

Tom XI.

Nr 114.

Marzec 1895.

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY

HYGJENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.



Adres Redakcji: Sto-Krzyzka 25.

WARSZAWA.

W drukarni St. Niemiery,

Plac Warecki № 4.

1895.

Komitet redakcyjny „Zdrowia” stanowią:

Pp. A. Bukowski, M. Ciemniowski, B. Danielewicz, inż. A. Grotowski, Dr. Garliński, E. Goldberg, bud., inż. Mościcki, Dr. A. Malinowski, Dr. J. Polak, inż. S. Sokal, Dr. S. Sterling, Dr. Szumlański, Dr. Tehórzniaki.

TREŚĆ NUMERU:

Artykuł wstępny (str. 85). — *Artykuły oryginalne*. Przyczynek do bakterjologii mleka, podał Dr. S. Sterling (str. 86). — Nieco o pomocy lekarskiej na wsi, podał St. Radziszewski (str. 93). — *Postępy praktyki sanitarnej*. Z obrad nad urządzeniem krowiarni w Warszawie (str. 101). — *Korespondencja*. Z Paryża (str. 104). — *Notatki bibliograficzne* (str. 108). — *Kronika*. Buletyn sanitarny za m. styczeń r. b. (str. 109). — Międzynarodowy kodeks względem fałszowania produktów spożywczych i warszawski urząd lekarski (111). — Influenza (112). — Leczenie zboczeń mowy w Warszawie (112). — Bakterja powietrza świeżego i powietrza kanałowego (113). — Dla przeciwników szczepienia ospy (113). — Różnice rasowe w usposobieniu do aklimatyzacji (113). — Cholera (113). — Następstwa higieny (113). — Pod adresem pp. właścicieli składów aptecznych i chirurgicznych (114). — Sprawozdanie z zakładu gimnastyki p. Kuczalskiej (115). — Ogłoszenia.

WARUNKI PRZEDPŁATY.

	W Warszawie.	Na Prowincji i w Cesarstwie.	Za granicą.
Rocznie	rs. 4	rs. 5 kop. —	6 flor. 10 m. s. 14 fr.
Półrocznie	„ 2	„ 2 „ 50	3 „ 5 „ „ 7 „

Cena pojedynczego numeru 45 kop.

Cena ogłoszeń: za całą stronę 12 rubli, za $\frac{1}{2}$ strony 6 rubli, za $\frac{1}{4}$ strony 4 ruble; roczne ogłoszenia o 20% taniej.

Prenumerować najlepiej w Redakcji. W Austrii można prenumerować w administracji Przeglądu lekarskiego w Krakowie lub u protomedyka, D-ra Merunowicza (12 Piekarska) we Lwowie, do którego też można składać rękopisma dla pomieszczenia w „Zdrowiu.”

Adres Redakcji: Święto-Krzyżka 25 w Warszawie.

Warszawa. Marzec, 1895 r.

Zamierzając wkrótce ogłosić pracę zbiorową o postępach higieny w kraju w ciągu ostatnich dziesięciu lat, upraszamy uprzejmie wszystkich przyjaciół naszych o łaskawe korespondencje w tym przedmiocie. Główne źródła z których chętny korespondent czerpać może wiadomości odnośnie są: 1) materiały gromadzone w urzędach lekarskich, 2) miejscowe pisma peryodyczne (w niektórych tylko miastach wprawdzie istniejące), 3) drukowane materiały w czasopiśmie „Goniec higieny publicznej“ wydawanem przez departament lekarski w Petersburgu, 4) protokoły towarzystw lekarskich i wreszcie 5) osobista obserwacja. Korespondencje niekoniecznie składać się mają z wyczerpujących sprawozdań w danym przedmiocie; nie żądamy rzeczy trudnych, każda notatka o postępach higieny jest dla nas pożądaną. Dla ułatwienia zaś pracy podajemy następujący luźny *schemat*:

Higijena miast. Zaopatrzenie w wodę, wodociągi, studnie. Wydalanie nieczystości z domów. Oczyszczanie ulic. Wydalanie śmieci i odpadków. Użycie nieczystości dla celów rolniczych i t. p. Bruki. Polewanie ulic. Ogrody i skwery publiczne. Dezynfekcja miejska. Oświetlenie ulic. Wentylacja i ogrzewanie gmachów publicznych. Bydłobójnie. Szkoły. Szpitale. Targowiska. Łaźnie publiczne. Jądłodajnie. Cmentarze.

Higijena domów i mieszkań w miastach. Wydalanie nieczystości. Doły kloaczne, użycie materiałów dezodoracyjnych. Opróżnianie dołów kloacznych i t. p. Ogólne dane z budownictwa domów. Zaopatrzenie w wodę, przewietrzanie i ogrzewanie.

Higijena wsi. Zaopatrzenie w wodę. Rzeki, stawy, studnie, ze stanowiska higienicznego. Zbiorowiska nieczystości; stan higieniczny domów. Kąpiele. Cmentarze. Szlachtyzy wiejskie. Żywnienie się ludu i ogólne uwagi o zamożności i stanie higienicznym ludności.

Higijena żywienia. Nadzór nad żywieniem ludności. Rozbiory chemiczne i bakterjologiczne produktów. Nadzór weterynaryjny. Napoje alkoholiczne i ich użycie. Fałszowanie produktów. Jakość i ceny główniejszych produktów spożywczych.

Higijena wieku dziecięcego. Karmienie noworodków. Zakłady filantropijne dla dzieci. Higijena szkół.

Hygiena fabryk. Nowsze urządzenia ochronne od szkodliwości fabrycznych i wypadków. Domy dla robotników. Kuchnie dla robotników. Urządzenia lecznicze.

Szpitalnictwo. Statystyka ruchu ludności, chorób i śmiertelności.

Komitety sanitarne urzędowe i inicjatywa prywatna w kierunku higieny.

PRZYCZYNEK DO BAKTERJOLOGJI MLEKA,

opisał Dr. Sewer Sterling (Łódź).

Przez czas długi ocena mleka miała za podstawę jedynie fizyczne jego własności. Oceniano mleko na zasadzie *przezroczystości, ciężaru gatunkowego, punktu wrzenia, gęstości*; oceniano punkt topnienia jego tłuszczu, fizyczne własności sernika i innych białkanów, własności polaryzacyjne wodanów węgla w niem zawartych i t. d. Następnie poznano dokładniej skład *chemiczny* mleka różnych zwierząt. Obliczono różną zawartość *wody, tłuszczu, białkanów, cukru mlecznego, popiołów soli mineralnych*. Odróżniono wśród białkanów sernik i albuminę.

Wreszcie spostrzeżono, że prócz zmian różniących mleko różnego pochodzenia, zależnych nietylko od gatunku zwierzęcia, ale i od własności indywidualnych osobnika, od paszy (*resp.* pożywienia kobiety), od stanu zdrowia, czasu, który od porodu upłynął i t. d., prócz wahań od powyższych warunków zależących powstają zmiany w mleku—zależne od warunków w jakim mleko, z gruczołów swoich wydzielone, pozostaje.

Zmiany te przypisywano różnym hypotetycznym przyczynom (np. kiśnienie szybkie—grzmotom, elektryczności powietrza i t. p.). Dopiero w dobie ostatniej poznano przyczynę zmian zachodzących w mleku: przyczyną tą są drobnostroje (mikroby).

Jakkolwiek poglądy powyższe nie występowały w historii mleczarstwa w takim porządku chronologicznym, jaki wyżej skreśliłem, jednakże punkt ciężkości, kryterjum oceny mleka kolejno zmieniał się właśnie w porządku wymienionym.

A dziś, jakkolwiek ważności fizycznych i chemicznych spra-

wdzianów mleka nikt nie zaprzecza, wszakże umysły zajmuje naj-szerzej bakterjologiczna ocena mleka;

Ocena ta ma dwa zadania: 1) określenie gatunków w mleku znajdujących; 2) określenie zmian, jakie w składzie chemicznym i własnościach fizycznych mleka gatunek każdy powoduje.

Jak przy rozwiązywaniu zadania pierwszego główny nacisk na to kładziemy, o ile znaleziony w mleku gatunek szkodliwym jest dla zdrowia ludzkiego, tak i przy rozwiązywaniu zadania drugiego, z wyliczonych wyżej, chodzi nam głównie o to, o ile zmiany mleka, przez drobnostroje powodowane, mają własności przeciw-zdrowotne.

Otóż badania lat ostatnich wykazały, że w mleku znajdujemy gatunki drobnostrojów, które same przez się są chorobotwórcze, znajdujemy inne, które dzięki zmianom w składzie mleka powodowanym — również do szkodliwych dla zdrowia ludzkiego zaliczyć należy.

Znajdywano w mleku zarodki chorobowe: błonicy (b. diphteridis Loeffler), węglika (b. anthracis), cholery azjatyckiej (spir. cholerae), duru brzuszego (b. typhi abd.), paciorkowce (streptococci), gronkowce (staphylococci), laseczniki z rodzaju lasecznika okrężnicy (b. coli comun.) i inne; są to drobnostroje jako chorobotwórcze sensu strictiori -- znane.

Inne -- powodują zmiany w składzie chemicznym mleka.

Należą tu: barwiące mleko; a więc barwiące je na niebiesko (b. cyanogenes), na czerwono (bacterium lactis erythrogenes, bacill. prodigiosus, sarcina rosea) na żółto—(b. syxanthus), na zielono (prawdopodobnie również drobnostroj. Haliburton. Lancet 8/IX. 94).

Następnie, znajdujemy w mleku lasecznik kwasu mlecznego (b. acidi lactici), rozkładający cukier mleczny i powodujący kwaśnienie mleka (wydzielanie się sernika, istniejącego w związku z wapniem; powstający kwas mleczny usuwa ze związku tego sernik). Zresztą b. ac. lactici nie jest jedynym, tylko najczęstszym, z drobnostrojów rozkładających cukier mleczny; toż samo powodują np. niektóre łańcuszkowce, gronkowiec ropotwórczy złoty (staph. pyog. aur.). Kumys zarówno jak i kefir są produktami mleka zmienionego pod wpływem drobnostroju (kefir np. pod jednoczesnym wpływem: a) b. acidi lactici, b) dispora caucasica i c) drożdży, saccharomyces cerevisiae).

Jeden z gatunków drobnodziarniaka (*micrococcus* Schmidt-Mühlheim) nadaje mleku fizyczne własności swoiste: staje się ono lepkiem, śluzowatym (*schleimige, fadenziehende Milch* — napój narodów Szwecji, Norwegji, Holandji). Takież zmiany powodować może w mleku: *b. mesentericus* (l. kartoflowy) *b. lactis viscosus* (*Adamek*), jakiś swoisty *dwuziarniak* (*Weigmann*).

Jakkolwiek zmiany zachodzące w mleku pod wpływem tych drobnostrojów są zwykle niewinne, to jednak fałszywy kierunek zmian mleka, zbyt daleko posunięty rozkład nawet przez te drobnostroje, niewinne a pożyteczne zwykle, uczynić może mleko szkodliwym.

Istnieje jednak prócz powyższych, względnie dobrotliwych, cały szereg drobnostrojów zmieniających mleko, przyczem czynią je one bezwarunkowo dla zdrowia szkodliwym, a więc np. *laseczniki fermentacji masłowej* (*b. butyricus* Botkin, *b. butyricus* Hüppe) i inne, o których właśnie dalej pomówimy.

Zrozumienie przyczyn „psucia się“ (rozkładu chemicznego) mleka pozwoliło na niszczenie tych przyczyn. Ze środków bakterjobójczych wybrano *gorąco* za oręż do walki z drobnostrojami mleka i *sterylizacja* mleka stała się zabiegiem powszechnie używanym.

Sterylizacja mleka ma jednak swe granice: zbyt wysoka ciepłota, zarówno jak zbyt długotrwały wpływ ciepłoty, niszczy mleko jako pożywienie: otrzymujemy produkt jałowy, ale niezdatny do użytku. Dla tego też wpływ gorąca nie jest nieograniczony przy zjaławianiu mleka, dla tego też zwrócono się do różnych metod, pozwalających na jałowienie mleka przy takich ciepłotach, które mleka, jako pożywienia, nie niszczą¹⁾.

Metody te, których istnieje szereg długi, mają tę wielką wartość, że niszczą: 1) wszystkie znane, a w mleku spotykane, drobnostroje swoiście chorobotwórcze; 2) wszystkie inne, saprofity, nie posiadające trwałych zarodników (spor).

Jednakże wyjaławianie powszechnie stosowane nie czyni mleka „jałowem.“ Zostają w niem drobnostroje, których zarodniki przetrwać mogą wpływ ciepła przy wyjaławianiu mleka używany. Fakt ten stwierdzili liczni badacze (patrz *Kramsztyk*: Przyczynek do spra-

¹⁾ Metody: *Pasteura*, *Hueppego*, *Soxhleta*, *Soltmannn*, *Flüggego*, *Duclaux*, *Zawadzkiego*, *Nenckiego* i inne.

wy wyjaławiania mleka. „Medycyna,“ 93). Nie przywiązywali jednak do faktu tego wielkiej wagi, jakkolwiek wiedzieli, że zostaje się w mleku taki np. *b. butyricus* Botkin, który czyni mleko wprost szkodliwym dla zdrowia, ponieważ powoduje fermentację masłową. O zdolnościach biologicznych innych zarodków, opierających się wyjaławianiu powszechnie używanemu — nie wiedzieli i — o nie się nie troszczyli. Być może pochodziło to ztąd, że rozwinięcie się znanej fermentacji masłowej zmieniało zbyt wyraźnie (zapach, ścięcie się wyraźne) mleko, by istnieć mogło niebezpieczeństwo użycia takiego mleka na pokarm. Przytem, liczne dobre wyniki stosowania mleka wyjaławianego tak zachwyciły ogół lekarzy, że sprawę uważano za ukończoną; mleko wyjałowione (nb. często zwane „jałowem“) uważano za wolne od szkodliwych dla zdrowia drobnostrojów lub produktów ich życia.

