

Tom XIV.

Kwiecień 1898.

Zeszyt 151.

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY

HYGJENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ

Redaktor odpowiedzialny Dr med. J. POLAK

Wydawca Dr. W. SZUMLAŃSKI

ADRES REDAKCJI

Ś-to Krzyzka 25

ADRES ADMINISTRACJI

Chmielna 31

WARSZAWA.

W drukarni St. Niemiry Synów

Plac Warecki № 4

1898

TREŚĆ NUMERU:

Artykuł wstępny (str. 183).—Dr St. Bartoszewicz. Zarys organizacji medycyny ziemskiej w Rosji (str. 185).—Dr J. Buszek. Sprawozdanie zdrowotne uzupełniająca za rok 1896 (dalszy ciąg) (str. 191). — J. Polak. Wpływ skupienia ludności na śmiertelność z chorób zakaźnych ostrych (dalszy ciąg) (str. 200).—*Dział sprawozdawczy*. Z dietetyki wieku dziecięcego (str. 210).—Tanie mieszkania dla robotników w Ostheim pod Stutgardem (str. 412). — Wypożyczalnie mebli dla chorych (str. 215). — Uzdrowiska dla suchotników (str. 216). — Klarowanie ścieków kanałowych (str. 217). — Epidemja ospy w Gloucester w r. 1895—6 (str. 218). — *Odcinek*. Dr B. Wysokiński. Objasnienie ludowych leków, barabułów, emuchów, szeptuchów tak chrześcijańskich jak również żydowskich, zebranych w Międzyrzeczyźnie (str. 219). — *Korespondencje*. Kilka słów w sprawie przyszłych szpitali gminnych (str. 227).—W sprawie wodociągów lubelskich (str. 229).—*Kronika*. Odezwa (str. 233) — W kwestji mieszkaniowej (233). — W sprawie higieny żydów (234). — Przewaga urodzeń nad zgonami we Francji (234). — O stosunku urodzeń bliźniaków do wieku matki i kolejności dzieci (235).—Maszyny do pisania (235). — Lekarze szkolni miejscy w Niemczech (236). — Hydrargyrol (236). — Obowiązkowe dodawanie oleju sezamowego do margaryny (216).—O własnościach antytoksyecznych i ochronnych tkanki nerwowej względem toksyn tężcowych (236). Własności uodparniające żółci (237). — Wpływ śliny na drobnoustroje (237). — Ś. p. Dr Roman Jasiński (237).—*Wiadomości drobne* (str. 237).—Ogłoszenia.

WARUNKI PRZEDPŁATY.

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

Cena pojedynczego numeru 50 kop.

Prenumerować można w Administracji, we wszystkich księgarniach oraz w Biurze Ogłoszeń Ungra (Wierzbowa 8).

W Austrii w Redakcji Przeglądu Lekarskiego w Krakowie.

Cena ogłoszeń:	Na okładce		Za tekstem
	str. 4-a	str. 2-a i 3-a	
Cała strona	15	12	8
1/2 strony	8	7	5
1/4 strony	5	4	3

Ogłoszenia przyjmuje Administracja oraz Biuro ogłoszeń Ungra (Wierzbowa 8).

Autorowie prac oryginalnych proszeni są o oznaczanie na rękopisie, czy i ile żądają odbitek.

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK, POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

Dr. Ig. Baranowski

Warszawa. Kwiecień 1898

Bardzo zajmujący wykład o ewolucji higieny miał Prof. Bonmariage na uroczystym otwarciu bieżącego kursu akademickiego na uniwersytecie w Brukseli.

Jak wszystko na świecie, powiada mówca, tak i człowiek zmienia się bez przerwy, i my też jesteśmy bardzo dalecy od naszych przodków przedhistorycznych z przed tylu a tylu tysięcy wieków. Nadto możemy być pewni, że postęp ten odbywać się będzie i nadal, a kierować nim będzie hygiena.

Początek higieny w obszernem znaczeniu sięga pierwszych objawów instynktu samozachowawczego, a więc istotnie w całym świecie organicznym nie da się określić, a u ludzi powstał z ludzkością. W całym zaś przebiegu życia ludzkości metody używane były najrozmaitsze, zależnie od osobników i otoczenia, a postęp higieny był następstwem postępu innych nauk i cywilizacji.

