem zarazy wszelkie inne tak prawidłowe jako i nieprawidłowe wydzieliny i wydaliny ustroju ludzkiego lub zwierzęcego mogą posiadać własności zarażające. Przekonano się bowiem dotykalnie, że zarówno ślina, mocz, kał, wszelkie wytwory zapalenia oraz wytwory ropienia gdziekolwiek by ono miało swe siedlisko, dalej: mleko, nasienie, odpływy miesięczne i t. d. mogą zarażać gdyż zawierają laseczniki ile razy w odnośnych narządach jak np. w płucach, jamie ustnej, przyrządach moczopłciowych, kiszkiach, wymionach lub sutkach, macicy lub pochwie macicznej, jądrach i t. d. sprawa gruźlica *resp.* owrzodzenie gruźlicze ma miejsce i jest w takiej okolicy ciała umiejscowione, że jego wytwory na zewnątrz odchodzić mogą. Stwierdzenie możności rozwijania się lasecznika we wszystkich narządach ustroju jeszcze bardziej utrwaliło w badaczach to przekonanie, iż gruźlica jest chorobą która lubo miejscowo się rozpoczyna łatwo uogólnić się może ile razy stosunki anatomiczne na rozejście się zarazka z punktu zaszczepienia na inne bliższe lub dalsze okolice ciała to umożliwiają. W tym względzie przytoczyć mi tu wypadka bardzo pouczające spostrzeżenia HJAMAR HEIBERG'A ¹⁾ który ostatecznie wykazał, że czysto miejscowe cierpienie skóry wilczakiem (*lupus*) zwane uogólnić się może. Wiadomo, iż już od dość dawna szczególniejsze badacze francuzcy uważali wilczaka jako gruźlicę skóry, lecz klinicznego na to dowodu dostarczył dopiero co wspomniany badacz. Chory który przybył do szpitala z wilczakiem twarzy po upływie pewnego czasu zmarł przy objawach mózgowych które na karb durzycy odniesione zostały. Ścisłe jednak badanie pośmiertne wykazało obecność sprawy gruźliczej ostrej w oponach mózgowych oraz ujawniło bezpośredni związek zachodzący pomiędzy wysoko posuniętymi i rozległymi zmianami wilczakowemi skóry, a zajęciem opon. Pouczający preparat wykazujący genezę uogólnienia się gruźlicy w tym razie w gabinecie anatomo-patologicznym christiańskim się znajduje. Dwa takie same przypadki podaje Demme ²⁾.

Jednym z bardzo ważnych jeżeli nie najważniejszych faktów bo tajemnicę udzielania się zarazy nam wyjaśniających jest zdaniem mojem, wy-

¹⁾ *Die Tuberculose in ihrer anatomischen Ausbreitung. Lipsk 1882.*

²⁾ Sprawozd. z posiedzeń 56 zjazd przyrodn. i lekarzy we Frejburgu.

krycie lasecznika w powietrzu wydychanem przez suchotników. Nie podobna mi tu się wstrzymać od przytoczenia w dosłownym przekładzie opisu tego odkrycia w numerze styczniowym z r. b. w *British medical journal* na stronnicy 105 umieszczonego i przez CHARNLEY SMITH'A dokonanego. Autor w następujących treściwych słowach rzecz przedstawia:

„Następującym prostym sposobem udało mi się wykazać obecność laseczników gruźliczych w powietrzu wydychanem przez suchotników cierpiących na prawdziwą gruźlicę. Polecam chorym żeby kilkakrotnie wśród dnia oddychali przez dwie cienkie warstwy pyroksyliny albo delikatnej waty które się wkładają w zewnętrzny przedział respiratora. Dwie te warstwy działają jako podwójny filtr: warstwa zewnętrzna zatrzymuje w sobie wszystkie cząsteczki stałe zawieszone w powietrzu które ma być wdechniętem, warstwa zaś bliżej ust będąca zatrzymuje twory organiczne znajdujące się w powietrzu wydychanem jak: mikrokokki laseczники i komórki nabłonkowe. W ostatniej tej warstwie odszukuję organizmów właściwych chorobie o której mowa. W tym celu zamieniam pyroksylinę na kollodion przez rozpuszczenie jej w eterze i spirytusie. Wszystkie włókienka waty rozpuszczają się w tym płynie lecz tworzy organiczne pozostają nietknięte w zawieszeniu. Następnie wylewam utworzony w ten sposób kollodion na szkło mikroskopowe, poczem natychmiast stawiam je na sztorc tak, żeby płyn dobrze spłynął i zostawił jaknajcieńszą warstwę na szkłe; im warstwa ta jest cieńszą tem łatwiej odszukać w niej laseczników. Warstwę tę trzeba zabarwić bądź metodą EHRLICHA, bądź HENEAGE GIBBES'A. Z pierwszej metody otrzymywałem doskonale rezultaty”.

Nic więc dziwnego, że TH. WILLIAMS znalazł w powietrzu sal szpitala w Brompton laseczники (patrz: *Lancet* zeszyt z Lutego i Lipca r. b.) skoro faktem jest, że powietrze przez suchotników wydychane je zawiera. Sądzę, że ten drugi fakt ma drugorzędne znaczenie i tylko jako dopełnienie pierwszego może być uważany; mógłby bowiem ktoś zrobić zarzut, że źródłem laseczników w powietrzu szpitalnem była w tym razie wysuszona i w powietrzu zawieszona plwocina przez suchotników wydzielona. Kto jednakże zna szpitale angielskie a szczególnie Brompton i naocznie się przekonał jaka tam panuje czystość a nadto wie o tem, że plwocina bywa przez chorych do naczyń płynami dezynfekującemi napełnionych oddawaną, że naczynia te posiadają nakrywki i że ona się szybko z sal usuwa, ten zarzutu tego nie robi. Jeżeli więc laseczники w doświadczeniu WILLIAMS'A nie pochodziły z plwociny, to źródłem ich mogło być tylko powietrze przez chorych wydychane, i z tego to względu uważałbym poszukiwania WILLIAMS'A jako uzupełnienie poszukiwań SMITH'A.