W r. b. wystąpił dopiero *Flügge* (Ztschoft f. Hyg. u. Infect. XVII. 2, str. 272) z bardzo wielkiej wagi odkryciami:

Zarodki pozostające w mleku wyjaławianem nie są dla zdrowia obojętne.

Głównie szkodzić one mogą, pośrednio, dzieciom. Szkodliwość tę zawdzięczają zdolności zmieniania albuminy mleka na pepton.

Zmiana albuminy na pepton zachodzi wraz z rozmnażaniem się tych bakterji, w ciepłotach powyżej 18° C.

Istnienie peptonu w mleku może wcale, przez czas pewien, nie zmienić zewnętrznego pozoru mleka.

Sterylizację mleka należy dopełnić przepisem: przechowywania mleka poniżej 18° C., zarówno przed rozpoczęciem wyjaławiania jak i natychmiast po jego ukończeniu.

Dla bliższego poznania i sprawdzenia spostrzeżeń *Flügge'go*, podjąłem szereg prób, które rozpocząłem w Instytucie Hygjenicznym w Jena, ukończyłem zaś w prywatnej mej pracowni.

Przedewszystkiem ponownie przekonałem się przy badaniach mych, że zjaławianie czy to przez gotowanie wprost na ogniu, czy metodą *Soxhleta*, czy w gotowalniku *Flügge'go*, czy wreszcie inną metodą (w jednym z dużych zakładów sterylizacyjnych, w Postendorf używaną) — nie daje nam mleka jałowego.

Zawsze znajdowałem w niem zarodki drobnostrojów, zarówno tlenowców jak i beztlenowców.

Powtóre, ilość drobnostrojów wzrastała wraz z czasem, przez który mleko po wyjałowieniu pozostawało w ciepłocie powyżej 16° C.

Otrzymane czyste hodowle beztlenowców, dodane do mleka jałowego ¹⁾ zmieniały mleko w sposób nader łatwo dla zmysłów nieuzbrojonych dostępny.

Wśród znalezionych tlenowców zdołałem rozróżnić pięć oddzielnych gatunków, mających jednak wspólną własność *peptonizowania mleka*.

Sprawa peptonizacji mleka wyraża się makroskopijnie przez: powstawanie w mleku warstwy wodnisto-żółtawej, podobnej do surowicy krwi. Jednocześnie wydziela się sernik, zbity w mniejsze lub grubsze kłaczkę. Zmiany te nie występują w pierwszych okresach peptonizacji mleka, kiedy można już chemicznie wykazać obecność peptonu, a kiedy makroskopijnie mleko zdaje się nie zmienionem. Nawet po nastąpieniu widocznych już zmian w mleku — skłócenie powraca mu na czas pewien pozór niezmienionego. Smak mleka również może jeszcze nie zdradzać (goryczą) obecności peptonu, kiedy chemicznie ciało to już w ilościach znacznych wykazać można.

Obecność peptonu w mleku stanowi o jego szkodliwości.

Badania lat ostatnich wykazały: 1) że obfitsze podawanie preparatów peptonu psuje trawienie, drażni przewód pokarmowy, 2) że to co pod nazwą „peptonu“ w handlu istnieje zawiera raczej różne ciała pośrednie między białkiem a peptonem, mało zaś ostatniego produktu przemiany białka: peptonu w chemicznem tego słowa znaczeniu (*Kühne'go*); 3) że wreszcie, używanie t. z. „peptonu“ handlowego dla tego tylko jest dla zdrowia możliwem, że przemiana białka jest dostatecznie wczesnie wstrzymana, by nie dopuścić do przejścia owych ciał pośrednich do stadium peptonu (*Kühnego*).

W mleku świeżem peptonu nie ma. Nie zdołałem go też wykazać w żadnej porcji mleka badanego, jakkolwiek tąż metodą wykazywałem jego obecność w mleku podległem działaniu swoistych bakteryj.

Bakterje te, które nazwałem *b. lactis peptonans* α , β , γ , δ i ϵ wzrastały na wszystkich używanych najczęściej odżywkach, różniły się wzajem wyglądem hodowli, szybkością tworzenia błonek powierz-

¹⁾ Wyjałowionego na odżywkę sposobem laboratoryjnym, w próbkach.

chownych i t. p. Wspólną ich własnością była zdolność rozpuszczania, w bardzo szybkim czasie, żelatyny (prócz zdolności najważniejszej: peptonowania mleka). Gazów (siarkowodoru, amoniaku lub innych) nie wytwarzają.

Jeżeli którymkolwiek z wydzielonych przezemnie gatunków zarazić jałowe mleko, to, zależnie od ilości zarazka, ciepłoty w jakiej hodowla pozostaje i gatunku bakterji (jednego z pięciu) — mleko po upływie godzin kilkunastu do kilkudziesięciu staje się zmienionem makroskopijnie: pod wąską warstwą tłuszczu znajdujemy nierówną warstwę ściętego w drobniutkie kłaczki sernika, poniżej warstwa wodnista, żółtawa, na dnie — znów kłaczki ściętego sernika.

Zmiany te zachodzą daleko szybciej pod wpływem naszych bakterji w mleku jałowym, aniżeli w niejałowym (szczególniej zaś — surowem). Prawdopodobnie jednocześnie z peptonizacją białka inne, w mleku surowem zachodzące sprawy chemiczne, peptonizacji na przeszkodzie stają.

Jak dalej wykazałem, peptonizacja albuminy mleka jest bezpośrednim wynikiem zdolności bijologicznych laseczników wykrytych, ponieważ przesącz, chemiczne wytwory życia tych bakterji zawierający, zdolności peptonizacyjnej nie posiada.

Pomijam opis szczegółów technicznych, jakimi się przy pracy mej posługiwałem, a przechodzę do streszczenia tych wniosków natury higienicznej, jakie z pracy mej płyną.

Stwierdziłem w niej zupełną słusność spostrzeżeń *Flüggego*. Znalezione przezemnie drobnostroje nie okazały się identycznymi z wyodrębnionymi przez *Flüggego*, ale do nich podobnymi. Toż samo powiedzieć mogę o lasecznikach w powietrzu przez *Bujwida* znalezionych. Wzgląd ostatni naprowadza na przypuszczenie, że laseczniki przezemnie wykryte dostają się do mleka z powietrza. Że zaś jednocześnie *bac. lactis peptonantes* z wielu względów przypominają lasecznika siennego, zarówno jak laseczniki kartoflowe — przypuścić należy, że zawartość w powietrzu zanieczyszczeń z paszy i ziemi — jest pierwszym źródłem, z kąd zajmujące nas bakterje do mleka się dostają. Jednocześnie jednak znalezienie tychże bakterji w mleku do jałowego naczynia wprost z wymion, dokładnie odkażonych, dojone — pozwala przypuścić, że mleko może już w wymionach krowich zawierać *b. lactis peptonantes*.

Zawartość peptonu w mleku czyni je, bezwątpienia, czynnikiem chorobotwórczym, od którego zależy część wypadków znanych pod nazwą ostrego nieżytu żołądka i kiszek u dzieci, może i nieżytu przewlekłego, biegunki letniej i t. p.

A więc pamiętać należy, że:

1) Wyjaławianie powszechnie używane nie czyni mleka „jałowem.“

2) Pozostają w niem zarodniki bakteryj rozkładających mleko.

3) Jednym z rodzajów tego rozkładu jest tworzenie z białka-
nów mleka — peptonu (*Kühnego*).

4) Obecność peptonu nie zdradza się często żadnym widocznym objawem.

5) Pepton działa drażniąco na błonę śluzową przewodu pokarmowego w ogóle, a dzieci — w szczególności i w stopniu znacznym.

6) Nie dopuszczanie do wytwarzania się peptonu w mleku na pokarm dla dzieci używanem, musi być postawionem jako żądanie równej wartości obok innych desideratów stanowiących o dobroci mleka.

7) Próba na pepton (metodą *Neumeistera*) musi znaleźć upowszechnienie obok innych prób oceny mleka.

8) Wytwarzanie peptonu odbywa się przy ciepłocie powyżej 16° C., ponieważ przy tym warunku żyją „laseczniki mleka peptonizujące.“

9) Mleko przechowywane być winno zarówno przed zjaławianiem jak i po niem — w ciepłocie niższej niż 16° C.

10) Zjaławianie przy pomocy gotowania jest zabiegiem wystarczającym, jakkolwiek metoda *Soxhleta* ma nad niem wyższość (łatwiejszego utrzymania czystości).

11) Zagotowane (na ogniu lub w parze) mleko należy *najszybciej* ostudzić; czynimy to wstawiając mleko do lodowni lub do wody zimnej, tę kilkakrotnie zmieniając.

12) W każdym razie nie należy przechowywać mleka przez czas zbyt długi nawet zjałowionego.

13) Za błędny uważać należy radę *Soxhleta*: przewożenia (np. w podróży) mleka ciepłego, przez zawinięcie w tkaninę wełnianą od ochładzania się ochranianego.

14) Gorzki smak mleka zależy od obecności w niem peptonu (najczęściej).

NIECO O POMOCY LEKARSKIEJ NA WSI.

podał **St. Radziszewski.**

W roku 1890, zamieszczając w „Medycynie“ pracę zatytułowaną: „Notatki z kazuistyki położniczej wiejskiej,“ postarałem się już raz przedstawić jakiego rodzaju przypadki najczęściej zdarzają się na wsi, w jakim stanie trafiają do rąk lekarza, jakie rękoczyny i przy jakich warunkach bywają stosowane, jakie ztąd otrzymujemy wyniki i o ile takowe są gorsze lub lepsze od wyników, otrzymywanych w szpitalach wielkomiejskich. W artykule niniejszym mam zamiar ułożyć nieco kompletniejszy wykaz statystyczny, tyczący się położnictwa jako działu, przy obecnych warunkach praktyki, stosunkowo najłatwiej jeszcze podlegającego kontroli, zarazem pozwolę sobie wypowiedzieć kilka uwag, z którymi zapewne zgodzi się znaczna liczba lekarzy, praktykujących po za obrębem wielkich ognisk miejskich. Od tych uwag, jako stanowiących główną treść niniejszej pracy zacznę.

Dotąd, o ile mi wiadomo, nie posiadamy sprawozdań z praktyki wiejskiej, przynajmniej mniej więcej kompletnych, chociaż ogniska małomiasteczkowe, w których koncentruje się owa praktyka, są nader liczne, rozrzucone po całym kraju; w nich właśnie szuka zaspokojenia swych potrzeb zdrowotnych ogromna większość ludności, zwłaszcza w wypadkach nagłych, wymagających operacyjnej pomocy, w pierwszym zaś rzędzie w przypadkach położniczych. Zadanie owo za nader nielicznymi wyjątkami wypełniają lekarze wolno-praktykujący, w pokaźnej liczbie zamieszkujący owe miasteczka i wsie. Suma usług, oddawanych społeczeństwu przez wzmiankowane siły lekarskie, zapewne jest wielką, chociaż nie możemy ocenić takowej nawet w przybliżeniu, dla bardzo prostej przyczyny—nie posiadamy odpowiednich wykazów statystycznych, czego wielce żałować należy, gdyż nie od dziś dnia i bardzo często zwłaszcza w prasie codziennej odzywają się głosy, utyskujące na kompletny brak pomocy lekarskiej na wsi, milczenie ze strony lekarzy-praktyków potęguje owe głosy, służy im podniętą i powoli wyrabia fałszywe przekonanie że po za obrębem miast wielkich i szpitali wszelka racjonalna pomoc lekarska ustaje, że wieś nasza pod względem sanitarnym przedstawia ową dziewiczą amerykańską pustynię, w głąb której gdy jakiś pionier miejski się zapuszcza pozosta-

wiony jest własnym siłom, zasobom wiedzy popularno-lekarskiej, jaką zdołał nabyć w mieście, wreszcie opiece opatrności.

Że racjonalne leczenie na wsi bardzo wiele pozostawia do życzenia, że pole działalności praktycznej dla wielu lekarzy się ścieśnia, egzystujące stosunki wymagają naprawy, tego nikt zapewne nie zaprzeczy, lecz gdzie przyczyna złego, czy leży ona w istotnym braku personelu lekarskiego i niedołężnym sprawowaniu obowiązków, związanych z fachem lub kryje się gdzie indziej w łonie samego społeczeństwa, to wcale inne pytanie, które w miarę możliwości postaramy się rozjaśnić wpierw zanim podamy wykaz statystyczny, stanowiący fragment praktyki położniczej, uprawianej mniej więcej w jednakowy sposób i przy jednakowo niepomyślnych warunkach na wsi i w miasteczkach całego kraju.