Pierwsze objawy higieny polegały na zabezpieczeniu od wpływu klimatu i zwierząt drapieżnych; ten okres oczywiście mógł polegać tylko na środkach *indywidualnych*. Pierwszym systematycznym kodeksem higieny był kodeks Mojżesza, który, jak mówi tradycja, pragnąc wybawić naród z niewoli, wiedział, że trzy rzeczy są do tego niezbędne: siła moralna, umiarkowanie i czystość. Tu już zaczynają się *środki zbiorowe*, społeczne.

Za czasów Grecji i Rzymu zastosowano nowy system higieniczny, zapewne również z Egiptu biorący początek, a mianowicie *zahartowanie*, które w kodeksie Lykurga najbardziej typową przybrało postać.

Rzym nadto, w którym rozwinęła się idea użyteczności publicznej, już na sześć wieków przed narodzeniem Chrystusa osuszył forum i zbudował kanał ściekowy, a projekty Cezara odnośnie do

abc. 188/52/15

asenizacji kraju były w istocie zdumiewające. Studnie wspaniałe, kanały, łaźnie budowano na wielką skalę w cesarstwie Rzymskim. Ze zniknięciem też monarchji upadła hygjena i uszpiona była niemal przez całe wieki średnie. Dopiero epoka odrodzenia budzić ją zaczęła do życia. Ciało ludzkie w epoce Medici stało się przedmiotem kultu. Zaczęto też wydawać rozmaite dziełka z dziedziny hygjeny indywidualnej. W roku 1730 środki zabezpieczenia zbiorowe zastosowano w Marsylji w postaci kwarantanny przeciwko dżumie. W roku 1776 odkrycie Jennera wywołało nowy przewrót w hygjenie. Priestley, Volta, Galvani, Harway zakładają fundamenta nowych gmachów nauki zdrowia. Były to prace przygotowawcze, które w bieżącym stuleciu złączono w pewną całość. Obok środków asenizacji, Anglja wskrzesza tradycję greków i rzymian, odnośnie do hartowania ciała. Kodeksy sanitarne, urzędy hygjeniczne, dzieła poświęcone tej umiejętności wszystko to zostało rozpoczęte w pierwszych dziesiątkach bieżącego wieku. Pomimo wszakże odkryć Pasteur'a, pomimo prac Listera i innych, którzy nowe podwaliny dali hygjenie, jeszcze przed dwudziestu pięciu laty nauka ta na uniwersytetach zajmowała podrzędne stanowisko lub wcale nie była obowiązującą, a instytuty i pracownie hygjeniczne na palcach mogły być policzone.

Dopiero od kilku lat tedy hygjena zajęła w nauczaniu przynależne jej stanowisko, a umysły jasnowidzące twierdzą, iż przyszłość do niej należy.

Hygjena, powiada autor, nie jest bynajmniej częścią medycyny, jest nauką czysto biologiczną, lubo terapia z niej może korzystać. Medycyna, terapia ma na widoku osobniki, hygjena — masy. Nie jest bynajmniej dewizą hygjeny: „Nie rób nic nie zbadawszy tętna swego i ciepłoty,“ nawet nie jest jej wyłącznym celem tworzenie starców stuletnich, ale raczej pomaganie ludności w spełnianiu obowiązków względem siebie, rodziny i ludzkości.

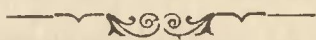
Hygjena jest nauką, mającą za przedmiot rozwój i utrzymanie w stanie prawidłowym człowieka oraz stałe ulepszanie jego zdolności fizycznych, umysłowych i moralnych.

Nauka hygjeny oczywiście składać się musi z dwóch części: z nauki o człowieku i otoczeniu jego; ona jest nauką obiektywną. Hygjena wywiera wielki wpływ na przeznaczenie człowieka; żaden szczegół z życia narodów, żaden problemat społeczny nie obejdzie

się bez niej. Człowiek ma równe prawa do zdrowotności jak do wolności i sprawiedliwości. Organizacja umiejętna higieny jest jednym z najpotężniejszych środków złagodzenia nędzy i trudności życia, uzbrojenia człowieka do walki o byt. Każdy człowiek ma prawo absolutne do posiadania czystego powietrza, wody czystej, prostych ale nie fałszowanych pokarmów i zdrowego mieszkania. Nie higjena też popchnęła narody do wojny, która siejąc śmierć, wpływa zarazem na drożyznę niezbędnych dla życia produktów. Higjena nadto, dążąc do dostarczania ludności zdrowych warunków życia jest potężnym środkiem przeciwko zbrodni, potężniejszym niż więzienie i galery.