Z szeregu innych faktów do sfery odkrycia KOCHA należących zaznaczyć wypada bliższe zbadanie termicznych warunków w jakich lasecznik rozwijać się i istnieć może. Przekonano się że granice ciepłoty życia lasecznika sprzyjające zawierają się pomiędzy $+25$ a $+85$ stopni Celsjusza. Wyższa ciepłota niszczy je stanowczo, niższa zaś, a w szczególności znacznie niższa, bardzo prawdopodobnie jeżeli ich nie niszczy

w zupełności, to przynajmniej stopień ich żywotności obniża. To nas objaśnia dla czego w krajach klimat ciepły posiadających suchoty nie tylko że nie są chorobą rzadszą niżeli w krajach północnych ale nawet kto wie czy nie liczniej występują, że zatem ów pogląd bez odpowiednich zastrzeżeń wygłaszany, iż klimat łagodny niesprzyja suchotom lub też je leczy, należy do błędnych. W szpitalach neapolitańskich niemniej widziałem suchotników niż w warszawskich a taki szpital miejski w Neapolu jak *Ospedale Jesu e Maria* ma i względnie i bezwzględnie więcej suchotników niż nasz Dzieciątka Jezus. Nieulega wątpliwości, że kwestyją o której mowa, tylko za pomocą dokładnych i w długim okresie czasu dokonywanych obliczeń statystycznych rozwiązać można, z teoretycznego jednak punktu widzenia w klimacie krajów północnych w których przez czas dłuższy, nieraz przez całą zimę, temperatura znacznie od $+ 25^{\circ} \text{C}$. jest niższą, więcej istnieje danych do wyniszczenia zarazka aniżeli w krajach posiadających klimat do oznaczonego powyżej stopnia ciepłoty zbliżony. Nie dziwiłoby więc nas gdyby statystyka wykazała, że w Neapolu lub Palermo *ceteris paribus* więcej ludzi na suchoty zapada aniżeli w Warszawie lub Petersburgu.

Nie małego również znaczenia jest stwierdzenie faktu identityczności t. z. perlicy bydlą rogatego z gruźlicą człowieka. Już od dawna niektórzy badacze jak KLENKE o którego poglądach na właściwem miejscu powiem wyrazili przekonanie, że perlica i gruźlica stanowią jedną i tę samą chorobę. W r. 1879 BOLLINGER położył na to bardzo silny nacisk, lecz dopiero wykrycie laseczników w wytworach chorobnych u bydląt t. z. perlicą dotkniętego oraz własność zarażania człowieka, jaką mleko krów perlicowych w najwyższym stopniu posiada, wykazało to żsamość obu postaci chorobnych. Poszukiwania drobnowidzowe wykazały, że lasecznik który u człowieka lub u zwierząt szczepionych istotę gruźliczy stanowi jest jednym i tymże samym utworem, jaki w ustroju krów perlicowych odnajdujemy. Ponieważ zatem lasecznik gruźlicy wyłączności dla człowieka nie stanowi, lecz zarówno i w ustroju zwierząt się rozwija, przeto zaliczenie go do pasożytów pojmowanych jako „endantrop” nie jest bynajmniej ścisłym. Z równem bowiem prawem możemy go uważać za pasożyta endantropowego jako i enzootycznego.

Obecnie przechodzę do właściwego przedmiotu który wedle powyżej nakreślonego programu rozwinąć zamierzam.

Kolega SOKOŁOWSKI w pracy swej „O zaraźliwości suchót płucnych” ¹⁾ stara się dać odpowiedź na pytanie z punktu widzenia czysto klinicznego: czy suchoty płucne są zaraźliwe? czyli, stara się rozwiązać kwestyą: czy istnieją takie spostrzeżenia kliniczne w którychby zarażenie się suchotami płucnymi osoby od osoby, ewentualnie, bezpośrednio przeniesienie zarazka gruźliczego z jednej osoby na drugą, niepodlegało żadnej wątpliwości? Chcąc na podobne pytanie odpowiedzieć trzeba, mieć za sobą nie tylko dostateczną, a w każdym razie nie małą liczbę spostrzeżeń, lecz nadto po-

¹⁾ GAZETA LEKARSKA Nr. 30 i 31 z r. b.

trzeba aby każdy przypadek, który mógłby mieć rozstrzygające znaczenie był czas dłuższy przedmiotem lekarskiej kontroli. Autor miał wszelką zasadę w danym przedmiocie coś bliższego prawdy nam powiedzieć, pod obydwoma bowiem powyższymi względami znajdował się w nader dogodnych warunkach. Będąc bowiem jednym z najczynniejszych lekarzy przy zakładzie w którym chorzy suchotami płuc dotknięci stanowili przeważny jeżeli nie wyłączny materiał obserwacyjny, zgromadził do trzech tysięcy spostrzeżeń z których znaczna większość przez czas dłuższy mogła być kontrolowaną. Autor poddał głównie ścisłemu rozbirowi kwestyą możliwości zarażenia się męża pielęgnującego swą żonę suchotnicę lub odwrotnie, jak się to częściej zdarza. Ten punkt wyjścia w rozwiązaniu danego pytania zdaje mi się być w zupełności uzasadnionym, gdyż jeżeli gdziekolwiek istnieją warunki ułatwiające przeniesienie się zarazka z jednego osobnika na drugi, to właśnie między małżeństwem, gdzie ciągle przebywanie w jednym pomieszczeniu obojga małżonków, wspólność rzeczy domowego użytku, oraz stosunki płciowe i t. d. częstokroć czas bardzo długi a do udzielenia się zarazy dostateczny, mają miejsce. Po rozważeniu odnośnych faktów autor dochodzi do tego przekonania że 1) udzielenie się suchót płucnych od jednego małżonka chorego drugiemu zdrowemu jest możliwem, są bowiem przypadki które za tem przemawiają z wielkiem prawdopodobieństwem; 2) przypadki tego rodzaju zdarzają się bardzo rzadko i z tego powodu zaraźliwości suchót płucnych nie należy pojmować w zwykłym znaczeniu tego wyrazu, muszą tu bowiem istnieć jeszcze inne bliżej niezbadane warunki, umożliwiające zarażenie". Zaznaczywszy możliwość zarażenia się suchotami od osoby do osoby oraz rzadkość samego zarażenia się—które to poglądy podziela również T. WILLIAMS—autor dochodzi do wniosków „że spostrzeżenia poczynione w Bromptonie i Goerbersdorfie dają ujemny wynik w sprawie zaraźliwości suchót płucnych, oraz, że możliwości zarażenia się są liczne, a przypadki rzadkie”.