Autorowie rozmaitych przygodnych artykułów, zamieszczanych w pismach codziennych, o ile ich można zrozumieć z tego co głoszą, główną przyczynę złego dopatrują w braku dostatecznej liczby lekarzy na prowincji, radziby ich osiedlić w każdej gminie, w każdej wsi nawet i w tym kierunku wyrażają swe głosy. Podobne zapatrywanie dowodzi tylko kompletnego nierozumienia kwestji i tego, że bardzo wielu wygłasza opinie, patrząc przez pryzmat indywidualnych uprzedzeń. Każdy lekarz zwykle niechętnie występuje na forum publiczne, zwłaszcza w kwestjach zawodowych, mało zrozumiałych dla szerszej publiczności; przeto i my przekładamy wyrazić swe zapatrywania w łamach specjalnego pisma, do tego zmusza nas poniekąd okoliczność że wszelkie artykuły dziennikarskie w pewnej mierze wpływają na wyrobienie opinii. Niektóre zdania i poglądy, niekiedy zgoła fałszywe, nie mogą być jednakże obojętnymi dla lekarza, zwłaszcza gdy sprawiają pewne zaburzenia w stosunkach pomiędzy nim i publicznością.

Kwestja uporządkowania leczenia w ogóle, wiejskiego zaś w szczególności, nadzwyczaj jest skomplikowaną, opartą na takich samych zmiennych i niepewnych zasadach jak i inne kwestje znajdujące się w okresie przejściowym. Chcąc się rozejrzeć w obecnie panującym chaosie i odnaleźć nić przewodnią, musimy krążyć z daleka.

Oddawna ludzkość dąży do praktycznego urzeczywistnienia pewnych ideałów. Każda jednostka, już to bezwiednie, lub podniecana w sposób sztuczny, pragnie się zrównać z innymi w obec Boga, prawa, na równi ze wszystkimi korzystać z darów przyrody, nabytków cywilizacji, a co ztąd wynika i nabytków praktycznych wiedzy lekarskiej, w całej ich pełni.

Dwa pierwsze dążenia już w pewnej mierze od dosyć dawna zaspokojone zostały, zaspokojenie trzeciego w całości, przedstawiać będzie zawsze niedoścignięty ideał: raj na ziemi poraz wtóry stworzony zapewne nie zostanie, mądrość życiowa wieków dała w tym względzie wyraźną odpowiedź: korzystanie z darów przyrody i owoców cywilizacji dostępne może być dla jednostki w rozmaitym stopniu: stosownie do zrzążeń losu, osobistej pracy i wrodzonych lub wyrobionych zdolności. Wszelkie próby bezwzględne osiągnięcia ideału, jak pokazało doświadczenie łatwo mogą się zamienić na hasło: „Liberté pour les convoitises, Égalité dans la bassesse et Fraternité pour détruire.“ Nie przeszkadza to bynajmniej jednostce podejmować osobiste lub zbiorowe usiłowania celem częściowego przynajmniej wyłamania się z zależności od trafu lub wypadków losowych, ztąd też oddawna tworzyły się początkowo filantropijne, następnie asekuracyjne instytucje, starające się zabezpieczyć jednostkę, siłami zbiorowemi od głodu, choroby, ognia, gradobicia, wypadków na kolejach, na morzu, ewentualności pozostawienia w razie śmierci, rodzeństwa w nędzy i ubóstwie, etc. etc.

Jedną z najbardziej interesujących nas lekarzy form działalności na tem polu jest bezwątpienia rozwój instytucji zbiorowych skierowanych ku zabezpieczeniu jednostki na przypadek choroby, połączonej z ubóstwem, czyli instytucji szpitalnych.

Zakładanie i urządzanie szpitali rozpoczęło się, jak wiadomo w końcu 4-go stulecia ery chrześcijańskiej. Hospitia, czyli domy, w których pielęgnowano i żywiono osoby ułomne, lub pozbawione środków do życia powstały daleko wcześniej. Tak jedne jak i drugie zakłady byt swój zawdzięczały zastosowaniu w praktyce wzniosłej idei, aktu miłosierdzia względem ubogiego, chorego, opuszczonego, znajdowały się one w ręku osób duchownych, zakonów, dopiero w czasach nowszych opiekę i kontrolę nad owymi zakładami wzięło na siebie społeczeństwo świeckie.

Żywienie i pielęgnowanie chorych w zakładach szpitalnych mało się różniło od tych zwyczajów higieniczno-dyetycznych jakie panowały, lub były właściwością danej epoki, przeto krytyka dawniej używanych procederów stanowi rzecz względną, być może że i obecne urządzenia w oczach przyszłych pokoleń ulegną jej w równej mierze. W każdym razie ogromny procent śmiertelności, jaki dawały szpitale, stanowił kardynalną ich wadę. Skupienie na jednym miejscu massy chorych, w tej liczbie osobników, dotkniętych cierpieniami zakaźnymi,

przeziąknięcie murów i gruntu szpitalnego pierwiastkami infekcyjnymi, sprawiało że owe zakłady bywały niejednokrotnie ogniskami i roznośicielami zarazy. Tak rzeczy stały nawet przed parą dziesiątkami lat, nie zważając na pewną poprawę warunków szpitalnego leczenia. Każdemu ze starszych lekarzy pamiętne są owe epidemie róży, szpitalnej gangreny, gorączki popołożowej, które zmuszały nieraz do czasowego zamykania całych oddziałów szpitalnych, zwłaszcza chirurgicznych i położniczych. Dość przejrzeć bodajby pobieżnie statystykę chirurgiczną z lat ubiegłych, by się przekonać jak straszliwym był procent śmiertelności po rozmaitego rodzaju operacjach. Nic przeto dziwnego że każdy lekarz, rozpoczynający swą praktykę przed laty dwudziestu, napotykał w publiczności uzasadniony wstręt do szpitala. Chory i jego otoczenie gotowe było ponieść wszelkie ofiary byle uniknąć szpitalnego leczenia; w razie gdy chory, z racji braku środków, lub potrzeby poddania się jakiejś ważnej operacji, był zmuszony udać się do zakładu, przekonany był prawie że nazad ztamtąd nie wróci i bardzo często co do tego się nie mylił. Leczenie domowe było więc prawidłem, szpitalne — wyjątkiem, na zapewnienie sobie pierwszego chętnie był wydawany ostatni zasób, a dodać wypada że u osobników, nawet względnie mało zamożnych, zasób taki po większej części egzystował, życiowe potrzeby i wymagania były bardzo skromne, oszczędność i zbieranie bodajby okrucichów na czarną godzinę, metodą bardzo rozpowszechnioną.

Obecnie warunki zdają się ulegać kompletnemu przeistoczeniu, zupełnie w odwrotnym kierunku, zaufanie do szpitali i przeprowadzonej tam kuracji, nieproporcjonalnie wzrosło, stało się niemal powszechnem, leczenie domowe coraz mniej zadawalnia, coraz mniej zwraca na się uwagi, korzystają zeń dorywczo lub niechętnie. Na taki stan rzeczy jak mniemamy złożyły się następujące warunki: Systematyczne leczenie z zastosowaniem wszelkich nowszych wymagań i środków, a więc i leczenie domowe, stało się daleko kosztowniejszem niż dawniej, tymczasem chora jednostka wskutek poczucia równości i zatarcia różnic kastowych, pragnie, że się tak wyrazimy, otrzymywać pomoc w najlepszym gatunku i z najpierwszej ręki. Ogromny rozwój sztuki lekarskiej wywołał podział pracy i wytworzenie się specjalistów. Warunki szpitalnego leczenia znacznie się zmieniły na lepsze; dzięki wprowadzeniu antyseptyki, dezynfekcji etc. procent śmiertelności obniżył się niesłychanie. Podział pracy i specjalizacja praktyki

lekarskiej dała możność osiągnięcia znacznej technicznej biegłości w djagnostyce i leczeniu chorób. Szpitale, czerpiąc swe zasoby materialne z rozmaitych źródeł, dają możność odbycia kuracji za darmo lub prawie za darmo, zachowując pozory jakoby owa kuracja odbywała się na koszt chorego. Nikt nie pyta czy kilkozłotowa opłata dzienna pokrywa całkowicie wydatki na utrzymanie, obsługę, utrzymanie personelu lekarskiego, urzędników, budynków, kto dopłaca niedobór.

Nic dziwnego przeto że zakładanie szpitali i propagowanie takich stało się hasłem powszechnem. W jakiej mierze ów ideał został już osiągnięty na praktyce i jakie nadzieje rokuje na przyszłość zastanowimy się nad tem bliżej.

W stolicach i wielkich miastach egzystują szpitale i funkcjonują prawidłowo. Czy wszystkie jednostki w miastach korzystają z owych zakładów orzeknąć nie możemy, wiemy jedynie że wiele owych jednostek leczy się w domu, ustawicznie słyszemy o braku łóżek, o wypisywaniu nie zupełnie wyleczonych osobników, o stosowaniu *large manu* ambulatoryjnego leczenia nawet względem takich chorych, którzy z racji swego cierpienia powinny leżeć w łóżku. Utyskiwania na brak lub małą dostępność pomocy lekarskiej w miastach są prawie także same jak i na wsi.

W małych miastach i po wsiach szpitali prawie niema, tam gdzie wyjątkowo egzystują wiodą one żywot nędzny, ustawicznie kołacząc o zapomogi, o specjalnej kuracji nie ma tutaj mowy, są to raczej przytulki niż szpitale.

Czy w niedalekiej przyszłości przynajmniej oczekiwać można by leczenie domowe w zupełności i wszędzie zastąpione zostało przez leczenie szpitalne i *eo ipso* lekarze ogólni przez specjalistów? By odpowiedzieć na pytanie przytoczymy maleńki szkic, zarysowany grubemi linjami. Dokładnie nam wiadomo naprzykład, że w praktyce wojskowej, 1000 ludzi, znajdujących się w sile wieku, 21—24—25 letnich, dostarcza stałą dzienną cyfrę chorych, leżących w szpitalu=20—25, stale zajętych łóżek, nie licząc chorych ambulatoryjnych. Podzieliwszy nawet ową liczbę na pół, otrzymamy co najmniej 10, przyjmijmy ją za podstawę do naszego obrachunku w praktyce prywatnej, pomimo że w ostatniej natrafiamy kobiety, dzieci, starców, chroniczków wszelkiego rodzaju, a więc materiał nieskończenie więcej skłonny do zajęcia miejsc szpitalnych, wtedy obliczenie będzie nader proste: na

9,000,000 takich osobników potrzeba by było mieć 90,000 stałych łózek. Licząc koszt utrzymania jednego łóżka, włącznie z personelem lekarskim i apteką jak najskromniej 50 kop. dziennie (w rzeczywistości daleko więcej) otrzymalibyśmy 45,000 rs. dziennie, czyli rocznie 16,425,000 rubli sr.; przeciętny ciężar podatkowy, przypadający z tego powodu na głowę mieszkańca = 1,70 rs. Miljon ludności dla zaspokojenia kompletnego swych potrzeb musiałby zużyć 3,650,000 dni szpitalnych = 1,825,000 r. sr. podczas kiedy stosownie do wykazu w 1893 r. w całej gubernji Lubelskiej było na kuracji 5,835 chorych, w 13 szpitalach, których utrzymanie włącznie z personelem lekarskim kosztowało ogółem 73,178 rs. Czyli owi chorzy zużyli 146,356 dni szpitalnych (mniej niż $\frac{1}{10}$) z istotnie potrzebnych.

Oczywiście osiągnięcie ideału — bezpłatnego leczenia wszystkich przypadków chorób w stosownie urządzonych zakładach, jeśli w ogóle nie jest mrzonką, stanowi zadanie dalekiej przyszłości. Szpital przeto i dotąd nie utracił swego dawnego charakteru, sposób leczenia w nim praktykowany nie może służyć za wzór do naśladowania w codziennej praktyce. Szpital zawsze uważać należy jako zakład dobroczynny, do którego kierować powinniśmy przypadki, wymagające specjalnej jakiejś i trudnej operacji (dawniej wyłącznie ku temu celowi służyły kliniki), lub chorych, nie posiadających żadnych środków własnych, pozbawionych przytulku i opieki. Nawet osobniki, kwalifikujące się do operacji, posiadające środki własne, w zakładach leczniczych prywatnych zawsze znajdują stosowne pomieszczenie.

W obecnych czasach zakładanie wzorowych szpitali, klinik, pracowni pochłania w Europie znaczne sumy. Częstokroć profesorowie, posługując się wszelkimi środkami pomocniczymi, pracują nie tyle nad kulturą i zaszczepieniem w umysły sposobów wyprobowanych, skutecznych, ile raczej nad wynalezieniem nowych. Natomiast cechy filantropijne zakładów zeszły na drugi plan. *)

Z tego cośmy dotąd powiedzieli łatwo zrozumieć że dominującą cechą w każdym głosie, zwróconym ze strony publiczności do lekarza stanowi żądanie kuracji bądź domowej, bądź szpitalnej jak najlepszej, z zastosowaniem wszelkich środków pomocniczych, jakie tylko dotąd

*) Uważamy za rzecz właściwą przypomnieć, że za treść prac oryginalnych pomieszczanych w „Zdrowiu“ bezwzględnej odpowiedzialności nie przyjmujemy.

(Przyp. Red.)

zdołała wynaleźć nauka lekarska, jednym słowem kuracji, której norma nigdy nie podlegnie określeniu, gdyż w miarę nowych wynalazków ustawicznie się powiększa, kuracji oczywiście prowadzonej przez specjalistów, dostępnej dla każdego osobnika, a więc eo ipso bezpłatnej.