Obowiązkiem higieny jest wskazywać władzom wszystko co może się przyczynić do dobrobytu powszechnego; ona wykrywa źródła nędzy ludzkiej i bada środki do jej usunięcia. Demografia wskazuje stan pomyślny lub niepomyślny społeczeństwa.

Niektórzy straszą nas widmem maltuzjanizmu, przeciwstawiając go dążnościom higieny; teorii tej coraz bardziej przeczy rzeczywistość i zawsze pesymizm w tej mierze powinien pamiętać o wspaniałym aforyzmie twórcy tragedji greckiej: „Bogi sprzedają nam wszystkie dobra za cenę pracy.“



ZARYS ORGANIZACJI MEDYCyny ZIEMSKIEJ W ROSJI

przez *Dra St. Bartoszewicza.*

(Rzecz czytana na posiedzeniu Warsz. Towarzystwa Lekarskiego).

Zanim przystąpię do skreślenia głównych rysów tej organizacji medycznej, jakiej nie ma w żadnym państwie europejskim, a podobna do której istnieje w Meksyku, wyłuszczę w kilku słowach motywy, które mną powodowały, żeby zapoznać Szanowne Towarzystwo lekarskie z omawianą kwestją i usłyszeć zdanie członków jego w tej sprawie.

Idzie o to, że, ponieważ w 2 gubernjach tutejszego kraju, mianowicie płockiej i lubelskiej mają być zaprowadzone instytucje, t. zw. *medycyny wiejskiej*, nie mające prawie nic wspólnego z tą ga-

łęzią rozumnej filantropji lekarskiej ¹⁾, która się zwie, *medycyną ziemską*, więc może zdałoby się wywołać jakąś dyskusję w tym przedmiocie, usłyszeć zdania Szan. członków Towarzystwa lekarskiego i może udałoby się uzyskać opinię Tow. w tym lub innym kierunku, co, bezwątpienia, byłoby z ogromną korzyścią dla dalszego rozwoju kwestji zdrowotności w kraju.

Zapewnienie zdrowia i przedłużenie życia ludności stanowi jedno z najgłówniejszych zadań ziemstwa. Z ogólnego budżetu przypada około 30% na medycynę. Jako przykład przytaczam gub. Saratowską ²⁾, gdzie podług budżetu na rok 1894 na medycynę wydano 452,389 rs. 47 kop. resp. 515,337 rs. 39 kop. na ogólną sumę rozchodów 1,853,672 rs. 69 kop., co wynosi 31,1% całego budżetu— i gdzie ziemska medycyna istotnie postawiona jest bardzo dobrze Gub. saratowska z tego jeszcze powodu nadaje się do porównań, że składając się z 10 powiatów, odpowiadających 10 gub. Królestwa Polskiego, mając taką samą postać, tylko zwiężającą się w odwrotnym kierunku (ku południowi), ludność w znacznej części mieszaną (wielko, mało-rosjanie, Niemcy-katolicy, Niemcy-protestanci, mordwini, czuwasze), przestrzeń 62000 w. kwadr. (przy 112 tys. w. kw. Królestwa) i 2 miliony ludności (przy 10 mil. w Król.) dałaby nadzwyczaj dogodny materiał do porównań, zestawień, i wniosków przedwstępnych, przy wprowadzeniu ziemskich instytucji, a więc i medycyny w gubernjach Królestwa. Zadziwiająco ogromna cyfra budżetu lekarskiego wyda się jeszcze większą, jeżeli zaliczymy do niej wydatki na zakłady dodroczynne (przytułki, ochrony) i wyniesie na wszystkie gubernje ziemskie Rosji około 14—15 mil. rubli rocznie.

Ile wyniesie koszt każdej wizyty chorego u lekarza rocznie, można łatwo obliczyć. Np. w gub. saratowskiej było 630,000 chorych w 1895 r., każda przeto wizyta lub dzień chorego kosztowałaby ziemstwo pozornie 82 kop. (przeciętna ilość wizyt. 3—27,3) co byłoby cyfrą ogromnie uciążliwą dla budżetu, ale nieprawdziwą, ze względu na to, że, oprócz lekarzy przyjmują i leczą chorych felczerzy; stawiąc ogromny personel (dwa razy większy niż lekarze) przyjmują oni

¹⁾ Projekt nie odnosi się tylko do dwóch, ale do wszystkich gubernji Królestwa. (Red.)