Jak z powyższego widzimy autor bardzo oględnie i z całą ostrożnością w danej kwestyi się odzywa. Pomimo tego że rozporządzał znacznym materiałem klinicznym, nie uważał się jednak za dostatecznie upoważnionego do stanowczego rozwiązania tego niezmiernie trudnego pytania, gdyż w samej rzeczy z kilku przypadków które za zaraźliwością suchót od osoby do osoby przemawiać się zdają, a które jednakże nie mają cech bezwzględnej ścisłości, nie podobna stanowczych wyprowadzać wniosków i zdaje mi się że autor najlepiej rzecz sformułował wyrażając się, iż możliwości zarażenia się są liczne a przypadki rzadkie. BREHMER który, o ilem go mógł osobiście poznać, uważa się za uprzywilejowanego do wypowiadania ostatniego słowa we wszystkich kwestiach suchót dotyczących, w danym razie kwestyi nie rozwiązuje, lecz ją przecina twierdząc poprostu, że w dwunastu tysiącach spostrzeganych przez siebie przypadków suchót płucnych, nie widział ani jednego któryby jako następstwo zarażenia się uważać można, czyli, że suchoty płucne wcale nie są zaraźliwe. Na takie zdanie nawet przed odkryciem gruźlicze-

go lasecznika niepodobna byłoby się zgodzić. Przypadek opisany w powyżej zacytowanej pracy kol. SOKOŁOWSKIEGO i niewątpliwie również przez samego BREHMERa spostrzegany (chory był na kuracji w zakładzie Goerbersdorfskim) w którym od męża zaraziła się żona, a w dalszym ciągu od matki dziecko tak, że wszystko troje na suchoty zmarło, jest przynajmniej dla mnie o tyle ścisłym, że za dowód zarażenia się jednej osoby od drugiej posłużyć może. BREHMER jednakże z bezwzględną pewnością wygłasza teorią niezaraźliwości suchót płucnych pomimo tego, że materiał obserwacyjny tak dla kolegi SOKOŁOWSKIEGO jako i dla BREHMER'a był wspólnym.

Również do ujemnych wyników w kwestyi zaraźliwości suchót płucnych doszedł na podstawie licznych swych spostrzeżeń znany lekarz z Mentony i autor kilku prac z zakresu klimatologii, BENNET. Nie przeczy on możliwości zarażenia się suchotami, ale twierdzi zarazem, iż odnośne przypadki które by jako dowody pod tym względem służyć miały, są niedostecznie dowiedzione. W ciągu 25 lat widział on tylko jeden przypadek zarażenia się męża od żony.

Co do mnie, to chociaż niemogę się poszczycić imponującą liczbą spostrzeżeń, jednakże te jakie miałem, dołączone do spostrzeżeń powyższych badaczy mogą jakowąś wartość statystyczną przedstawiać. W ciągu mej ośmastoletniej praktyki, w którym to czasie lat blisko szesnaście byłem lekarzem szpitala a w ciągu lat czterech współcześnie i kierownikiem lecznicy dla chorych piersiowych, miałem sposobność ogółem zebrać przeszło dziesięć tysięcy spostrzeżeń. W samym szpitalu miałem przecięciowo rocznie około czterystu chorych, w ambulatoryum przeszło dwieście osób rocznie, co już w ciągu lat 15 liczbę dziewięć tysięcy stanowi. Jeżeli do tego dodamy spostrzeżenia z praktyki prywatnej oraz dwieście osób wyłącznie na piersi chorych i w ciągu letnich sezonów w Mieni leczonych, to otrzymamy poważniejszą cyfrę, którą na wstępie podałem. Że zaś liczba chorych uległych różnym postaciom chorób piersiowych, a przeważnie przewlekłym suchotom, wynosiła 18%, przeto ogólną liczbę obserwowanych przezemnie suchotników conajmniej na dwatysiące ocenić można. Otóż, w całym szeregu moich spostrzeżeń nie spotkałem ani jednego takiego przypadku, któryby posiadał cechy dostatecznej ścisłości dla stwierdzenia faktu zaraźliwości, to jest wykazania, że zarażenie się jednej osoby od drugiej miało miejsce, pomimo tego, że od lat pięciu t. j. od roku 1879 (rok otwarcia lecznicy w Mieni) zwracam na ten przedmiot szczególniejszą uwagę. Pytanie „czy suchoty płucne są zaraźliwe” tak często ze strony publiczności bywa zadawane, iż gdyby nawet sam lekarz chciał o niem zapomnieć to codziennie mu o takowem przypomną. Dodać tu muszę, iż lud prosty, a z prostego wiejskiego ludu rekrutował się wyłącznie (z małemi bardzo wyjątkami) materiał szpitalny którym rozporządzałem, bardzo silny kładzie nacisk na zaraźliwość suchót płucnych. Rzecz prosta, iż twierdzeniu podobnemu nie nadajemy rozstrzygawczego znaczenia, ale zaznaczyć je uważamy sobie za obowiązek. Otóż, bardzo często mi się zdarzało

przyjmować wiejskich pacjentów którzy przybywali już z gotową diagnozą terapiją i aethiologią choroby. Pospolicie ojciec, matka lub opiekun chorego wprost do mnie się odzywał, że mamy w danym przypadku do czynienia z suchociškami, że już na nie nie nada, że się chory zaraził od brata, siostry, ojca lub matki, którzy już przed jakimś czasem zmarli. Muszę tu właśnie zaznaczyć ten ważny fakt, że przypadki o których w tej chwili mowa tylko bardzo rzadko występowały jako odosobnione i że w bardzo znacznej ich części ulegało chorobie zwykle kilku członków rodziny. Kto zna sposób życia i wnętrze chaty naszego wieśniaka, temu wiadomo jak fatalne są warunki pod względem higienicznym w jakich życie swe on pędzi. Ciasnota i brak powietrza niedozniesienia, życie wspólne nieraz z domowymi zwierzętami, sypianie razem czasem całej rodziny na jednym łóżku, niechlujstwo w najwyższym stopniu niemówiąc już o nędznym żywieniu, oto czynniki z którymi się lud prosty zrośł od urodzenia. Z tego konsekwentnie wynika, iż nigdzie nie istnieje taka możliwość przeniesienia zarazy od osoby do osoby, skoro już raz jedna z rodziny chorobie zaraźliwej uległa, jak pomiędzy ciemnym ludem. Ta okoliczność rzuca światło na fakt powyżej wspomniany, że wśród wiejskiego ludu suchoty nie ograniczają się na zabranie jednej ofiary lecz że zwykle więcej osób z jednej rodziny po kolei im ulega. Jest to fakt nie pozbawiony pewnego znaczenia jeżeli dodamy zwłaszcza tę okoliczność, że często rodzice zmarłych na suchoty osobników byli zdrowi zupełnie i przeżyli swe dzieci długie lata. Nie chcąc dalszych wniosków z podanego materiału obserwacyjnego wyprowadzać, powiedzieć mogę, iż nie spostrzegałem takich przypadków, któreby jako stanowczy dowód zaraźliwości suchót posłużyć mogły. W ogóle rzec można, że po dokładnej analizie znanych w literaturze, zresztą bardzo nielicznych przypadków, dowodzących, że w danym razie zarażenie się miało miejsce, nie ma ani jednego takiego, któryby wszelkie cechy ścisłości niezbędnej dla oparcia na niej naukowej teorii posiadał.

(d. c. n.)

ROZPOZNAWANIE I LECZENIE ZAPALEŃ CEWKI MĘŻKIEJ I PĘCHERZA MOCZOWEGO

(z oddziału poliklinicznego prof. R. ULTZMANA w Wiedniu).

Skreślił dr. Michał Misiewicz.

(Dokończenie.—Zob. Nr. 48).