Widzieliśmy jak słabe wysiłki robi społeczeństwo na zapewnienie sobie kuracji szpitalnej, właściwie wysiłki te nie odnoszą się do zaspokojenia potrzeb ogółu, lecz mają dotychczas na celu osoby niezamożne i chore i to drobną onych częśćką. Czy więcej się robi dla zapewnienia kuracji domowej? Rozpatrzmy się jakie ciężary ponosi i przeznaczają na ten cel społeczeństwo?

Podług wykazu w całym kraju egzystuje 640 lekarzy, zaspakajających potrzeby zdrowotne prowincji, przypuścimy że każdy z owych lekarzy przeciętnie na rok z praktyki ma 1500 r. s. Ponieważ wielu zajmuje posady rządowe lub mało się poświęca praktyce prywatnej, przeto owa suma nie będzie niską i odpowiada rzeczywistości

Wypadnie że wydatek na lekarzy = 961,500 rs. rocznie. W 1893 r. w gub. Lubelskiej było 53 aptek, które wydały lekarstw za 161,862 receptami. Ogólny dochód tych aptek wynosił 125,909 rs. pomnóżmy tę sumę przez 10, liczbę gubernji, a będziemy mieli 1,259,090 rs. reprezentującą w grubych zarysach dochód, wel wydatek na apteki ludności całego kraju, co włącznie z wydatkiem na lekarzy stanowi 2,220,590 rs., z tego obrachunku na głowę przypada 24 kopiejek. Widzimy z tego jak owa cyfra daleką jest od kosztów potrzebnych dla kompletnego zaspokojenia potrzeb zdrowotnych, a gdzież są chorzy ambulatoryjni? Przytoczone cyfry dalekie są od prawdziwych, lecz pozwalają na kwestję spojrzeć jasno.

Ponieważ Towarzystwa filantropijne na wsi nie egzystują wcale, zamożne osobniki robią wydatki na cele lecznicze, mierząc łokciem własnej potrzeby, lub robią je gdzie indziej w miastach, uzdrowiskach klimatycznych etc. Przeto śmiało twierdzić możemy że wymagania publiczności, względem lekarzy stawiane, są ogromne, wydatki zaś na ten cel przeznaczone—minimalne. Z tego powodu lekarz, nie posiadający żadnych środków do zadosyć uczynienia żądaniom, w wielu razach odgrywa rolę kozła ofiarnego.

Praktyczne leczenie nie jest nauką skończoną.

W pewnej części przypadków chorób wewnętrznych, głównie zaś w dziale chirurgicznych, położniczych etc. lekarz bywa niezbędny i bez jego czynnej interwencji nastąpiłoby ciężkie kalectwo lub śmierć.

Takie przypadki nie dopuszczają żadnych rozumowań i powątpiewań o skuteczności pomocy lekarskiej. Zmiażdżenie kończyny, uwięznięcie przepukliny, poprzeczna pozycja płodu w żaden sposób nie obejdzie się bez lekarza. Suma podobnych przypadków zapewnia sztuce lekarskiej trwałą rację bytu.

Drugą kategorię stanowią przypadki, gdzie dla braku środków nie leczymy wcale choroby, pozostawiamy to siłom natury, przecie jesteśmy w możności usunąć symptomata dokuczliwe dla chorego, o które przedewszystkiem mu chodzi. I tutaj skuteczność pomocy lekarskiej jest wyraźną, jednakże owe przypadki już pozostawiają w pewnej mierze dogodną arenę do działalności empiryków. Dajmy na to że tylko lekarz dokładnie ocenić może czy należy lub nie zadać środek wymiotny w razie niestrawności, wynikłej z przejedzenia, jednakże vomitorium w podobnych razach zaleca i felczer lub dyletant wcale z niezłym skutkiem, chociaż liczenie się z przeciwwskazaniami dla umysłu jego zwykle jest niedostępne. Rezultat leczenia przez felczera i lekarza pozornie mniej więcej będzie jednakowy, z tą jednak różnicą że w razie zadania środka wymiotnego kobiecie ciężarnej, osobnikowi skłonnemu do apopleksji etc. łatwo mogą nastąpić nie pożądane objawy, a nawet śmierć. Jednakże publiczność nie przywiązuje do owych przypadków wielkiej wagi, gdyż nie rozumie najczęściej jaka jest ich istotna przyczyna.

Trzecią kategorię stanowią przypadki, w których nie mamy możliwości ani przerwać choroby, ani złagodzić cierpień, lekarz w takich razach zmuszony jest zachować się biernie, ogranicza się na ścisłej obserwacji i wyzyskiwania chwili by wdać się czynnie gdy zjawi się jakiś symptomat niebezpieczny. Podobny sposób postępowania by przyniósł jakąś rzeczywistą korzyść, nie zaś przedstawiał cześć manipulację odwiedzin, wymaga kompletnego zaufania do lekarza, wiary w skuteczność jego sztuki, cierpliwości z obu stron, znacznej straty czasu, gdyż częste przebywanie u chorego, niekiedy ustawiczne czuwania przez pewien przeciąg czasu bywa tutaj potrzebne, dalej znacznych zasobów materialnych, pozwalających na zastosowanie wszelkich możliwych środków, niekiedy tak kosztownych jak leczenie wodami mineralnymi, leczenie klimatyczne, zmiana zajęć lub miejsca zamieszkania etc. etc. Oprócz tego, gdy w podobnych przypadkach choroba weźmie obrót szczęśliwy, lekarz zapytuje nieraz sam siebie w jakiej

mierze sukces osiągnięty przypisać należy zastosowanej metodzie kuracyjnej lub też odporności organizmu pacjenta.

Cóż w takich razach mówić o profanach: dla nich każda rzecz wydaje się nader prostą, każda zagadka nadzwyczaj łatwą do rozwiązania. Ponieważ lekarze utrzymują że choroby wewnętrzne, dostępne są dla leczenia, przeto gdy w przebiegu takowych śmierć następuje, oczywiście winą lekarzy że chorobę źle leczyli. Ponieważ dają się słyszeć zdania lekarzy że w chorobach wewnętrznych głównie należy liczyć na odporność organizmu, pocóż owe częste wizyty lekarskie, przesiadywanie z zegarkiem w rękę lub termometrem całymi godzinami, przepisywanie mikstur, etc. Pomiędzy leczeniem, wykonywanem w takich razach przez lekarza, felczera lub homeopatę, nie dopatrują żadnej różnicy namacalnej, powiadają: możemy chorego, ze spokojnym sumieniem, wcale pozostawić bez żadnego leczenia, a lekarze szkody ztąd wynikłej nie dowiodą. Czy nasze twierdzenie że w podobnych razach zawsze będzie korzystniej dla chorego, gdy zostanie pod obserwacją lekarza, zda się na co? Wiara w autorytet, nawet naukowy, gaśnie, po większej części o wszystkim rozstrzyga tak zwany zdrowy chłopski rozum, takowy zaś nie daje wiary temu czego nie pojmuje, by zaś pacjent mógł nas dokładnie pojąć potrzeba żeby skończył wydział lekarski i jeszcze parę lat popraktykował. Jedyny bodziec który popycha chorego w podobnych razach by zasięgnął porady lekarskiej, to popędy w stronę firm, cudowności, etc. (*d. n.*)

Postępy praktyki sanitarnej.

Z obrad nad urządzeniem krowiarni w Warszawie, (referat p. Wilh. Meylerta).

Chcąc aby krowiarnie Warszawskie produkowały mleko zdrowe trzeba by zwrócić uwagę na następujące punkty:

- 1) na zdrowotność krów w mleczarniach
- 2) na higieniczne pomieszczenie
- 3) na normalne, racjonalne żywienie.

1) Co do pierwszego punktu, to rewizje krowiarni przez praktycznych weterynarzy mogą temu zadość uczynić; rewizje te miałyby na celu przekonanie się czy pomiędzy krowami niema sztuk chorych

na choroby zaraźliwe nieuleczalne jak: dychawiczność, skrofuły, gruźlica, choroba perłowa, włosienice i t. p. i sztuki chore bezwarunkowo od produkcji mleka wykluczyć, przeznaczając je na rzeź. Choć zaraza płucna nie jest chorobą nieuleczalną, to jednakże ze względu że sztuki po przejściu tej choroby rzadko bardzo do zupełnego zdrowia powracają a najczęściej pozostaje u nich woda w płucach, proponowałbym i sztuki chore na zarazę płucną od produkcji mleka usuwać zupełnie i na zawsze. Do chorób które nie podkopują na zawsze organizmu krów, lecz które w czasie trwania mogą mlekiem przenieść zarazek na ludzi a szczególnie dzieci, jako głównych konsumentów mleka, należą mojem zdaniem: zaraza pyska i racie, zaraza wymion, gruda, zapalenie płuc zwyczajne, ospa i t. p., w razie pojawienia się tych chorób, mleko od sztuk chorych powinno być od konsumpcji przez ludzi usunięte do czasu zupełnego przejścia choroby.

2) Hygieniczne pomieszczenie i postępowanie z krowami. Krowy nie powinny być trzymane w ciasnych i dusznych oborach, bez dostatecznego dostępu światła i powietrza. Co do rozmiarów budowli to można podać następujące: Każda średnia sztuka powinna mieć miejsca w oborze $3\frac{1}{2}$ do $4\frac{1}{2}$ stóp na szerokość, 9—10 stóp na długość stanowiska; wysokość obory powinna mieć stóp 8—9. Dodawszy do tych rozmiarów szerokość żłobu $2\frac{1}{2}$ stopy, szerokość korytarza 4 stopy, otrzymamy średnią szerokość obory $9+2\frac{1}{2}+4=15\frac{1}{2}$ stopy, zaś 527—558 stóp kubicznych na sztukę. Ściany powinny być dwa razy do roku wapnem bielone. Mojem zdaniem w miastach powinno być poleconem używanie jedynie żłobów kamiennych, cementowych lub żelaznych pobielanych; również podłogi powinny być z cegły twardej łączonej cementem, z cementu lub asfaltu; tylko przy takich żłobach i podłogach można idealną czystość w krowiarniach zachować, a w razie pojawienia się choroby zakaźnej, dezynfekcja nie przedstawia wielkich trudności. Utrzymywanie krów na podłogach drewnianych, nierównych, sprzyjających zabagnieniu gruntów, stanowczo w miastach wzbronionem być powinno, również utrzymywanie krów na nawozie.

Dla wygody a także dla zabezpieczenia krów od chorób wymion, mogących powstać od stykania się wymienia z zimną kamienną podłogą, powinno być poleconem podściełanie małej ilości suchej i zdrowej słomy pod zady. Kał krów powinien być natychmiast z obory uprzątnięty i wywożony albo do dołów kloacznych, jeżeli tamże stosowany jest system dołowy mieszany, lub do specjalnej skrzyni skąd co kilka dni wywożony być powinien za miasto.

Co do gnojówki, to jest odchodów płynnych to 1) w domach skanalizowanych najlepiej byłoby takową do kanałów odprowadzać, bo wywożenia takowej beczkami polecić nie można ze względu na prędkie rozkładanie się gnojówki, która pozostawiona w lecie przez jeden dzień tylko zatruwałaby powietrze w domu. 2) w domach gdzie stosowany jest system dołowy torfowy, możnaby gnojówkę wynosić do tychże dołów, przestrzegając aby odpowiednia ilość torfu dodawaną

była dla zatrzymania płynu; czy usunięcie w ten sposób gnojówki nie pociągnęłoby za sobą zbyt wielkich kosztów dla właściciela domu sądzić nie mogę; 3) w domach gdzie stosowany jest system kloaczny mieszany, to jest gdzie razem z fekaljami miesza się i odchody zwierzęce, możnaby gnojówkę także do tych dołów zlewać, przestrzegając aby codziennie odpowiednia ilość torfu do przesytywania dodawaną była dla odwaniania gnojówki, mała bowiem ilość słomy dodawana na ściółkę pod zwierzęta, uczynić tego nie może.

Do higienicznego postępowania z krowami zaliczyć trzeba również czyszczenie krów zgrzeblęm i szczotką, a także wypuszczanie ich w lecie na pastewnik, choćby dla spaceru.

Co do punktu 3-go—higienicznego żywienia—zauważyć można, że żywienie odpadkami fabrycznymi jak wytłokami z buraków, słodzinami, kuchami i t. p. za niehigieniczne uważać nie można, o ile takowe podawane są w stanie zdrowym to jest nie zgniłym ani spleśniałym i w pewnych odpowiednich podług najnowszej nauki żywienia ilościach. Bardzo jednak przeciwnym higienie jest zwyczaj przyjęty w Warszawie, szczególnie w krowiarniach mniejszych, zadawania krowom i przymuszania ich do przyjmowania wszelkich pomyj kuchennych, a że to się praktykuje o tem słyszałem nieraz że krowiarze warszawscy zmuszają krowy z początku głodem do przyjmowania tychże pomyj, które są dla krów wstrętne z powodu najczęściej dużej zawartości w nich starych tłuszczów; mleczarze zmuszając krowy do przyjmowania pomyj mają na celu zużytkowanie najtańszej paszy, która na wydajność mleka bardzo dobrze podobno oddziałuje. Pomyje kuchenne są dla krów nietylko nieodpowiednią paszą ale i szkodliwą bo nadzwyczaj prędko ulegają fermentacji, wprowadzają przeto do organizmu krowy masę najróżnorodniejszych miazmów, które na organizm krowy tylko ujemnie działać mogą, dlatego dawanie ich powinno być zupełnie wzbronionem.