²⁾ Więcej znając tę gubernję, ponieważ zawiadywałem tam przez 1/2 roku gubern. biurem sanitarnem, będę miał zawsze na widoku jej organizację.

tyłuż chorych co i lekarze. Mnożąc więc liczbę chorych przez 2 otrzymamy 1226 tys., ponieważ zaś wypada średnio na każdego chorego 3 wizyty więc koszt każdej wizyty wynosił 13,9 kop. co, jak widzimy, jest bezwarunkowo nie drogo.

Tak znaczne summy wydzielane przez ziemstwa na pomoc lekarską dowodzą dobrego zrozumienia interesów tego ludu, o którym pieczę powierzono ziemstwu. W samej rzeczy, lud bardzo ciemny, analfabet w zastraszającym procencie, leczący się u znachorów i „babek“, może otrzymać od lekarza ziemskiego nie tylko poradę, ale i światłe wskazówki co do higieny i t. p. Nie można powiedzieć, że ziemstwa z samego początku wyjaśniły sobie dokładnie zadania i cele medycyny ziemskiej, przez pewien czas chodzono po bezdrożach i spierano się o to, czy medycyna ziemska ma mieć charakter tylko leczniczy, czy też sanitarno-hygjiczny. Ogromna literatura obejmująca medycynę ziemską (więcej niż 6000 tytułów) zawiera mnóstwo prac w tym kierunku. Obecnie jednak, w obec rozwoju higieny i profilaktyki, zwłaszcza w zwalczaniu chorób zakaźnych, które stanowią największy procent ogólnej liczby chorych w medycynie ziemskiej (30—50%) kierunek wyłącznie leczniczy został zaniechany i każde ziemstwo, przynajmniej gubernjalne, ma specjalny organ (biuro sanitarne) zarządzający sprawami zdrowotnymi ziemstwa.

Tutaj możnaby zapytać: do czego doprowadzą wszystkie te zachody i wydatki, jeżeli śmiertelność dzieci w Cesarstwie pomimo to przewyższa 2 i 3 razy śmiertelność dzieci w pierwszym roku życia w innych państwach (w Prusach—165, w cesarstwie 280, 320, 400, nawet 600 na tysiąc). Przy takich mieszkaniach, jak izby włościańskie, przy środkach materialnych, jakimi rozporządza rodzina włościańska, nie mogąca dać mleka dziecku, bo na to niema pieniędzy, najgłówniejszymi środkami walki powinno być rozszerzanie oświaty i kultury, a przez to podnoszenie dobrobytu i ogólnego poziomu umysłowego. Jest to słuszne może, ale właśnie pewne środki sanitarne, przedsiębrane choćby przez władzę centralną—urząd ziemski gubernjalny, mogą przynieść w tym kierunku znaczny pożytek.

Samo leczenie chorych w odpowiednio urządzonych szpitalach już jest profilaktyką, bo usuwa źródło zarazy z domu i pozwala ją nieraz umiejscowić. Obecnie istnieje w Rossji około 1400 szpitali ziemskich i w nich 35000 łóżek, przy 2000 (przeszło) lekarzy ziemskich i 900 aptekach ziemskich (utrzymywanych przez ziemstwa).

Nie można porównywać nawet powyższych liczb z tem co było przed reformą i co jest obecnie w Królestwie, gdzie przypada jeden szpital powiatowy na sto lub więcej tysięcy mieszkańców.

Uprzystępnienie pomocy lekarskiej dało takie rezultaty, że w niektórych powiatach gub. charkowskiej liczba chorych, zwracających się o pomoc lekarską zwiększyła się 15—20 razy, jakkolwiek dość znaczne przestrzenie: 10—20 wiorst, dzielące punkta lekarskie, muszą dotychczas stanowić przeszkodę do zwracania się chorej ludności do lekarzy.