Na nasadzie kateteru jest znak A pozwalający nam orientować się w jakim kierunku znajduje się w chwili kateteryzacji krzywizna cewnika. Cały przyrząd zbudowany jest w ten sposób, że gdy wyciągniemy tłok ze szpryki Pravatza, pogrążonej w naczynie np. z wodą, do Nr. 3, następnie zawartość szpryki wystrzykniemy przez dopasowany cewnik, otrzymujemy tylko jedną kroplę z otworu cewnika, dwie zaś pozostają na ścianach cewnika i szpryki. Jeśli więc chcemy wstrzyknąć np. jedną kroplę do cewki prostatycznej, napełniamy szprykę trzema kroplami, jeśli dwie krople—wyciągamy tłok szpryki do Nr. 4, jeśli 3 to wciągamy 5 kropel i t. d. Po wciągnięciu odpowiedniej ilości płynu wprowadzamy kate-

ter (zwilgotniony letnią gliceryną) *lege artis* do części prostatycznej, naciągając ostrożnie pręcie do nasady cewnika, dopóty, dopóki długie jego ramię nie utworzy z osią bioder kąta 45, wtedy jesteśmy pewni, że cewnik doszedł do części prostatycznej cewki, w razie jednak mogącej zaistnieć wątpliwości kontrolujemy położenie i kierunek cewnika przez odbytnicę. Rozumie się, że podczas tego rękożynu chory powinien leżeć z uniesionym krzyżem. Po wstrzyknięciu płynu chory czuje przez kilka minut uczucie palenia w cewce, po krótkim jednak przeciągu czasu ból ten ustępuje, jeśli zalecimy choremu pozostać czas jakiś w pozycji poziomej i spokojnie się zachować. Do wstrzykiwania używamy 5% roztworu azotanu srebra, rzadziej 10% takiegoż roztworu, gdyż po wstrzyknięciu tego ostatniego występuje mocniejsze lub słabsze krwawienie, które po 5% roztworze nigdy nie ma miejsca. Iniekcją powtarzamy codziennie lub co 2-gi dzień.

Sposób ten uwieńczony znakomitemi skutkami działa najlepiej przy przywlekłym tworzeniu się ziarniny, przy abscessach w gruczołach śluzowych, przy nasieniocięku, przy przewlekłych zapaleniach części prostatycznej u onanistów, przy prostatorrhoei powstającej po nadużyciach płciowych etc.

Jeśli chcemy działać leczniczo za pomocą czopków, używamy wtedy *porte-remède* DITTL'A, składającego się z krótkiego cewnika, zaopatrzonego w otwór na końcu wewnętrznym. Do cewnika, wpuszczamy odpowiedniej wielkości czopek, i zastosowanym do niego obturatorem wpychamy czopek do cewki, pod kątem 90° cewnik będzie w opuszcze, pod kątem zaś 45° będzie w części jej prostatycznej. Za pomocą *porte-remède* DITTL'A możemy wprowadzić dożądanego miejsca czopki ściągające, dezinfekcyjne i drażniące, te ostatnie zawierają po 0,02 gr. azotanu srebra. Gdyby to działanie było zbyt drażniące, to dostatecznie będzie użyć pół czopka. Przy chronicznych zapaleniach tylnej cewki, rozwiniętych na tle grzliczem lub w ogóle dyskracyjnem, używamy czopków z jodoformu, aa z *Butyrum Cacao*, jako *suppos. urethralia brevia*. Gdyby się okazało koniecznem zastosowanie lapisu *in substantia* to uciekamy się wtedy do *porte-remède* LALLEMAND'A lub endoskopu GRÜNFELDA; szczególnież użycie endoskopu, jest w takich razach najwłaściwszem, gdyż wtedy miejsce zastosowania tego środka może być dokładniej kontroflowane.

Co się tyczy leczenia zapalenia pęcherza moczowego to najważniejszem jest dokładne zbadanie narządów moczowo-płciowych i określenie przyczyny wywołującej sprawę zapalną, musimy więc zdać sobie sprawę, czy zapalenie to powstało jako komplikacja zapalenia cewki, przerostu gruczołu krokowego, kamieni pęcherzowych lub nerkowych, cierpienia pęcherzyków nasiennych, prostej kiszki i w ogóle sąsiednich narządów. Szczególniej sprawa grzlicza w którymkolwiek z wyżej wymienionych organów wywołuje uparte i niepoddające się leczeniu zapalenie pęcherza moczowego. Dokładne zbadanie moczu jest niezbędnem i daje nam pewne wskazówki ułatwiające rozpoznanie różniczkowe. Tak więc obecność ropy wykazana za pomocą próby Donné, obecność białka, reakcja moczu, obe-

ność ciałek nasiennych, kryształów nasiennych, komórek nabłonka i t. d. musi być koniecznie bliżej określoną.

Przy ostrem zapaleniu pęcherza, leczenie jest więcej dyetetyczne niż terapeutyczne: chory powinien nie opuszczać łóżka, dla uniknięcia możliwych komplikacyj, jak *Pyelo-Nephritis*, *Haematuria*, zatrzymanie moczu etc. Zalecamy choremu użycie lekkiego aromatycznego napoju jak odwaru kwiatu lipowego, lekkiej herbaty etc, w razie dreszczy i podniesionej ciepłoty zalecamy chininę, przeciw bólom zalecamy aromatyczne materacyki lub kataplazmy z siemienia lnianego na okolicę pęcherza; jeśli bóleści głównie koncentrują się na kroczu i w kiszce prostej zalecamy przystawienie pijawek około odbytu; przeciw uciążliwemu parciu na mocz zalecamy środki narkotyczne wewnątrz lub narkotyczne czopki do kiszki prostej. *Narcotica* wewnątrz naznaczamy w związku z lupuliną lub dwuwęglanem sody: *Rp. Morphii muriat 0,05, Lupulini 1,00, Sacchari albi 3,00 in dos. VIII* po 3--5 proszków dziennie, zamiast Lupulini możemy dać 5,0 dwuwęglanu sody. Do czopków używamy morfinę, po 2 centigramy na każdy czopek z *Butyrium Cacao*. Co do *Extractum Belladonnae*, to środek ten podług ULTZMANNA jest nadzwyczaj niejednostajny i działanie jego jest niepewne szczególnie przy parciu na mocz: w jednym razie działanie jego jest prawie żadne, w drugim zaś użycie jego wywołuje kurcze pęcherza moczowego i części prostatycznej cewki, wzmagając objawy stranguryczne, ta niejednostajność zależeć może od niejednakowego sposobu przygotowania tego ekstraktu. Gdyby czopki źle były przez chorego znoszone, to zamiast nich zalecamy lewatywy z nalewką z makowca po 10—15 kropel do każdej i stosujemy je dwa do trzech razy dziennie. Prócz wspomnianych środków aromatycznych chory może używać za napój mleko, orszadę, lub odwar z siemienia lnianego. Wody mineralne, napoje gazowe i środki moczopędne są przeciwwskazane dopóty, dopóki są ślady bolesnego urynowania i parcia na mocz. Gdy te objawy znikną zupełnie, możemy zalecić lekkie dwuwęglany (Giesshübler, wodę selcerską) z ciepłym mlekiem, jako też lekkie moczopędne (*Fol. uvae ursi, Marrubium album, Chaenopodium ambrosioides* etc.). Odpowiedniemi też są ciepłe siedzeniowe kąpiele, ogólne ciepłe wanny, które ułatwiają wydalenie moczu i uspakajają chorego. W razie zatrzymania moczu, po ciepłej kąpieli pogrążamy penis w naczynie z zimną wodą, co nieraz jest dostateczne dla wywołania moczenia drogą refleksu; w silniejszych jednak formach zapalenia, gdy pęcherz zbyt mocno jest wypełniony daje się wyczuć nad spojeniem kł. łonowych w formie guza, przystępujemy do wprowadzenia kateteru kauczkowego, i po wydaleniu moczu przestrzykujemy pęcherz $\frac{1}{10}\%$ roztworem kwasu karbolowego, lub w razie silnych bóleści, ciepłą wodą z dodaniem 10 kropel nalewki makowca do każdych 100 gr. płynu. Metalowe cewniki są tu zupełnie niedopowiednie, gdyż z powodu silnego opuchnięcia i spulchnienia błony śluzowej, łatwo wywołać mogą krwawienie. Przy przelanej formie zapalenia pęcherza moczowego leczenie jest głównie miejscowe. Gdy ono jednak zależy od cierpienia gruczołu krokowego, ka-