Powyższe trzy punkty tyczą się produkcji mleka zdrowego i normalnego, pomimo jednak przestrzegania wszystkich tych warunków mogą się wydarzyć w handlu mleka nienormalne i niezdrowe tak skutkiem zafałszowania jak i skutkiem chorób samego mleka, dlatego konieczna jest tu kontrola chemiczno-lekarska.

Że fałszowanie mleka nietylko u nas jest rozpowszechnione ale i w Wiedniu gdzie kontrola dawno jest już nad nabiałem rozpowszechniona, podaję fakt następujący, który sam w końcu Lutego 1893 roku widziałem. Przechadzając się po Grabenie koło godziny 6-ej rano zauważyłem wózek jednokonny zatrzymujący się koło pomnika, poznałem że na wózku w naczyniach znajduje się mleko, chcąc poznać tamtejszy sposób handlu przechadzałem się po ulicy zwracając uwagę na mężczyznę i kobietę, właścicieli owego wózka. Otóż zobaczyłem że ci ludzie rozłożywszy sobie stół przy trotuarze, rozstawili na nim kilka naczynek blaszanych litrowych próżnych, potem kobieta napełniała je do $\frac{3}{4}$

płynem z dużej konwi, następnie czerpiąc z drugiej mniejszej konwi dodawała potrochu płynu do wszystkich blaszanek, nakoniec ubiwszy w oddzielnej blaszce pianę dodała potrochu do każdej blaszki i zatkła blaszanemi pokrywkami. Blaszanek litrowe w ten sposób przygotowane mężczyzna roznosił po domach sąsiednich. Że podobna manipulacja wskazuje na fałszowanie mleka, kwestji nie ulega a działa się to powtarzam w Wiedniu na Grabenie to jest na pryncypalnej ulicy, a co się dzieć może w biedniejszej dzielnicy?

Co do postępowania z mlekiem pomiędzy udojem takowego a skonsumowaniem to jestem zdania że tak dla krowiarni miejskich jak i podmiejskich, gdzie mleko bardzo krótki czas stoi przed użyciem, oprócz natychmiastowego po udoju chłodzenia do 10° C. i trzymania w chłodnym miejscu żadnych innych manipulacji nie trzeba wymagać, jestem bowiem zdania że mleko od krów normalnie to jest racjonalnie żywionych przy przestrzeganiu wielkiej czystości zawiera w sobie do czasu skonsumowania tak małą ilość bakteryj, że dla ludzi normalnych nawet w surowym stanie użyte szkodliwym być nie może; co innego jeżeli chodzi o dłuższe przetrzymywanie mleka lub o pokarm dla ludzi chorych; w tym razie trzeba się udawać do sterylizacji, chociaż manipulacja ta będąc dość skomplikowaną i wymagającą wielkiej staranności, tylko w rękach ludzi bardzo uczciwych i skrupulatnych może odpowiedzieć żądanemu zadaniu, w zwyczajnych warunkach daleko pewniejszym będzie zwyczajne przegotowanie mleka, co sterylizację prawie zastąpić może. Nie twierdzą tu bynajmniej aby porządnie przeprowadzona sterylizacja nie odpowiadała celowi, lecz że dotąd w wyjątkowych tylko wypadkach i na niewielką skalę się prowadzi i bardzo wątpię aby kiedykolwiek ogólnie używaną była.

KORRESPONDENCJA.

Paryż. W lutym 1895.

Do liczby instytucji godnych naśladowania należy tu jedna, która łatwo dałaby się u nas wprowadzić.

Chodzi mi mianowicie o wieczorne bezpłatne wykłady dla tak zwanych „Gardes malades,” których brak u nas dawno się uczuwać daje — a które to (wykłady), mojem zdaniem, ogromną usługę oddadzą kobietom w ogóle, a matkom rodzin szczególnie.

Jak mało bowiem nasze inteligentne nawet, ze średniem wykształceniem kobiety, niezbędnych w życiu rodzinnym wiadomości z higieny i medycyny posiadają — zbytecznym jest dowodzić.

Dziwić się tylko należy, iż dotąd panie nasze braku tego nie odczuły — i że milczą.

Lecz czas złemu zaradzić.

W Paryżu, jak w całej pono Francji, istnieje, uznane już w 1882 r. dekretem jako przynoszące publiczny pożytek—stow. kobiet „Union des femmes de France,” mające na celu wykształcenie kobiet, zdolnych okazać rzetelną usługę w czasie wojny—i nie mniejszą—w czasie pokoju. (Na czele stowarzyszenia figuruje p. Carnot, wdowa po prezydencie i wiele pań, żon ludzi najwyższe zajmujących społeczne urzędy.

Rok rocznie, we wszystkich 20 cyrkulach (Arrondissement) miasta — przez ciąg dwóch miesięcy — stycznia i lutego — urządzają one wieczorne kursa publiczne i bezpłatne. Kursa te odbywają się w lokalach szkół komunalnych, znajdujących się w każdym cyrkule, dwa razy w tygodniu, od 8½ do 10 godziny wieczorem.

Wykładają lekarze, członkowie stowarzyszenia—i to nie młodzi, jakby się zdawało—lecz ludzie z długoletnią praktyką.

Słuchać wolno każdemu: kobietom i mężczyznom. Dla demonstracji służą atlasy, rysunki wykonywane w czasie wykładu na tablicy, szkielety, fantomy i narzędzia chirurgiczne.

Kto chce—zapisuje swoje nazwisko, i tem samem daje prawo wykładającemu do zadawania mu pytań; może również po skończonych kursach złożyć egzamin na świadectwo, a nawet po 3-ch miesięcznej odbytej w szpitalu praktyce i ponownym egzaminie, otrzymać dyplom na „Infirmière-Ambulancièere.”

Wykładowi asystują dwie panie, członkinie, zazwyczaj żony lekarzy, profesorów, które rozdają programy, rozwieszają potrzebne mapy, i urządzają wszystko potrzebne przed przyjściem profesora, uczą bandażować na fantomie.

Już to papieru drukowanego w Paryżu nie żałują, zasypując literalnie programami najbardziej szczegółowemi, co ogromnie ułatwia zajęcia.

Przedmiotów wykładowych jest sześć, z każdego po cztery lekcje i każdy przedmiot wyklada inny lekarz. Porządek wykładów następujący:

Wiadomości (Notions) z anatomji.

Chirurgja niższa.

Wiadomości z higieny.

Pielęgowanie chorych.

Wiadomości z farmacji.

Należyte utrzymywanie szpitali. (Tenue des Hôpitaux).

Program kursów.

Wiadomości z anatomji i fizjologii.

Pierwsza lekcja.

Przedmiot wykładu.

Zasady anatomji i fizjologii.

Wiadomości wstępne. (Preliminaires).

Ogólny podział ciała ludzkiego. (Divisions générales du corps humain).

Proste i szybkie wyliczenie głównych składowych części ludzkiego ciała (elements qui composent le corps hum.).

Znajomość głównych narządów (appareils) i wymienienie ich funkcji (fonctions particulières).

Narządy trawienia.

Druga lekcja.

Narządy oddechowe.

Narząd cyrkulacji.

Trzecia lekcja.

Narządy moczowe.

Ogólny pogląd na żywienie. (Vue d'ensemble sur la nutrition).

Narządy ruchu.

Lekcja czwarta.

Narządy zmysłów.

System nerwowy (Système nerveux de la vie de relation).

” ” ” ” ” ” organique).

Mózg.

Rdzeń.

Kurs chirurgji niższej.

Pierwsza lekcja.

I. Uwagi ogólne. (Généralités).

Określenie, użyteczność chirurgji niższej.

Opis futerału z narzędziami chirurgicznymi.

II. Obchodzenie się z narzędziami.

III. Piecza infirmierki o sobie samej.

Czystość rąk. Asepsja. Ubiór: bluza, rękawy i fartuch.

IV. O opatrunkach.

Narzędzia, materiały i utensylja używane.

Lekarstwa zewnętrzne (topiques). Definicja.

Podział.

2. Oczyszczenie ran.

Gąbki. Czyszczenie, dezynfekcja gąbek.

Irygatory. Szpryki. Płyny używane przy opatrunkach.

3. Właściwe opatrunki.

Opatrunek antyseptyczny Lister'a i inne.

Druga lekcja.

Środki odciągające. (Rubéfaction).

Synapisma.

Wezykatorje.

Wyliczyć to, co infirmierka powinna umieć przyrzędzić do operacji następujących:

Kateryzacja.

Upusty krwi.

Tamponowanie jam nosowych.

Wstrzykiwania podskórne (hypodermiques).

Znieczulanie (Anesthésie).

Szczepienie ospy (Vaccination).

Trzecia lekcja.

A) Piecza o rannych.

A) Wiadomości ogólne: sposób podnoszenia rannych, przenoszenia, układania. Przygotowanie łóżka, brankard, łóżko mechaniczne.

B) Wiadomości szczegółowe: Stłuczenia. O ranach w ogólności. Pomoc przy ranach. (Szwyc. Podwiązanie naczyń).

Przypadki zranień. (Accidents des plaies).

a) Krwotoki pierwotne i wtórne.

Czwarta lekcja.

Pieczka o rannych (dalszy ciąg). O złamaniach. Aparaty używane przy złamaniach. Wywichnięcia. Oparzenia. Zmarznięcia. Rany. Zapalenia tkanki łącznej (Phlegmone). Wrzody. Zgorzel. Róża. Ciała obce dróg naturalnych. Wiadomości z masażu w ogóle i stosowanie mięsienia w niektórych przypadkach.

Wiadomości z higieny.

Pierwsza lekcja.

Wstęp. Określenie: wiadomości ogólne.

Zasady higieny (Elements de l'hygiène).

Czynniki zewnętrzne. (Agents). Powietrze.

Higiena skóry.

Druga lekcja.

Pokarmy. Napoje. Woda. Dyjeta. Higiena rekonwalescentów.

Trzecia lekcja.

1) Choroby zakaźne i udzielające się (transmissibles).

O sposobach dezynfekcji: Czynniki mechaniczne i fizyczne. Antyseptyka właściwa.

1) Mikroorganizmy. Sposoby rozprzestrzeniania głównych chorób zakaźnych. Epidemie. Środki zapobiegawcze.

Dezynfekcja: Czynniki (Agents) mechaniczne i fizyczne. Antyseptyka właściwa.

Wykład pielęgnowania chorych (Soins aux Malades) wraz z elementarnymi wiadomościami z medycyny.

I. Lekcja.

Obowiązki Infirmierki szpitalnej:

Czuwać z największą troskliwością nad higieną chorych i ich otoczenia.

Objasniać lekarza o zmianach zaszłych w jego nieobecności w stanie chorych.

Wstrzymywać się od wszelkiej interwencji medycznej po za wypadkami wymagającymi natychmiastowej pomocy.

Wytrwale być zajętą ściśle wypełnianiem roli sobie wyznaczonej.

Uwagi ogólne.

Higiena sali szpitalnej. (Przewietrzanie, ogrzewanie, karty wizytowe, notowanie ciepłoty, przechowywanie wydzielin i wypróżnień).

Pielęgnowanie chorych w szczególności.

Pościel i położenie chorego.

Oczyszczanie chorego. (Nettoyage).

Utrzymywanie personelu niższego (subalterne).

Zachowywanie się infirmierki.

Kostjum szpitalny. Cierpliwość, słodycz, dyskrecja: ukrywać obawę, podtrzymywać ducha (le moral).

Zachowanie się wobec umierających. Proponować, z decyzji lekarza, pomoc religijną i odbierać ostatnią wolę. Spostrzegać oznaki agonji i śmierci; doglądać zabrania trupa po zaświadczeniu przez lekarza.

Pożywienie chorych.

Ściśle trzymać się przepisów, unikać dodatków. Rozmaita dyjeta (Regimes divers). Woda sterylizowana. Specjalne postępowanie przy karmieniu ciężko chorych, żywienie forsowne i t. d.

Podawanie leków.

Obserwować skrupulatnie dawki i godziny, zachowywać ostrożność względem leków palnych, wybuchowych, mocno działających (eter, morfina).

Opatrunki, kąpiele, wcierania merkurjalne, wezykatorja, kąpiele zimne, wstrzykiwania podskórne. Podawanie proszków, napojów kleistych, emulsji; płukania, lewatywy, czopki i t. p.

Czuwanie nad ogólnym stanem chorego.

Wyraz i kolor twarzy, ułożenie, język, gardło, ciepłota i t. p. (ogólne wskazówki diagnostyczne).

Objawy alarmujące, wymagające natychmiastowej pomocy. Duszenie się, brak pulsu. (Objawy te podzielono na grupy według kategorii chorób).

Krótkie wiadomości z patologji szczegółowej.

NOTATKI BIBLIOGRAFICZNE.

Dział lekarski w „Kieszonkowej Encyklopedji powszechnej ilustrowanej.“

Znów wypada nam zarejestrować niedbałą pracę z dziedziny medycyny popularnej. Encyklopedia nazwana w nagłówku — znajdzie prawdopodobnie dostęp do warstw szerokich. Tem większem złem jest bałamutność zawartych w niej wiadomości.

Wyliczyć *wszystkich* błędów „Encyklopedji“ niepodobna. Przytaczamy na „chybił trafił“ kilka przykładów.