Organizacja pomocy lekarskiej tak się przedstawia: każdy z powiatów jest podzielony na „uczastki“ (okręgi) podług liczby lekarzy ziemskich; w każdym z tych oddziałów istnieje albo szpitalik, albo też ambulatorjum. Wuczastku każdego z lekarzy znajduje się po 2—3 felczerów lub felczerek (akuszererek) w t. zw. „punktach“. Lekarz zawiaduje szpitalem i ambulatorjum i dojeżdża do punktów felczerskich raz na tydzień (10—20 wiorst), prowadzi kontrolę chorych w księgach i podług systemu kartkowego, wysyła do zarządu ziemskiego, powiatowego i gubernjalnego dwutygodniowe dane statystyczne o ruchu chorych. Lekarze ziemscy, pod względem mianowania, tranzlokacji, wypłaty pensji i t. d. podlegają urzędowi („uprawom“) powiatowym ziemskim. W gub. saratowskiej np. obecnie znajduje się 85 lekarzy, tak że wypada po 800—1000 wiorst kwadr. na przeciętny „uczastek“ i około 23 tys. mieszkańców na jednego lekarza. Felczerów ziemskich liczą 206 (razem z akuszerkami), liczba punktów gdzie felczerzy samodzielnie pracują zmniejsza się stopniowo, ponieważ ziemstwa dążą do tego, żeby „punkta“ były obsadzone przez lekarzy. Jedno łóżko w szpitalach wypada na 1800—2000 mieszkańców. Na każdyuczastek wypada miejsc zaludnionych (osad i wsi) 25—30. Szpitale, których liczba corocznie wzrasta¹⁾ przez zakładanie nowych w punktach, gdzie okazuje się potrzeba, są po większej części budowane specjalnie kosztem około 12000 rs. każdy. Jedno łóżko w takich szpitalach kosztuje około 850 rs., co jest nieco za drogo, zważywszy, że dość uwzględniono nowsze wymagania w wielu z tych szpitalików. Szpitale budowane w miastach (także ziemskie) są urządzone daleko lepiej, po większej części są murowane, odpowiadają nowszym wymogom naukowym i kosztują, stosunkowo, bardzo niewiele dro-

¹⁾ Obecnie funkcjonuje 116 zakładów leczniczych z 1868 łózkami.

żej. Pokoje kąpielowe (wanny) i łaźnie są urządzone przy znacznej (75%) części szpitali.

Bezpłatnie w szpitalach leczą się tylko wieśniacy; od innych chorych pobierana jest opłata, w stosunku od 15—40 kop. dziennie.

Administracja szpitali ziemskich jest po większej części w ręku lekarzy zarządzających, chociaż w większych zakładach tego rodzaju, znajdujących się w miastach, intendenci zarządzają gospodarstwem; w niektórych, średniej wielkości, szpitalach prowadzą zarząd gospodarczy felczerzy lub akuszerki. Ambulatorja są wszędzie, ale znośnie urządzone (składające się z poczekalni i gabinetu) istnieją zaledwie w połowie szpitali.

Apteki prowadzą felczerzy, pod dozorem lekarzy; środki lecznicze otrzymują się od drogistów moskiewskich i w nieznaczej części wpost z zagranicy, z fabryk (Mercka i in.), na czem zarządy ziemskie oszczędzają około 20—23%. Suma zakupów materiałów aptecznych dla gub. saratowskiej wynosi rocznie około 85000 rs. nie licząc surowicy przeciwbłonicznej i innych, których w r. 1897 wypisano z zagranicy za 22 tys. rubli.

Lekarze okręgowi i szpitalni mają w swoim rozporządzeniu felczerów i akuszerki. Między lekarzami różnicy hierarchicznej niema żadnej i wszyscy lekarze powiatowi zależą od zarządu ziemskiego („uprawy“) Oprócz tego, w razie zjawienia się epidemji, zarząd gubernjalny ziemski (*gub. ziemskaja uprawa*) organizuje punkty lub oddziały ruchome w miejscach najbardziej zagrożonych epidemją; lekarze tej kategorii są w bezpośrednim stosunku i zależności od zarządu gubernjalnego i noszą nazwę „lekarzy epidemicznych.“