mieni pęcherzowych etc. przedewszystkiem usuwamy ten moment etiologiczny, jeśli to jest możliwem do wykonania. Jeśli znajdujemy jednocześnie insuficiencją pęcherza moczowego, to przystępujemy do metodycznego kategoryzowania (t. n. metoda ewakuacyjna) po którym bezpośrednio stosujemy na błonę śluzową pęcherza wskazane chorobą środki lecznicze. Po wydaleniu moczu dobrowolnem, wprowadzamy kateter elastyczny lub kateter coudé do pęcherza i pozostały w nim, w razie insuficiencji moczu wydalamy, poczem przemywamy pęcherz szprycą zawierającą około 100 gramów; zawartość pierwszej i drugiej szprycy po przepłókaniu pęcherza powinna być wydalona, (płyn sam odpływa przez zewnętrzny otwór elastycznego kateteru) zawartość 3-ej szprycy pozostawiamy na dłużej w jamie pęcherza. W ogóle najskuteczniejszem jest przepłókiwanie pęcherza letnią wodą dopóty, dopóki odpływający płyn nie stanie się klarownym i czystym poczem przystępujemy dopiero do wstrzyknięcia płynu ściągającego, który przez zamknięcie otworu zewnętrznego cewnika zostawiamy przez 1—2 minut w pęcherzu. Przepłókiwanie takie, w razie osłabienia chorego wykonywamy przy położeniu poziomem, dajemy jednak pierwszeństwo pozycji stojącej, gdyż w takiej, jak uczy doświadczenie, łatwiej dają się wydalić osadki moczowe, spadające na dno pęcherza. Przemywanie pęcherza za pomocą kateteru à double courant, dawniej bardzo zachwalane, obecnie zostało zarzucone. Kateter à double courant, jako metalowy, drażni błonę śluzową pęcherza, będącą w stanie zapalnym i wywołuje kontrakcyę uniemożliwiającą przechodzenie płynu, który omywa tylko dolny odcinek pęcherza, omija fałdy, zatoki i między trabekularne przestrzenie, w których właśnie zbiera się produkt zapalny w większej ilości. Po takim przepłókaniu kateterem à double courant, ropa i osadki pozostają w zatokach błony śluzowej, o czem przekonywamy się wprowadziwszy kateter elastyczny do pęcherza: z kateteru à double courant płyn odchodził zupełnie czysty bez osadku, tymczasem kateterem elastycznym udaje nam się wydalić z jamy pęcherza znaczną jeszcze ilość wydzieliny zapalnej. Przepłókiwanie pęcherza za pomocą irygatora jest niewłaściwem (nadewszystko przy insuficiencji powstałej wskutek silnego rozciągania i tak już osłabionych mięśni) z powodu powolnego odpływania płynu, który powinien z pewną siłą wpływać i odpływać z pęcherza, aby przeniknąć do międzytrabekularnych zatok i aby silnym odpływającym strumieniem unosić produkta zapalne i osadki; ten silny strumień, wpływający z odpowiednią siłą do pęcherza otrzymujemy za pomocą przestrzykiwania pęcherza ręczną szprycą z zastowaniem elastycznego cewnika. Przy wrażliwości pęcherza płyny powinny być użyte w stanie rozgrzanym, gdyż zimne za silnie reagują, wywołują natychmiast parcie na mocz, a nawet skurczowy stan mięśni, uniemożliwiający dalszą manipulacyą. Zimne płyny wskazane są tylko przy mniejszej wrażliwości pęcherza np. przy *paresis*, przy atonicznych niezbytach pęcherza, połączonych z krwawieniem. Co do składu tych płynów to najczęściej używamy słaby roztwór kwasu karbolowego $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$ ‰; $\frac{1}{3}$ ‰ roztwór kwasu salicyłowego, z doda-

niem lub bez dodania 10 kropel nalewki makowca na każde 100 kub. cent. płynu. Rozczyn kwasu salicylowego nieraz wywołuje silne palenie w pęcherzu; łatwiej znosi pęcherz rozczyn salicylanu sody. W ostatnich czasach stosowano do pęcherza preparaty chininy. Prócz wyżej wspomnianych używamy: *Rp. Aluminis crudi, Zinci sulfurici, Acidi carbol, (Salicyl.) aa 1,0—2,0, Aquae destill. 400. S. Zewn.* Do naczynia z ciepłą wodą dodajemy jedną część tego płynu na 2 części wody.