Na str. 292 przytoczony opis postępowania dla czuwającego przy chorym — jest nad wyraz nieudolnym, śmiesznym (po zmianie prześcieradła chory eo ipso „pozostanie... wykąpany należycie, nie wychodząc z łóżka“). „Nic tak nie męczy pacjenta, jak kiedy krawędź poduszki przypada pod szyją.“ (?)

Dla czego nadużywanie ogrzewania pleców ma prowadzić do „zniedołężnienia?“

Przy wyliczaniu odtrutek (str. 296) dano na wstępie radę na wszystko: „Kiedy niema w domu innych odtrutek, daje się 2 łyżki musztardy w $\frac{1}{2}$ kwarce wody.“ Zapomniano przy wyliczaniu trucizn (tablica) o otruciu... fosforem, więc też za *ogólnie* zalecaną odtrutkę uważa się płyny oleiste.

Leki są dosyć... oryginalne, a określenia chorób zdradzają wysoką nieudolność tłumacza.

„Wrzód“ „W stadjach ostrych najlepszem lekarstwem są pastylki siarku wapnia $\frac{1}{10}$ grana co 3 godziny.“

„Kwasy.“ „Smak... osiadający na brzegach zębów.“

„Febra ostra czyli przemiana.“ Jest chorobą pospolitą, wynikającą w wypadkach gnicia materji roślinnych.“

„Alkoholizm.“ „Nogi i żołądek nabrzmiwiają.“

„Angina piersi.“

„Napady apoplektyczne zdarzają się w czasie długiego nieprzychodzenia do zdrowia“ (?).

„Eysina.“ „Bywa wynikiem trosk, nadmiernej pracy, lub ogólnego osłabienia zdrowia. Łagodnym nie drażniącym środkiem może być tutaj lanolina, tłuszcz zwierzęcy, łatwo przez skórę pochłaniany.“ (!).

„Pryszcz.“ (?) „Bywa nader bolesny i szybko wpływa na osłabienie żywotności chorego.“

„Żółciowość.“ „Jest ona zwykłym współobjawem zatwardzenia i niestrawności.“

„Krup.“ „Jest to niebezpieczne porażenie krtani.“

„Konsumcja v. Suchoty.“ „Utrzymują, że suchoty powstać mogą z braku przeżuwania wskutek utraty zębów.“ „Pocenie się wyczerpuje chorego, a bywa tak obfitem, że nie tylko zwilża bieliznę, ale i pościel, przechodząc aż do materacu.“ Temperatura bywa podniesiona, przekraczając w chwili kładzenia się spać o 4 lub 5 stopni temperaturę zwykłą.“ Do objawów suchot zalicza też „autor:“ utratę włosów, wymioty, bezsenność.

„Melancholja.“ Prawie nie może być nazwana chorobą. Kiedy jednak przekroczy pewną granicę, wówczas przybiera postać choroby, znaną pod postacią hypochondrii.

„Koklusz.“ „Jest chorobą kurezową, bardzo zaraźliwą.“

„Kolan choroba.“ (?)

Na tem poprzestaniemy.

Ster.

K R O N I K A.

Buletyn sanitarny za m. Styczeń 1895 r. (30 Grudnia—2 Lutego).

Tabl. A.	1 tydz.		2 tydz.		3 tydz.		4 tydz.		5 tydz.		Razem		Ogółem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Urodzenia	197	188	234	162	210	159	215	203	264	233	1120	945	2065
Zmarli mieszk. Warsz.	112	116	110	101	87	113	97	103	113	104	519	542	1061
„ przyjezdni	11	6	4	7	12	8	10	4	8	7	45	32	77
Noworodki martwe	12	12	5	4	13	7	11	4	7	9	48	36	84
Dzieci do lat 5 z Warsz.	63	49	61	48	46	54	41	49	65	52	276	252	528
„ „ przyjezdn.	2	1	—	2	1	1	2	—	—	2	5	6	11
Z chorób zak. zmarło	11	13	11	1	16	17	17	21	10	17	55	79	134

W ciągu 5 wziętych pod uwagę tygodni notowano średnio na tydzień 413 urodzeń, czyli o 81 mniej, niż w grudniu. Średnia tygodniowa liczba wy-

padków śmierci (212), była o 2 większa od odpowiedniej dla grudnia. Z pomiędzy zmarłych 49,8% stanowiły dzieci do lat 5, których umierało średnio na tydzień 106. Odpowiednie liczby w grudniu były: 46,6% i 98. Śmiertelność wśród dzieci zwiększyła się więc o 8 wypadków, a wśród osób starszych zmniejszyła się o 6 wypadków na tydzień. Od chorób zakaźnych umierało przeciętnie na tydzień 26,8 osób. Zmarli tej kategorii stanowili 12,6% ogółu zmarłych. Ponieważ odpowiednie liczby w grudniu były 31,3 i 14,9%, widzimy więc, że śmiertelność z chorób zakaźnych zmniejszyła się znacznie w porównaniu z grudniem.

B) Przyczyny śmierci	1		2		3		4		5		Razem		ogółem
	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	M.	K.	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Ospa	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	3	3
Odra	1	1	1	—	—	—	1	4	1	1	4	6	10
Szkarlatyna . . .	3	3	4	2	—	3	5	3	1	2	13	13	26
Tyfus brzuszny . .	2	—	—	—	1	1	1	1	1	2	5	4	9
„ wysypkowy . . .	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	2
Dyfteryt	2	4	6	2	2	9	7	4	1	4	18	23	41
Koklusz	—	1	—	—	—	1	—	—	1	1	1	3	4
Dysenterja	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	3	3
Choroby położowe	—	3	—	1	—	—	—	3	—	3	—	10	10
Zapalenie oskrzeli	10	9	7	8	12	9	3	1	6	4	38	31	69
„ płuc	21	18	20	12	14	13	17	21	24	27	96	91	187
Suchoty płuc . . .	12	10	18	9	18	13	15	9	13	14	76	55	131
Nieżyt kiszek . .	10	12	8	5	5	6	6	2	6	4	35	29	64
Cholera azjatycka	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Tygodniową śmiertelność z poszczególnych chorób zakaźnych w porównaniu z grudniem wskazują niżej podane cyfry:

	Grudzień.		Styczeń.
Ospa	1,5	—	0,6
Odra	2,3	—	2,0
Szkarlatyna	8,8	—	5,2
Tyf. brzuszny	1,5	—	1,8
Tyf. wysypkowy	0,0	—	0,4
Dyfteryt	7,5	—	8,2
Koklusz	1,5	—	0,8
Dysenterja	0,5	—	0,6
Choroby położowe	1,8	—	2,0
Cholera azjatycka	0,0	—	0,0

Jak widzimy, *wzmogły się bardzo nieznacznie: tyfusy, dyfteryt i choroby położowe*, pozostałe zaś choroby zakaźne osłabły lub stoją w mierze.

Choroby organów oddechowych powodowały średnio na tydzień 77,4 wypadków śmierci, czyli wzmogły się znacznie w porównaniu z grudniem r. z. (67,3).

Nieżyt kiszek wreszcie wzmógł się cokolwiek w porównaniu z grudniem, powodując tygodniową śmiertelność 12,8 (w grudniu 10,8).

C.	1 tydz.	2 tydz.	3 tydz.	4 tydz.	5 tydz.	Średnie	Og. suma.
Procent roczny zm. na 1000 m.	22,99	21,28	20,17	20,17	22,39	21,40	—
Zawarto mał. .	66	58	137	169	227	131	657
Śred. wys. bar.	740,2	743,6	745,6	738,6	752,6	744,1	—
Śred. temperatur.	—3,7	—2,9	0,2	—1,3	—5,0	—2,5	—
Śred. wil. wzgl.	89	89	90	86	89	89	—
Suma opadu .	8,6	12,4	15,5	12,0	3,8	10,5	52,3
Kierunek wiatru	SE,NE	SE,NE	E,SE,SW	SW	NW,SE	—	—

Średnia wysokość barometru niższą była od normalnej dla stycznia o 8 mm. przeszło. Średnia temperatura zaś przewyższała normalną styczniową o 2° C. Najwyższą temperaturę 4,1 notowano w d. 16, najniższą —16,7 w dniu 29 stycznia. W ogóle najwyższa notowana w styczniu temperatura wyniosła 10,8 w d. 23 r. 1853, a najniższa —30,0 w d. 16 r. 1893. Suma opadu z 35 dni prawie dwukrotnie przewyższała normalną dla stycznia (27,6 mm.). Normalnie na jeden dzień Stycznia przypada 0,89 mm. opadu, w r. b. było —1,50 mm. Na jeden dzień z opadem przypada normalnie 1,83 mm. opadu, w r. b. zaś było 2,49. Styczeń r. b. był zatem *ciepły* i odznaczał się *obfitymi opadami*.

Przy takich warunkach atmosferycznych śmiertelność w styczniu r. b. cokolwiek tylko zwiększyła się w porównaniu z grudniem r. z., dając roczny procent śmiertelności na 1000 mieszkańców 21,40‰ (w grudniu r. z. 21,20‰).

Pomyślnie też przedstawia się styczeń r. b. w porównaniu z ubiegłymi laty, jak tego dowodzą niżej podane procenta śmiertelności dla odpowiednich 5-ciu tygodni w 5-ciu latach ubiegłych:

w r. 1890	—	25,22
" 1891	—	23,80
" 1892	—	24,56
" 1893	—	30,13
" 1894	—	23,09

średnio 25,36

M. C.

Międzynarodowy kodeks względem fałszowania produktów spożywczych i warszawski urząd lekarski. W roku zeszłym na zjeździe wiedeńskim odbytym w celu przeprowadzenia obrad nad normalnymi własnościami chemicznymi i zapobieganiem falsyfikacji produktów spożywczych, utworzoną została komisja stała pod przewodnictwem prof. Ludwiga, do której referenci z różnych krajów nadsełać mogą materiały odnośne służyć mające następnie do ułożenia międzynarodowego kodeksu alimentaryjnego. Na zjazd wzmiankowany na przedstawienie urzędu lekarskiego wydelegowany został lekarz miejski Dr. Fabian, który następnie z delegacji swej złożył relację. Rozpatrzywszy rzecz p. Ober-Policmajster znowu na przedstawienie urzędu lekarskiego wystąpił do władzy wyższej, popierając wniosek o utworzenie przy warszawskim urzędzie lekarskim komisji, która zająć się winna opracowaniem norm pokarmowych i w porozumieniu ze stałą komisją wiedeńską przyczynić się do ułożenia kodeksu międzynarodowego. Obecnie za pośrednictwem p. Głównego Naczelnika

Kraju, nadeszła w tej mierze opinia Rady lekarskiej w Petersburgu, która projekt powyższy akceptuje i za pożyteczny uznaje. Na mocy tedy powyższej opinii utworzoną już zostaje przy urzędzie lekarskim komisja złożona prze-ważnie z kilku profesorów uniwersytetu i wielu chemików tutejszych, w celu dokonania tak ważnego zadania.

Influenza. Dość znaczna epidemja influenzy panująca od lutego w Warszawie powodując bardzo liczne wypadki chorób, nie odznacza się na szczęście wysoką śmiertelnością. Tygodniowo zaledwie kilka świadectw śmierci zawierało diagnozę influenzy jako przyczynę śmierci. Jeżeli zaś po części fakt ten wytłomaczyć można w taki sposób, iż w przypadkach powikłań te ostatnie podawano jako przyczynę zgonu, to z drugiej strony i liczba zmarłych na zapalenie płuc i katar oskrzeli nie była zbyt wielką, wynosząc dla zapalenia płuc około 40—50 wypadków tygodniowo, zaś dla niezytu oskrzelowego około 30 (ostatni buletyn sięga daty 16 marca).

W całej niemal Europie panując, influenza zabrała najwięcej ofiar w Anglii, a zwłaszcza w samym Londynie. Według ostatnich wiadomości podanych przez „British. Medical Journal“ w pierwszym z sześciu tygodni kończących okres do 9 b. m. zmarło na influenzę osób 24, w drugim 111, w trzecim, czwartym i piątym 296, zaś w 6-ym 473. W dziejach Anglii tylko raz jeden liczono w tygodniu większą liczbę zgonów z powodu grypy i to w epidemjach znacznie dawniejszych. Nader ciekawem jest obliczenie statystyczne śmiertelności z powodu grypy według wieku, a mianowicie: z liczby osób w wieku do lat 20 zmarło na influenzę 1,5 pro mille; w wieku 20—40 lat 1,6; w wieku 40—60 lat 8,1; w wieku 60—80 lat 40,6 na tysiąc, w starszych jeszcze—144,1 na tysiąc. Na 1 wypadek śmierci osób w wieku mniej niż lat 60 przypadło 17 wypadków śmierci u osób starszych. Z powodu chorób narządu oddechowego w ogóle zmarło w Londynie w ostatnim tygodniu 1366 osób, w tej liczbie było 938 z diagnozą bronchitis (przeciętnie bywa 325).

Leczenie zбоczeń mowy w Warszawie.

Z nadesłanej nam pracy Dr. Ołtuszewskiego pod tytułem: „Drugi przyczynek do nauki o zбоczeniach mowy,“ stanowiącej sprawozdanie z zakładu dla zбоczeń mowy za r. 93/94, podajemy kilka szczegółów.

Dotychczasowy materiał przedstawia się w następujący sposób:

1892/93 jąkania 61, trzepotania 2, bełkotania 12, mowy nosowej 3, niemoty 13, ogółem 91.

1893/94 jąkania 102, trzepotania 2, bełkotania 24, mowy nosowej 7, niemoty 26, ogółem 161.