Uwieńczeniem całej organizacji medycyny ziemskiej jest *biuro sanitarne*, które służy 1) jako centralny organ dla wszystkich lekarzy okręgowych, przesyłających dane statystyczne w odstępach dwutygodniowych lub miesięcznych w celu wydrukowania ich w organie ziemstwa gubernjalnego (lub w specjalnym dodatku) i dalszego opracowania statystycznego, 2) jednoczy i organizuje nadzór sanitarny nad całą gubernją, nietylko w czasie epidemji, ale i przy normalnym przebiegu chorób; 3) urządza gubernjalne zjazdy lekarzy ziemskich (co 1—2—3 lata); na zjazdach są czytane prace lekarzy, dotyczące kwestji specjalnych, głównie epidemjologicznych i sanitarnych, wywołując rozprawy i uchwały zjazdu; rozumie się, że wszyscy lekarze odrazu zjeżdżać się nie mogą, przy-

jęto więc jako zasadę, żeby od 5 lekarzy jechało na zjazd 2 delegatów; postanowienia zjazdu są bezwarunkowo obowiązującymi dla wszystkich lekarzy gubernji; oprócz tych zjazdów, w każdym powiecie mogą być organizowane zjazdy sanitarne powiatowe, zbierające się parę razy do roku; do atrybucji tych zjazdów należy polecanie zarządom ziemskim kandydatów na posady lekarskie (co się zwykle nie praktykuje), mianowanie i uwalnianie niższego personelu lekarskiego. 4) Wreszcie niektóre z biur wzmiankowanych mają swoje organy prasowe (np. dla gub. saratowskiej: *Saratowski sanitarny obzor*).

Tak się przedstawia w ogólnych zarysach ten system bezpłatnej pomocy lekarskiej dla ludu wiejskiego, który jest przyjęty z małemi odmianami w gubernjach ziemskich. Zapewne, że nie jest on doskonałym, może jeszcze dużo można zrobić w celu uproszczenia i ulepszenia, ale jest on niesłychanie wyższym od wszelkich innych systemów, jak np. od medycyny „sielskiej,” wolnej wiejskiej praktyki, nie mówiąc o różnych postaciach szarlatanizmu. Medycyna ziemska daje możność nie tylko leczenia ludzi, ale zasiewania zdrowego ziarna wiedzy w umysłach włościan przez pogadanki higieniczne, dozwolone zasadniczo przez ustawę ziemską, pozwala być lekarzom w wielu razach wzorem, na którym mogliby się kształcić pod względem kultury.

Sądzę, że byłoby rzeczą bardzo ważną dla kraju, żeby Towarzystwo lekarskie warszawskie zabrało głos w tej sprawie i wypowiedziało zdanie, stwierdzające pożyteczność i potrzebę zaprowadzenia medycyny ziemskiej dla ludu polskiego, przez co możeby zdołało uchronić go od zbytecznych prób zaprowadzenia tak zwanej „medycyny sielskiej,” która może zniechęcić wieśniaków do zwracania się do lekarzy, czem przyniesie wielką krzywdę samej sprawie.

Jeżeli można powiedzieć, że włościanin rosyjski był przed reformą ziemską pozbawiony pomocy lekarskiej i bał się lekarzy i szpitali, oddając się całkowicie w ręce znachorów, to tem więcej można powiedzieć to samo, o wieśniaku polskim, który jest pokrzywdzonym, pozostając przez lat 35 bez tej niezbędnej reformy. Jeżeli lud rosyjski, w ogóle ciemny i zabobonny, wierzy już w medycynę, jak to skonstatowano dawno i masowo udaje się do lekarzy, jest to w znacznej części zasługą lekarzy ziemskich, którzy walczą z ciemnotą mas i zmieniają ich widnokraj umysłowy.

Szkopuły, o które rozbija się działalność lekarzy „wiejskich“ są następujące: martwa litera etatów i prawideł, jednakowych dla wszystkich gubernji nieziemskich, pomimo ogromnych w nich różnic, zbyt zbyteczny formalizm biurokratyczny i zależność lekarzy od zbyt oddalonych centrów administracyjnych, wreszcie zupełny brak jedności kollegjalnej w postępowaniu lekarzy. Oprócz tego, zamałe wynagrodzenie lekarzy i fałszywie postawiona zasada nawpół płatnej pomocy lekarskiej także doprowadzają tą instytucję w nieziemskich gubernjach do upadku.



SPRAWOZDANIE ZDROWOTNE UZUPEŁNIAJĄCE

za rok 1896

Dra Jana Buszka, fizyka miasta Krakowa.

(Dalszy ciąg).

Częściej jawiące się choroby.

Gruźlica (Tuberculosis).