W razie wydzielania się z pęcherza płynu lepkiego, ciągnącego się, wskazującego obecność produktu kataralnego w większej ilości. ULZMANN zachwala rozczyn siarczanu sody. W wielu razach słabszej formy zapalenia pęcherza, wystarcza lekkie kateteryzowanie ewakuacyjne, z użyciem na błonę śluzową słabo ściągającego środka. W więcej upartych i cięższych formach przystępujemy do silniejszych środków ściągających, a mianowicie 0,1—0,3% *kali hypermanganici*, 5% roztwór alunu, 0,5—2% roztwór *zinci sulfurici*, 0,2—1,0% roztwór *zinci chlorati*, wreszcie 0,1 do 0,5% roztwór azotanu srebra. Wszystkie te środki stopniowo muszą być zwiększone w dawce. W razie krwotoku z błony śluzowej pęcherza prócz azotanu srebra używamy 0,5—1,0% roztwór *Ferri sesquichlorati*, lub, 0,5—2,0% roztwór garbnika. Przy zapaleniach przyjmujących charakter więcej złośliwy, gdy uryna nabiera koloru i zapachu posoki (*jauchiger Katarrh*) używamy jako desinficiens i desodorans 3—5% roztworu resorcyiny. Prócz resorcyiny w takich razach ULZMANN zaleca dodać 1—2 kropel amylnitritu na każde 100 gr. wody; przy współtowarzyszącej fosfaturyi w celu częściowego rozpuszczenia soli w osadzie moczu używamy 0,2—0,3% roztworu kwasu solnego (*Acidi hydrochlorici concentrati*); przy amoniakalnej fermentacyi moczu używamy wyżej wspomniane *adstringentia, desodorantia, disinfectantia*.

Po przebytych uciążliwych sprawach rzerzączkowych, które niejednokrotnie kombinowały się z zapaleniem pęcherza—przy nowem jego zapaleniu znajdujemy prócz produktów ropnego zapalenia i innych objawów sprawy zapalnej—zmniejszenie, nieraz bardzo znaczne, objętości pęcherza moczowego, tak, że chory zmuszony jest urynować bardzo często, (co 5 minut) i w skutek tego nosić zbiornik moczowy. Stan ten zależy zwykle u wiekowych pacjentów od insufficiency pęcherza i powstałego stąd przerostu dośrodkowego (*Hypertrophia concentrica*), u młodszych zaś od t. n. zesnurowanego lub bliznowatego pęcherza (*Narbenblase*). W takich razach miejscowe leczenie nie daje żądanego rezultatu, póki i objętość pęcherza przez stopniowe powiększanie jego objętości, za pomocą codziennego wypełniania pęcherza ciepłą wodą (ręczną szprycą i elastycznym cewnikiem) nie będzie osiągnięte. Takie postępowanie szczególnie nadaje się i dobrze skutkuje przy t. zw. bliznowato-zesnurowanym pęcherzu w następstwie licznych spraw rzerzączkowych skomplikowanych jego zapaleniem: u pacjentów wiekowych z przerostem dośrodkowym należy się obawiać mogącej nastąpić od przepełnienia pęcherza wstrzykiwanym płynem ruptury miejsc zbytecznie rozdętych, pozbawionych siły odporności (*Divertikel*).

Zapalenia pęcherza rozwinięte na tle jakiegobądź dyskrazji nie ustę-

pują przy miejscowem leczeniu, póki nie zwrócimy odpowiedniej uwagi i leczenia na ogólny ustrój chorego. Gruźlicze zapalenie pęcherza leczymy mlekiem, odpowiednimi wodami mineralnemi, pobytem na odpowiedniej wyniosłości nad poziom morza, w zimie pobytem we Włoszech etc. Po przebytej terapii stosowanej bezpośrednio na błonę śluzową pęcherza, zalecamy zamożniejszym chorym pobyt w Karlsbadzie, Marjenbadzie, Teplitz, Wildungen, lub w indyferentnych cieplicach jak Römerbad, Gasstein etc., odpowiednio do przebiegu, charakteru choroby i konstytucyi chorego.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

443. **O zaraźliwości mleka krów gruźliczych (perlicowych).** Celem rozwiązania pytań: 1) czy stopień niebezpieczeństwa spowodowany użyciem mleka krów gruźliczych jest istotnie tak wielki jak to od pewnego czasu twierdzą oraz 2) czy można mleko krów gruźliczych za pomocą gotowania unieszkodliwić? F. MAY przedsięwziął szereg doświadczeń w instytucie patologicznym monachijskim. Pod obydwoma względami robiono wyczerpujące poszukiwania mogące posłużyć do wyprowadzenia stanowczych wniosków. Mając już pole do pracy dobrze przygotowane przez podobne i liczne poszukiwania już przedtem dokonane, autor doświadczenia swe uskutecznił bez zarzutu. Doświadczenia były robione na morskich świnkach to jest na zwierzętach, które jak wiadomo bardzo są usposobione do przyjęcia zarazki gruźliczego czyli, są na zarazek ten bardzo czułe; zatem wszelkie wyniki ujemne muszą mieć w tym razie szczególniejszą wagę. Tylko w niektórych doświadczeniach psy, koty i szczury użytemi były. Jako materiału zakażającego używano przeważnie mleka krów gruźliczych (z monachijskiej rzeźni już pochodzących), po części zaś używano wyciągu wodnego z płuc ludzkich, gruźlicy uległych. Rzeczony materiał zakażający był przed użyciem za pomocą metody EHRLICH'a badane celem stwierdzenia obecności laseczników. We wszystkich przypadkach w których sprawa gruźlicza była miejscową to jest do samych płuc ograniczoną, zaszczepienie mleka dawało wyniki ujemne; w mleku zaś krów tylko miejscowe zajęcie płuc przedstawiających, nie dało się wykazać laseczników. Przeciwnie zaś, w przypadkach w których choroba była ogólną to jest wszystkie narządy były zajęte, zaszczepienie mleka zawsze u zwierząt zaszczepianych wywoływało gruźlicę. Jak się to z doświadczeń powyższych okazało, wymiona niekoniecznie muszą być sprawą gruźliczą zajęte aby zarażające mleko wydzielać. W danym razie jedna połowa wymienia była sprawą gruźliczą zajęta, ale i druga zupełnie od gruźlicy wolna również zarażające mleko wydzielała. Pomimo tego, tylko w mleku które z gruźliczego wymienia pochodziło laseczники wykazać się dały; w mleku zaś ze zdrowej połowy wymienia pochodzącem chociaż ono (mleko) również własność wywoływania gruźlicy posiadało, najstaranniejsze i wielokrotne poszukiwania obecności laseczników niewykazały. Przyjęcie więc lasecznika jako wyłącznego kryterium dla oznaczenia przymiotów mleka pod względem lekarskim niezdaje się odpowiadać celowi. Nader ważnego znaczenia jest ten fakt, że *par exellence* zaraźliwe płyny (wyciąg wodny z płuc gruźliczych człowieka) przez jednorazowe zagotowanie tracą swe szkodliwe własności; z czego wynika, że mleko krów gruźliczych byle było przygotowane, może być bez obawy o złe następstwa używanem. Obecność laseczników w wydzielinach narządów chorobą zajętych

dowodzi tożsamości (identyczności) grzłicy (perlicy) zwierzęcej z grzłicą spostrzeganą u człowieka. Czas od chwili zaszczepienia aż do rozwinięcia się grzłicy na zwierzęciu szczepionem wynosi 20—25 dni.