Razem jąkania 163, trzepotania 4, bełkotania 36, mowy nosowej 10, niemoty 39, ogółem 252.

Na 163 jąkających się przebyło cały kurs leczniczy 45 osób, z których 39 zupełnie wyzdrowiało, a 6 doznało znacznej poprawy. Jeszcze pomyślniejsze wyniki otrzymano przy leczeniu pozostałych kategorii zбоczeń mowy, gdyż z 16 osób leczących się wskutek bełkotania, 2 z powodu mowy nosowej i 3 od niemoty wszystkie się wyleczyły.

Jąkanie według Dr. O. należy stanowczo do nerwic uleczalnych, jeżeli kuracja nie jest utrudniona przez samego chorego lub otoczenie. Tak zwane

pogorszenia występują jedynie wskutek niedbalstwa ze strony chorego lub niedokończenia leczenia. Na szczególną uwagę zasługuje uleczalność bełkotania ogólnego, czyniącego mowę zupełnie niezrozumiałą, oraz niemoty wrodzonej u dzieci przy zachowaniem rozumieniu mowy. Obie wady przeciągające się często aż do okresu przedszkolnego, pozbawiają dzieci możności rozpoczęcia nauk. Nie mniej ciekawem jest leczenie niemot organicznych u dorosłych z wynikiem dobrym, oraz nowa metoda skierowana ku usunięciu mowy nosowej funkcjonalnej, to jest bez zmian anatomicznych, rozpoczynającej się zazwyczaj od najwcześniejszego dzieciństwa, a dającej się w zupełności usunąć.

Bakterje powietrza świeżego i powietrza kanałowego. Według badań Law powietrze świeże zawierało następujące gatunki bakterji:

1) *Sarcina lutea*, micr. *aurantiacus*, m. *candicans*, dipl. *citr. conglomer.*, dipl. *roseus*, *sarcina rosea* pedioc. ac. lact., micr. ac. lact., micr. *flav. desidens* dipl. *flav. liquef. tardus*. 2) *Penic. glaucum*, 3) *Bac. subtilis*, *bac. fluor. liquef.*, *bac. ochraceus*, b. *mesenter. fus.*, b. *arborescens*. 4) *Torula rubra*, *tor. nigra*, *tor. alba* 5) *Ciathothria dichotomo*, *clad. rubra*.

Powietrze kanałowe zawierało:

1) *Sarc. lutea*, *sarc. aurant.*, *microc. candic.*, dipl. *citr. conglomer.*, *pedioc. Cerevis.*, *staphylococ. cer. alb.*, micr. *cremoid.*, *staphyl. cer. fl.* 2) *Penic. glauc.*, *asprg. glauc.*, *asprg. alb.*, *asprg. repens.*, *asprg. nigresc.*, *asp. nidulans*, grzybek brunatny. 3) *bac. subtilis*, *bacil. aur.*, *bac. arboresc.*, *bac. ac. lact.*, b. *pelvol.*, *bac. nigresc.* (*D. V. f. ö. Ges. 1. St. 1895. S. 35*).

Dla przeciwników szczepienia ospy. Od czasu wprowadzenia wynalazku Jennera, ustały w Europie epidemie, które pustoszyły w zeszłych wiekach kraje. Istnieją atoli miejscowości, gdzie ospa panuje stale do dziś dnia, a szczepienie nie stosuje się wcale. Dr. Kerr, który przepędził siedm lat w Rabat na wschód od Marokko w Afryce, naliczył w ciągu dwóch miesięcy w tem mieście 1000 wypadków śmierci z powodu ospy przy 26,000 ludności. Ospą uważaną jest tam jako choroba nieunikniona i żadnych ostrożności przeciwko niej ludność nie stosuje, jakoż istnieje w Rabat wielu ociemniałych w następstwie przebytej ospy. (*Révue Scientifique 19 stycznia 1895*).

Różnice rasowe w usposobieniu do aklimatyzacji. Według D-ra Bieschan w czasopiśmie „Globus“ rasy bardziej północne: Niemcy i Francuzi ulegają znacznie mocniej wpływom nozogenicznym w Algierze i Philippeville, niż Włosi, Maltańczycy i Hiszpanie. Rasy północne nadto bardzo skłonne są tam do melancholji, zaś rasy południowe do manji. Najłatwiej ulegają chorobom umysłowym żydzi. (*Révue Scientifique 26 stycznia 1895*).

Cholera zdaje się, jest na drodze do zupełnego wygaśnięcia poza obrębem Indji. W Konstantynopolu obserwowano w zimie (do połowy lutego) 174 wypadków cholery (75 śmierci), od tego czasu liczba ich znacznie się zmniejszyła. Nieliczne wypadki obserwowano w Sataljah, w Azji Mniejszej, zresztą nigdzie w Turcji. Nieliczne już tylko wypadki obserwowane są w Rosji, w Monte-Video, w Buenos-Ayres i w niektórych innych miejscowościach republiki Argentyńskiej.

Następstwa higieny. Inżynier A. Reichling z Leicesteru w obszernym odczycie mianym na zjeździe niemieckiego stowarzyszenia higieny publicznej w Magdeburgu r. z., przytoczył ciekawe dane z budżetu Anglii. Wydatki

państwowe podzieliwszy na wewnętrzne cele dotyczące cywilizacji i dobra publicznego oraz zewnętrzne używane głównie na cele wojenne. wypadnie że w Anglii wydatki na cele zewnętrzne w ciągu 15 lat od r. 1874/75 do r. 1890/91 zmniejszyły się o 10%, wynosząc ostatnio 13,613,631,620 marek, podczas gdy budżet wewnętrzny zwiększył się o 17 procent wynosząc w r. 1890/91 4,024,309,160 marek i przewyższając całkowity budżet zewnętrzny Danji, Szwecji, Norwegji, Szwajcarji, Hollandji i Belgji razem wziętych.

Z ogólnej cyfry wydatków wewnętrznych przypadło na cele zdrowia publicznego:

Na wodociągi	766,518,240	marek,
„ urządzenie targów mięsnych, etc.	107,619,640	„
„ „ cmentarzy	49,843,700	„
„ kąpiele publiczne	19,006,160	„
„ szpitale	13,384,680	„
„ bydłobójnie	2,432,620	„
„ regulacje ulic	565,517,800	„
„ kanalizację	399,381,540	„
„ plantacje publiczne	79,842,740	„
„ ulepszenie mieszkań dla robotników	76,280,700	„

ogółem 2,079,827,820 marek.

Czyli połowa ogólnej cyfry wewnętrznych wydatków państwowych, druga połowa użytą była na drogi komunikacyjne, urządzenia portów, na szkoły, policję, więzienia, biblioteki, muzea i t. p.

Za to obok dowiedzionego już dawno stałego zmniejszenia się śmiertelności w Anglii, na epidemjach cholery można konstatować wpływ sanitarnej taktyki państwa brytyjskiego.

W ciągu stulecia Anglja doświadczyła czterech epidemji cholerycznych; dokładne cyfry istnieją dla trzech ostatnich, a mianowicie:

w r. 1849	zmarło na milion ludności:	w Londynie	6182	osób,	w Anglji	3034
„ „ 1854	„ „ „ „ „ „	„	4288	„ „ „	1080	
„ „ 1866	„ „ „ „ „ „	„	1842	„ „ „	671	

Zaś od tego czasu pomimo słabego stosowania środków kwarantannowych żadna epidemja choleryczna nie zdołała rozwinąć się w Anglji.

(D. Vierteljahrsschrift f. öf. Gesundheitsflege 1 zeszyt 1895).

Pod adresem PP. właścicieli składów aptecznych i chirurgicznych.

Leczenie chorego wysunęło w dobie ostatniej na bardzo poważne miejsce szereg zabiegów, jakie objąć się dadzą wyrażeniem: „pielęgnowanie.“ Takowe wymaga pomocy w wielkiej liczbie przypadków, mniej lub więcej kosztownych. Niejednokrotnie lekarz abdykuje ze swych żądań stosowanie tego lub owego zabiegu pielęgnacyjnego z powodu żelaznej konieczności: pacjent nie jest materialnie w możności kupienia tego lub owego naczynia, łóżka składanego, podkładu i t. p. i t. p. Nawet średnio zamożni ustępują żądaniom lekarza wtedy, gdy stan chorego jest dla nich widocznie złym: gdy się odleżyna wytworzyła—kupi poduszkę gumową, gdy chory ze świeżo zrosniętą, po złamaniu, nogą, upadnie—kupi szczudło. Jeszcze gorzej bywa, naturalnie u mniej zamożnych.

Na zachodzie poradzono sobie w sposób prosty: efekty i utensylja do pielęgnowania chorych służące są wypożyczane.

Sądzę, że przykład „zagranicy“ dla praw mody tak bezwzględnie miarodajny— i w rzeczach pierwszej pożyteczności coś zawąży.

Proponuję PP. właścicielom składów aptecznych i chirurgicznych założenie „Zakładów wypożyczania przyrządów dla pielęgnowania chorych.“

Mogłyby się tą sprawą (zdaje się: dochody obiecującą) zająć również i lecznice prywatne i domy zdrowia.

Może przyjdzie czas, że i ambulatorja szpitalne, wydające leki bezpłatnie, postawione będą w możności wypożyczania darmo chorym ubogim utensyljów do pielęgnowania. Nie wszyscy ubodzy są bowiem w możności (z różnych przyczyn) leczenia się w szpitalach. Wspomnę, dla przykładu, o chorych nie ciężko, chronicznych np., którzy niesłusznie miejsca w szpitalu zajmują, a jednak w domu pielęgowani być nie mogą, bo brak tam i flaszki na mocz, i basenu na kał, i podkładu gumowego, i poduszki przeciw odleżynom, wanny i t. p. ¹⁾

Przytaczam, na zakończenie, rys spisu narzędzi, o których mowa: ²⁾

1) *Kąpiel*: wanny kąpielowe dla dorosłych, dla dzieci, nasiadowe, wanny na ręce, nogi.

2) *Łóżka*: łóżko żelazne zwykłe, łóżka dla wypadków specjalnych, dla położnic, parawany; oparcia dla zmuszonych siedzieć w łóżku; poduszki z włosia; koce do owijania; podkłady nieprzemakalne.

3) *Bielizna*: prześcieradła, koce—dla celów wodolecznictwa.

4) *Naczynia*: flaszki ogrzewające, naczynia do uryny, basseny do kału.

5) *Worki do lodu*:—wszelkich kształtów.

6) *Aparaty inhalacyjne*: szpryce, rozpylacze.

7) *Irrygatory*.

8) *Kule*.

9) *Przyrządy do unoszenia chorych*.

10) *Szyny*: na nogi, ręce; *poduszki* wodne, gumowe.

11) *Oparcia*: fotele, fotele na kółkach, nosze.

12) *Termometry* (gorączka, kąpiel). ²⁾

Spis powyższy nie jest *wcale* wyczerpującym. Ilustruje tylko myśl, którą ja rzucam, w nadziei, że wykonanie jej z wielką korzyścią cierpiącego ogółu będzie.

S. Sterling.

Sprawozdanie z Zakładu gimnastyki zdrowotnej, leczniczej i masażu, p. Heleny Kuczalskiej

Zakład zostaje pod opieką d-ra Solmana i d-ra Kurtza. Konsultant dr. Sławiński.

W ciągu ubiegłego roku 1894 (trzeciego roku istnienia zakładu) uczęszczało osób na:

	Gimnastykę leczniczą i masaż.	Gimnastykę zdrowotną.
Styczeń	19	108
Luty	24	111
Marzec	17	90
Kwiecień	19	150
Maj	22	103
Czerwiec	7	50
	Przez trzy letnie miesiące zakład zamknięty.	
Październik	18	109
Listopad	17	92
Grudzień	14	83
	<hr/> 157	<hr/> 896

razem 1053.

¹⁾ Podług: *Reitzenstein*, Ueber Anstalten zur Verleihung von Krankenpfleegeräthsehaften. Deut. Med. Woch. № 6, 1895.

²⁾ Rzecz prosta, że właściciel odpowiedniego zakładu obowiązany będzie do wyjąławiania sprzętów po chorych zakaźnych. *Wszystkie* bowiem wymienione utensylja mogą być wyjąławiane (mechanicznie, fizycznie, lub chemicznie).

Według wieku (kobiet).		Według płci.	
od 6—12 lat	159	kobiet	373
" 12—16 "	111	Mężczyzn	36
" 16—25 "	83	(do lat 12).	
powyżej 25 "	20	razem	409
	373		

Na gimnastykę leczniczą i masaż ogółem 46 osób

Na gimnastykę zdrowotną " 363 "

razem 409 osób.

Gimnastykę leczniczą i masaż stosowano w następujących wypadkach:

Skrzywienie kręgosłupa boczne (scoliosis) 22 wypadki,

w 5 wypadkach: wyleczenie (czas leczenia od 2—3 miesięcy),

" 11 " poprawa znaczna ¹⁾ (" " " 2—5 "),

" 3 " poprawa nieznaczna (leczenie w dalszym ciągu),

" 4 " bez zmiany ²⁾ (czas leczenia od 1—5 miesięcy).

Zapalenie stawu (synovitis) 3 wypadki,

1 wypadek gonitis traumatica—znaczna poprawa (czas leczenia 3 tygodnie),

1 " gonitis traumatica—wyleczenie (" " 2 "),

1 " gonitis rheumatica—wyleczenie (" " 8 miesięcy).