Z gruźlicy zmarło razem 533 osób, t. j. 18,6% wszystkich zmarłych, a 66,3 na 1000 mieszkańców.

Zapalenie płuc (Pneumonia).

Umarło razem 463 osób, t. j. 16,1% wszystkich zmarłych, a 57,6 na 1000 ludności.

Nieżyt żołądka i jelit u dzieci. (Cholera infantum).

Umarło razem 196 dzieci, czyli 6,8% wszystkich zmarłych a 24,4 na 1000 mieszkańców.

Cholera swojska (Cholera nostras).

Wśród wszelkich przypadków cholery, po kilkunastu godzinach zmarli:

- 1) 22 sierpnia 6-letni syn agenta.
- 2) 23 sierpnia 38-letni handlarz.
- 3) 19 września 67-letnia wyrobница.

Choroby serca i naczyń

Wykazano 203 razy jako przyczynę śmierci, czyli skutkiem nich umarło 6,7%, a 2,5 na 1000 mieszkańców.

Nowotwory (Neoplasmata).

Razem umarło 182 osób, t. j. 6,3% wszystkich zmarłych, a 2,2 na 1000 mieszkańców.

Śmierć gwałtowna.

Razem umarło 60 osób t. j. 2% wszystkich zmarłych, a 0,7 na 1000 ludności.

Śmiercią przypadkową umarło 31 osób.

Z samobójstwa . . . 24 „

Z cudzej ręki . . . 5 „

Opilstwo.

Nałogowo upijających się podano:

Mężczyzn 367

Kobiet . . . 85

Razem 452

na 1000 mieszkańców 5,6,

Jako przyczynę śmierci wykazano opilstwo:

u mężczyzn 4 razy

u kobiet 3 razy.

Zatrucie makowcem (Opiphagismus).

Stwierdzono raz jako przyczynę śmierci u 70-letniej staruszki.

Zapalenie stawów gośćcowe (Rheumatismus articulorum acutus).

Było dwa razy wykazane jako przyczyna śmierci u 32-letniego chemika i 85-letniej staruszki.

Promienica (Actinomycosis).

Stwierdzono raz u 26-letniego ekonoma, jako przyczynę śmierci.

B) Część policyjno-sanitarna.

OGÓLNE ZARZĄDZENIA PROFILAKTYCZNE.

W razie pojawienia się *choroby zakaźnej* nastawano zawsze na to, aby koniecznie chorego odosobnić, przez oddanie go do szpitala. Lecz rzadko się to udawało, a już wcale nie w rodzinach, które się uważały za lepiej w społeczeństwie położone. Skutek tego był zaś zawsze taki, że chory pozornie tylko odosobniony, stawał się źródłem dalszego zarażania. Po wyzdrowieniu mieszkania chorego nie można było w porze zimnej nawet wybielić, bo mieszkańców jego niepodobna rugować do domu obserwacyjnego

już dla prostej obawy, aby ich nie narażać na zaziębienie. Połowico więc tylko można było dezynfekcją przeprowadzać. Niektóre tylko rzeczy po chorym oddawano do dezynfekcji.

O ile tylko dowiedziano się, że w zajeździe jakim albo w hotelu przebywał chory zakaźny, przeprowadzano skrobanie i bieleńcie ścian w izbie zakażonej i należyte odwietrzanie wszystkich rzeczy w niej zawartych.

Gdy *dur brzuszny* w jakim domu stwierdzono, polecano wlewać do studzien mleko wapienne odejmowano wahadła na kilka dni, aby wody z nich nie pompowano, a następnie wodę wypompowano, ściany studni wyczyszczono, muł z dna wydobyto, a na jego miejsce wsypano świeży żwir. W ten sposób oczyszczono 22 studnie.

Zakład dezynfekcyjny miejski był przez cały rok czynny. Przyrząd dezynfekcyjny napełniano rzeczami pochodzącymi od chorych z rozmaitemi chorobami zakaźnymi 41 razy. Również i przyrządy dezynfekcyjne tak w szpitalu św. Ludwika, jak w kryminale i aresztach miejskich, były w miarę potrzeby w ruchu. Szpital św. Łazarza sprawił sobie przyrząd dezynfekcyjny dla swoich wyłącznie potrzeb, systemu *Boehma* stały, z fabryki Bolzano et Tedesco, i zaczął go używać od października.