(*Centralbl. f. Gynäkologie* 43—1883.—*Podług Archiv f. Hygiene* Bd. I). H. D.

444. Sztuczne wypełnienie gazem kiszki grubej w celach rozpoznawczych i leczniczych. ZIEMSSENA (*Dtsch. Arch. f. klin. Med.* XXXIII Bd. $\frac{3}{4}$ H.) Z. napelniał w tym celu odbytnicę CO₂, dla wywiązania którego używał roztworu węglanu sody i kw. winnego. Można oznaczyć po wzdęciu kiszki położenie, formę, rozciągliwość okrężnicy, zdolność zamykania zastawki Bauchina dla gazów, stosunek okrężnicy lub odbytnicy do sąsiednich narządów lub do powierzchni ciała, przekonać się o siedlisku zwężeń lub zamknięciu światła kiszki grubej, o naturze przeszkody dla poruszania się kału. Pod względem leczniczym środek ten ma również znaczenie gdy chodzi o pobudzenie ruchu robaczkowego, o przewyciężenie zwężeń lub o ich rozszerzenie o repozycję zmiany w położeniu kiszek, rozluźnienie zrostów. Pod każdym powyższym względem napelnianie gazem ma wyższość nad wstrzykiwaniami wody: da się zastosować łatwiej, prędzej i bez niebezpieczeństwa, przedstawia środek leczniczy b. prosty i rzadko znajduje przeciwwskazanie. Leczącemu na grzbiecie choremu wprowadzamy do odbytnicy rurę długości 15 ctm. zbliżamy poślądki i wstrzykujemy w 3—4 przestankach 20 grm. węglanu sody i 18 grm. kw. winnego, z czego wywiązuje się około 5 litrów gazu CO₂. Co się tyczy leczniczego zastosowania, to CO₂ drażni silnie błonę śluzową kiszek, jeżeli ich nie doprowadzić do znacznego rozdęcia. Dla pobudzenia ruchu robaczkowego jako *eccoprocticum*, wystarcza 10—12 grm. sody i nieco mniej kwasu. Również CO₂ skutecznym jest dla usunięcia przeszkód w okrężnicy; łatwiej pokonywa on przeszkody niż płyn. Tę metodę można stosować przy reponowaniu zmiany w położeniu okrężnicy skrzywionej, zaciśniętej lub skręconej około osi, również przy podobnych położeniach kiszek cienkich, szczególnie przy głębokiem chłoroformowaniu. Przeciwwskazanie będzie tylko przy tyfusie i grzłicy kiszek; przy wrzodach innej natury, nawet rakowatych autor nigdy nie widział żadnej szkody. Również przeciwwskazaną nie jest ta metoda przy zrostach i zgrubieniach błony surowiczej, jakie bywają po przebiegu *peritonitis diffusa s. circumscripta*, po *perimetritis*, *perityphlitis*, zresztą można przez oderwanie ból wywołać, ale nigdy zapalenia. Takie wydymania gazem bywają korzystne przy pozostałościach po *perityphlitis*, *pericolitis* et *periproctitis*.

(*D. m. Z.* 28—83). J. R-i.

ODCINEK.

Obecny stan oraz wartość lecznicza źródeł Druskienickich.

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

Uznana skuteczność lecznicza źródeł druskienickich, oraz nowe badania danej miejscowości pod względem geologicznym, tudzież nowa a dokładna analiza chemiczna rzeczonych źródeł, a wreszcie brak świeższych o źródłach tych wiadomości, skłaniają nas do ogłoszenia poniższego balneologicznego szkicu. Nie piszemy obecnie wyczerpującej monografii; jak na teraz pragniemy tylko zwrócić uwagę kolegów, źródłami ojczystemi się interessujących, na te nowe zdobycze a w szczególności na nową analizę wód o których mowa. Sądzymy bowiem, że dokładna analiza wraz ze spostrzeżeniami meteorologicznymi, które za ostatnie trzy lata podajemy, sta-

nowią dla lekarza najważniejszą podstawę dla sformułowania wskazań leczniczych.

Położenie.—Wzmianka historyczna.—Obecny stan zakładu i miasteczka.

Druskieniki leżą w północno-zachodniej części gubernii Grodzieńskiej na prawym brzegu Niemna przy ujściu rzeczki Rotniczanki, dzielącej gubernię Wileńską od Grodzieńskiej. Lewy brzeg Niemna należy do gub. Suwalskiej. Wzniesione 200 metrów nad poziom morza składają się z zakładu wód mineralnych i miasteczka.

Pierwsze wiadomości historyczne o Druskienikach sięgają XIV wieku (Dzieje Nar. Lit. T. Narbutta). Krzyżacy często w tem miejscu Niemien przechodzili, niszcząc wszystko po drodze. Taki los spotkał kilka razy Druskieniki. W owych czasach na prawym brzegu Rotniczanki na wzgórzu stał zameczek, z którego teraz ani śladów nie zostało.

Nazwa Druskieniki pochodzi z litewskiego słowa Druskienikas—wazelnicy soli. Za Stefana Batorego, a zapewne i wcześniej, sól tu warzono. Kiedy zaś po raz pierwszy zaczęto używać wody w celach leczniczych, niewiadomo. Stanisław August podczas sejmu Grodzieńskiego był tu z lekarzem swoim, któremu polecił dokonanie rozbioru chemicznego wody.

Na początku XIX wieku Druskieniki przedstawiały małą wioskę, złożoną zaledwie z 6 chat, odległą od Niemna o pół wiorsty; źródła znajdowały się pośród grząskich błót i bagien. Włościanie doznając ulgi od tułszych wód w cierpieniach reumatycznych i skrofulicznych, leczyli i przybywających z sąsiednich lub dalszych stron. Rozpowszechniały się wieści o cudownem działaniu Druskienickich źródeł i z roku na rok coraz więcej chorych przybywało szukać tu ulgi w swych dolegliwościach. W roku 1830 Druskieniki zwróciły uwagę na siebie Gubernatora Grodzieńskiego Bobiatyńskiego, w skutek starań którego profesor Wileńskiego Uniwersytetu sławny podówczas chemik FONBERG rozebrał wody i otrzymany rezultat umieścił w Wizerunkach i roztrząsaniach naukowych w Części XI 1835 r. wychodzących w Wilnie. Pomimo tego jeszcze kilka lat upłynęło, zanim przystąpiono do urządzenia źródeł i zakładu, tak aby większa ilość osób ze źródeł Druskienickich mogła korzystać. Następca Bobiatyńskiego Doppelmajer zajął się szczerze podniesieniem Druskienik. Wypracował odpowiedni projekt, który przez władzę zatwierdzony został w 1837 roku. Założono miasteczko Druskieniki bliżej źródeł, wybudowano łazienki z 14-ma wannami, a dla ułatwienia komunikacji z Królestwem urządzono prom na Niemnie. Od tego czasu liczba przybywających, stale wzrastać się poczęła. Kiedy w 1837 r. tylko 30 osób mogło znaleźć pomieszczenie w Druskienikach, to w 1840 r. już 600 osób mogło odbywać kuracyą. Rzecz prosta, iż łazienki na tę ilość przybyłych okazały się niedostatecznymi; wzniesiono przeto nowe na 50 wanien, a prócz tego wybudowano galerią krytą dla pijących wody, aby w dzień słotne chorzy mogli używać przechadzki, oraz restauracyą, salę do zabaw, teatr, urządzono ogród nad Niemnem, sprowadzono muzykę. Zachęcone tak szybkim wzrostem zakładu mineralnego osoby prywatne budowały domy tak, że w 1841 roku już miasteczko składało się ze 100 ładnych zabudowań, a w tym też roku kościół katolicki z publicznych składek wznosić zaczęto.