Cierpienia mięśni 5 wypadków,

1 wypadek lumbago—wyleczenie (czas leczenia 3 miesiące),

2 wypadki myalgia rheumatica—znaczna poprawa (czas leczenia 1 miesiąc),

2 " myalgia—wyleczenie (czas leczenia od 1½—miesiący).

Cierpienie ścięgien (tendovaginitis) 2 wypadki,

1 wypadek, wyleczenie (1 miesiąc),

1 " znaczna poprawa (1 ").

Nerwobóle (neuralgiae) 2 wypadki,

1 wypadek—poprawa (1 miesiąc),

1 " wyleczenie (1 "),

Szyja skośna (torticollis) 2 wypadki,

2 wypadki—znaczna poprawa (5 miesięcy).

Pląsawica (chorea minor) 1 wypadek,

1 wypadek—wyleczenie (3 miesiące).

Neurastenja (neurasthenia) 1 wypadek,

1 wypadek—przerwane leczenie po 1 miesiącu.

Blednica (anaemia) 3 wypadki,

2 wypadki znaczna poprawa (2 miesiące),

1 " (przerwane leczenie po 1 miesiącu).

Wątkość kiszek (atonía intestinorum) 2 wypadki,

2 wypadki—znaczna poprawa (1 miesiąc).

Bolesne miesiączkowanie (dysmenorrhœa) 2 wypadki,

2 wypadki—wyleczenie (2—4 miesiące),

Wątkość ogólna (laxitas) 1 wypadek,

1 wypadek—znaczna poprawa (3 miesiące).

¹⁾ W 6 z tych wypadków leczenie trwa w dalszym ciągu.

²⁾ 1 wypadek w dalszym ciągu.

Wyrównywające oryginalnemu
PIWO PILZEŃSKIE

W Y R O B U
TOWARZYSTWA AKCYJNEGO BROWARU

W. KIJOK & C^o

ulica Żelazna Nr. 59.

Telefonu Nr. 596.

Sprzedaje się na szklanki:

we własnej Restauracyi pod „Nową Gwiazdą“
ulica Bielańska.

„ „ „ róg ul. Żelaznej i Grzy-
bowskiej Nr. 61,

„ własnym Sklepie Browaru przy ul. Berga N. 2
i wielu innych, na sposób zagraniczny pod ciśnieniem
kwasu węglanego, który jako prawdziwie hygjeniczny
utrzymuje piwo przez długi czas w stanie zupełnie
naturalnym i świeżym t. j.: z gazem, musem i wła-
ściwym smakiem.

Sprzedaż detaliczna na butelki w Browarze
i we wszystkich handlach i Składach wódek.



SKŁAD WIN

J. LIJEWSKIEGO S^{KA}

Przysięgły dostawca win

DLA KOŚCIOŁÓW,

w Warszawie Krakowskie-Przedmieście Nr. 6.

naprzeciw Kościoła Ś-go Krzyża.

Poleca czyste i wystale **Wina Węgier-**
skie, oraz wszelkie gatunki win zagranicznych
i stare **kuracyjne Koniaki**, przedewszy-
stkiem zaś **chorym i rekonwalescen-**
tom, używającym wina na wzmocnienie sił, szla-
chetniejsze gatunki **Maślaczy** i wytrawnych.
Kupującym wina węgierskie beczkami, obliczamy
cenę oryginalną. Na baryłki wysyłamy do wszystkich
stacyi dróg żelaznych w Królestwie i Cesarstwie
począwszy od 3 garncy w cenie 5,00, 5,50, i 6,00
rs. za garniec.

Cenniki na żądanie franco, bezpłatnie.

Poreczamy tylko za wina **srowadza-**
ne wprost od firmy.

Дозволено Цензурою.—Варшава 16 Марта 1895 г.

W Drukarni St. Niemiery, Plac Warecki № 4.

KĄPIELE BOROWINOWE W DOMU.



JEDYNY SPOSÓB

Zastąpienia mineralnych
kąpieli

Borowinowych

w domu i w każdej porze
roku.

— 3206 —

MATTONIE'GO SÓL BOROWINOWA

(wyciąg suchy)

w paczkach po 1 kilo

MATTONIE'GO ŁUG BOROWINOWY

(wyciąg płynny)

w butelkach po 2 kilo

Henryk Mattoni, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn,
Wiedeń, Karlsbad, Peszt. 136811

NOWINY LEKARSKIE

Organ Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego

wychodzi na początku każdego miesiąca w Poznaniu, staraniem *Komitetu Redakcyjnego*, składającego się z Prof. Dr. *Wicherkiewicza*, radzcy Dr. *Koehlera*, DDr.: *Chłapowskiego* i *Święcickiego* z Poznania i Dr. *Szumana* z Torunia.

Biuro Redakcyjne znajduje się u przewodniczącego komitetu redakcyjnego, rdcy Dr. *B. Wicherkiewicza*, ul. Św. Marcina № 6. *Administracja i ekspedycja*: w drukarni, *Fr. Chocieszyńskiego*, Poznań, ulica Wodna № 15.

Przedpłata, którą przyjmują: Drukarnia nakładowa Nowin lek., tj. *Fr. Chocieszyński* Wodna № 15, w Poznaniu; księgarnie: *Krzyżanowskiego* w Krakowie; *Gebethnera & Wolffa* w Warszawie, jako też wszystkie urzędy pocztowe Ces. Niemieckiego wynosi: *rocznie*: w Niemczech 10 m (z przes. 12 m.), w Austrii 6 złr. (z przes. 7 złr.), w Król. Pol. i Rosji rs. 5 (z przys. rs. 6) we Francji 12 fr. (z przes. 15 fr.). *półrocznie*, w Niemczech 5 m. (z przes. 6 m.), w Austrii 2 złr. (z przes. 3,50 złr.). w Król. Pol. i Rosji rs. 2 kop. 50 (z przes. rs. 3) we Francji 6 fr. (z przes. 7,50 fr.).

Wyszła z druku książeczka pod tytułem:

PIELĘGNOWANIE CHORYCH

opracował Dr. Seweryn Sterling

Cena kop. 30.

Skład Główny u *Kolińskiego* (Marszałkowska 122). Tamże do nabycia:

Dziecko w pierwszym roku życia kop. 15.

O suchotach czyli gruźlicy kop. 2¹/₂.

Syfilis kop. 10.

Co i jak jeść należy kop. 50.

Chemiczne badanie wody kop. 20.

WYKŁADY NAUKOWE KURS SAMOKSZTAŁCENIA

Obejmujący: **Klasyfikację nauk** w opracowaniu Wł. M. Kozłowskiego **Filozofję** — tegoż, **Psychologję** — J. Wł. Dawida, **Estetykę** — N. Hirszbanda, **Antropologję i Socyologję** L. Krzywickiego, **Językoznawstwo porównawcze** — A. A. Kryńskiego, **Literaturę** — P. Chmielowskiego, **Historję** — T. Korzona, **Ekonomię Polityczną** — Z. Herynga, **Naukę o Ziemi** — W. Nałkowskiego, **Matematykę** — S. Dicksteina, **Biologję** — M. Flauma, **Botanikę** — Wł. Kozłowskiego, **Fizykę** — Wł. Połkotecyckiego, — drukować się zaeznie od 1 Stycz. 1895 roku w „Przeglądzie Pedagogicznym.“ W temże piśmie wychodzi:

„Metodyczny Kurs Nauk,“

w którym podany jest plan, podręczniki i wskazówki do wykładu: religji, nauki o rzeczach, języków: polskiego, francuskiego, niemieckiego i łaciny, arytmetyki, geometrii, geografji, nauk przyrodniczych i kaligrafji.

„Ogródek Dziecięcý,“

który zawiera materiały i wskazówki do gier, śpiewów, pogadanek i zajęć z ma-
łemi dziećmi.

Nadto artykuły ogólnej treści z psychologii, higieny, o postępach wychowa-
nia zagranicą. „Poradnik Wychowawczy.“

Cena „Przeglądu Pedagog.“ Kwartalnie rs. 1,50; z przesyłką rs. 1,75.

ADRES: Warszawa, Złota 26.

URBANOWICZ I RÓŻYCKI. Skład materiałów aptecznych,

LABORATORYUM

CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

i

PAROWA FABRYKA

ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH

Krakowskie-Przedmieście Nr. 7

wprost kościoła po Karmelickiego

W WARSZAWIE.

Wata i Gaza hygroskopijne i nasycane.

Bandaże

Ceratka do kompresów.

Papier synapismowy.

Vlinsi i Thapsia.

Plastry smarowane.

Dezynfector ścienny samo działający
(niezawodny środek na mole).

Oliwa najlepsza Nicejska i do palenia.

Esencya octowa.

Woda Kolońska.

Perfумы zagraniczne i krajowe.

Mydła toaletowe i lecznicze.

Wody mineralne.

Tran.

Benzyna do czyszczenia i palenia oraz
wszelkie materiały apteczne.

Sprzedaż hurtowa i detaliczna.

Ceny najniższe.

Hoża № 19, (róg Kruczej).

SPRZEDAŻ
ŚRODKÓW ODŻYWCZYCH
W. HEBDY

mianowicie:

Sok mięsny, Proszek mięsny, Mączka dziecinna (à la Nestl'a),
Kawa lecznicza - Kakao słodowe, *Liparin* zastępujący tran
a nie mający *wstrętnego zapachu* tranu i t. p.

przy Fabryce wód Mineralnych
Aptekarza **S. Erhardta.**

Hoża № 19, (róg Kruczej).

NATURALNY COGNAC

Z WINOGRON KRYMSKICH

fabryki „IMPERIAL“

W WARSZAWIE.

Fabryka zostaje pod kontrolą p. Prof. N. Milicera. Koniak analizowany
przez D-rów Nenckiego i Zawadzkiego. Koniak „IMPERIAL“ jaknajczystszy
produkt z wina zalecany chorym i rekonwalescentom przez powagi lekarskie.

Sprzedaż hurtowa od 1½ wiadra w kantorze fabryki — detaliczna
w znaczniejszych handlach win w Warszawie i na prowincji.

SPECYALNY SKŁAD

Prawdziwego leczniczego kefiru

KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

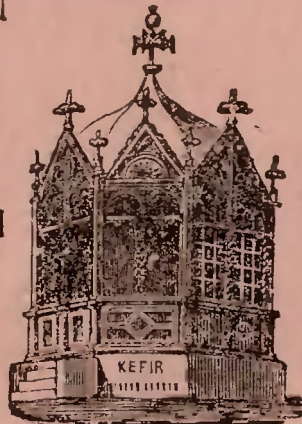
przy ul. Królewskiej N. 31

i

W OGRODZIE SASKIM

we własnym pawilonie.

Trzy medale złote na osta-
tnich wystawach w Paryżu
i w Warszawie.



KEFIR W DOMU.

Wróciwszy z Kaukazu przy-
wiozłam ze sobą wielki zapas naj-
lepszych grzybków kefirowych do
wyrabiania kefiru w domu. Do
grzybków dołącza się dokładny,
bardzo łatwo zrozumiały przepis
do wyrabiania kefiru. Grzybki
i kefir z nich, podług mego prze-
pisu przyrządzony, został nagro-
dzony różnemi medalami.

Filja w Lublinie i Łodzi.

ZAKŁADY ROLNICZO-PRZEMYSŁOWE

Wystawa Hy-
gieniczna
w Warszawie
1887 r.

GOSPODARSTWO MLECZNE

DYPLOM
UZNANIA

MŁYN PAROWY,
Gorzelnia i Rektyfikacja Spirytusu
oraz FABRYKA DROŻDŻY PRASOWANYCH
KAROLA HENNEBERGA

Dominium Nowodwór, przy St. Dr. Żel. Teresp. N.-Mińsk.

poleca:

MLEKO HYGIENICZNE NIEZBIERANE.

Produkcja powyższego mleka dostarczana jest każdodziennie do Warszawy w 2-
ch odmianach:

I-mo: Mleko w stanie naturalnym, wprost po udoju, sprzedaż w naczyniach porce-
lanowych. II-do: Mleko po udoju, centryfugowane i pasteuryzowane, sprzedaż w na-
czyniach szklanych. Niezależnie od powyższego Mleko zsiadłe, Serwatka, Maślanka,
Kefir oraz Masło własnej produkcji. Tak pierwsze, jak i drugie poleca się jako
pokarm, głównie dla Niemowląt, Rekonwalescentów lub Osób chorych.

Zarząd interesu mlecznego w Warszawie

Królewska Nr. 21.

MAGAZYN OPTYCZNY G. GERLACHA

w Warszawie, ul. Czysta Nr. 4

przyjąwszy reprezentację Instytutu Optycznego **E. Martnack** poleca
Mikroskopy tejże firmy po cenach fabrycznych.

Uznane przez Radę Lekarską w Warszawie i Departament Medycyny
w Petersburgu, potwierdzone przez p. Ministra S. W.

Dla kaszlących i osłabionych SŁODOWY EKSTRAKT i KARMELKI

z Miodu, Słodu i Ziół leczniczych,

Nagrodzone na wystawach higieniczno-lekarskich w Warszawie,
Krakowie, Lwowie i na Środkowo-Azjatyckiej w Moskwie.

Fabryki

LELIWA w Warszawie

ulica

Zgoda Nr. 6.

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach aptecznych

Strzedz się podrabia-
nych i naśladowanych

Zwracać uwagę na fir-
mę i na opakowania.