Źródło używanych i należycie podówczas urządzonych było trzy: źródło główne, mocne inaczej Strokowskiego i średnie. Prof. FONBERG w 1837 r. powtórnie wody rozebrał i powtórny ten rozbiór w dziełku: „Opisanie wody mineralnej Druskienickiej” (Wilno r. 1838) ogłosił. Wkrótce potem prowizor RUMELL Izbie lekarskiej Grodzieńskiej dokonany przez

siebie rozbiór przedstawił. W roku 1841 dr. WOLFGANG wydał pierwsze dziełko o tutejszych źródłach pod tytułem: „O wodach Druskienickich” (Wilno 1841 str. 219 8^o). Dziełko to bardzo umiejętnie i dokładnie napisane, wiele przyczyniło się do rozwoju Druskienik. Dr. WOLFGANG, przybywszy dla poratowania swego zdrowia osiedlił się stale w Druskienikach i niezrażony miejscowością jeszcze tak mało zaludnioną i mało uczęszczaną, z zupełnem oddaniem się pracy dla dobra ogółu poświęcił całe swe życie. Z jego cennej książki dowiadujemy się, że prócz wody źródlanej używano jeszcze kąpeli błotnych. Szlamu zaś było pod dostatkiem, gdyż źródła znajdowały się pośród błot „bogatych w pierwiastki wody mineralnej i w znaczną ilość gazu węglanego”. Błoto rozprawdzano gorącą wodą mineralną i używano na kąpiele lub do okładania. Po ocembrowaniu źródeł i urządzeniu parku, ważny ten środek leczniczy uległ ograniczeniu.

W roku 1846 Grodzieńska Izba Dóbr Państwa założyła lazaret dla włościan skarbowych, z którego chorzy cały rok a głównie zimową porą korzystali. Dr. WOLFGANG, widząc dobre rezultaty z leczenia zimowego, radził, aby zakład dla wszystkich chorych przez cały rok był otwarty. (Druskieniki. Szkic literacko-lekarski przez J. I. Kraszewskiego i WOLFGANGA. Wilno 1848 r.). W roku 1851 dr. PILECKI ze składek urządził lecznicę dla chrześcian na 12 łózek, a w 1853 taką samą i dla staroza-konnych.

W 1856 r. stanął lazaret, w którym około 100 chorych znajdowało bezpłatne leczenie. W roku 1868 zamieniono ten lazaret na szpital woj-skowy.

Wypadki 1863 roku dużo zaszkodziły Druskienikom. Z powodu że bardzo mało chorych przyjeżdżało, mieszkańcy, widząc swe domy niezają-temi, nie dbali o utrzymanie ich w dobrym stanie, zabudowania się niszczyły, a zakład i miasteczko upadało. Z tego powodu w roku 1865 rząd sprzedał Druskieniki Pułkownikowi Sztrandmannowi, który wszelkich sił dokładał, aby je znowu podźwignąć i stosownie do potrzeb czasu urządzić. Starał się także o dokładne rozbiory chemiczne źródeł nowych i starych, które były przy nim dwukrotnie badane: w 1867 r. przez pp. Biörklunda i Casselmana i w 1871 r. przez Palma chemika Greifswaldskiego uniwer-sytetu.

(d. c. n.)

Wiadomości bieżące zagraniczne.

Zagraniczne. Prof. LEUBE z Erlangen został powołany na Dyrektora kliniki wewn. w Zürichu w miejsce prof. HUGUENIN'A, który jak wiadomo ustąpił z katedry ze względu na zły stan swego zdrowia.

— Paryżka Akademia nauk wybrała prof. CHARCOTA na członka sekcji lekarskiej po zmarłym CLOQUE'cie większością 46 przeciwko 12 głosom, które otrzymał SAPPEY.

— W Büschdorfie pewna kobieta porodziła dwa żywe bliźnięta płci żeńskiej zros-nięte z sobą piersiami.

Zmarli. Dr. Edward BRÜNER zmarły d. 21 Listopada r. b. urodził się w Warsza-wie d. 12 Grudnia 1812 r. Ukończywszy Liceum Pijarów w Warszawie, wstąpił do b. Wojska Polskiego, gdzie służył w pułku „dzieci Warszawskich” uczestnicząc w bitwach pod Ostrołęką i Wolą. Kursa medyczne ukończył w Berlinie w 1836 r. uzyskawszy stopień Doktora medycyny; po powrocie do kraju osiedlił się w Kaliszu, przeniósł się następ-nie do Konina gdzie był naczelnym lekarzem szpitala Ś-go Ducha a w roku 1860 roz-począł praktykę w Warszawie; w ostatnich czasach mało jednak się nią zajmował z po-wodu ciężkiej chronicznej choroby, jakiej uległ.

Jako człowiek wielkiej prawości, kolega dobry i wzorowy obywatel kraju, zjedny-wał sobie przyjaźń i szacunek ogólny wszędzie, gdzie go losy rzuciły. Cześć jego pamięci!



Wkrótce wyjdzie, jak lat poprzednich.

ROCZNIK MEDYCyny KRAJOWEJ

wydawany staraniem i nakładem

D-ra J. Rogowicza

Rok VI—1884.

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

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

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

Dziesięcioletnie powodzenie u niemieckich lekarzy i publiczności.
Wszelki produkt podobny do naszego z powierzchowności, jest tylko naśladownictwem
cech zewnętrznych, a nie posiada skuteczności prawdziwego

TAMAR INDIEN GRILLON

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

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

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

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

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

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

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

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej,

FARMAKOLOGIA

professorów NOTHNAGELA i ROSSBACHA przekład z 4 wydania niemieckiego.

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

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

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

Дозволено Цензурою, Варшава, 24 Ноября 1883 г.—Чзціонками М. Зіемкіевіча і В. Ноаковскаго
 Krak.-Przedm. Nr. 415 (nowy 15). Cena numeru pojedynczego kop. 15 (złp. 1).