Obecnie w m. Krakowie, funkcjonuje 5 przyrządów dezynfekcyjnych: 1) Miejski Oskara Schimmla et Comp. 2) W szpitalu św. Łazarza Boehma. 3) W szpitalu św. Ludwika. 4) W kryminale i 5) w aresztach policyjnych Rychnowskiego. Wszystkie te przyrządy dobrze funkcjonują.

Wydatek na utrzymanie zakładu dezynfekcyjnego miejskiego wynosił 743 złr. 41 ct., za odwietrzanie rzeczy osób prywatnych, przyniósł dochodu 127 złr. 40 cet.

Dla leczenia chorych *na wypadek epidemii* gmina wynajmowała cały dom jak i roku poprzedniego od Braci Miłosierdzia za czynszem 1000 złr. W domu tym można pomieścić do 50-ciu chorych.

Dla odosobnienia osób podejrzanych o zarazę, i dla umieszczenia ich tam na czas odwietrzania mieszkania, gmina przestała odnajmować dom na ten cel przez poprzednich lat kilka używany, z powodu wysokiego czynszu i ucichłej obawy przed cholera, mając w rezerwie na ten cel dom własny nad Wisłą i przy ulicy Kopernika.

Do odwietrzania mieszkań gmina utrzymuje stałą służbę pod nadzorem naczelnika straży pożarnej.

Do przewożenia chorych zakaźnych ma gmina osobny wóz, podobnież i dla przewożenia zwłok zmarłych.

Wznowiono rozporządzenie, aby na wozie przewożącym zwłoki ze wsi przez miasto na cmentarz, oprócz woźnicy, nie pozwalano nikomu więcej siadywać, a nadto zaostrzono kontrolę nad dorózkami, aby chorych zakaźnych nie przewoziły, a zwłoki dzieci, aby tylko powozy na ten cel przeznaczone, t. j. mające za kozłem oszkloną skrzynkę dla wsuwania trumienek, przewoziły. W takich bowiem powozach mogą siadać osoby towarzyszące zwłokom, w przedziale zupełnie odosobnionym.

Służba zdrowia.

Lekarzy cywilnych było razem 205. W roku 1896 przybyło ich 22. Przesiedliło się lekarzy 10, umarł 1. Z polecenia p. dyrektora szpitala św. Łazarza, każdy lekarz zaciągający się do praktyki w szpitalu, musi mu okazać poświadczenie fizyka miejskiego, że się zgłosił u niego, jako lekarz praktykujący. Przeto i liczba lekarzy w urzędzie zdrowia miejskim jest dokładniejsza. Byłaby ona zawsze zgodna ze stanem rzeczy, gdyby wszystkie zakłady wydziału lekarskiego, podobnie jak w szpitalach, zaprowadziły podobny przymus meldowania. Tylko izba lekarska, powinna mieć dokładny obraz ruchu lekarzy.

Weterynarzy pozostała liczba taka sama jak w roku 1895, mianowicie 5.

Akuszerek było 130, o 5 więcej, aniżeli w poprzednim roku. Przybyło ich 12, przesiedliło się 6, umarła 1.

Magistrów farmacyi było 27, o 5 mniej aniżeli w poprzednim roku, asystentów bez dyplomów pracowało 5 w aptekach, zatem o 5 więcej, aniżeli w r. 1895; uczniów było 3, więc o 2 więcej.

Dla lekarzy przybyły 2 nowe posady: 1) przy klinice chorób wewnętrznych, mianowicie demonstratora, 2) przy katedrze fizjologii dla chemika. — Płacę lekarza zakładu Lubomirskich podniesiono z 200 złr. do 600 złr. — W kasie chorych utworzono posadę okulisty, z wynagrodzeniem rocznem 200 złr.

Aptekę po ś. p. Traczyńskim sprzedał jej właściciel Śleczkowski Mikuckiemu.

W aptece Jahra i Rosenberga, sprawiono nowe farchy, a w pierwszej całe urządzenie dano nowe.

Komisja sanitarna uchwaliła potrzebę otwarcia *jednej nowej apteki*, a to na prośbę Braci Miłosierdzia o nadanie im na nią koncesyi przy ul. Mostowej.

Leczył pokątnie a przynajmniej ogłaszał za pomocą anonsów w dziennikach znany szalbierz, że opuszczonych przez lekarzy, nie uleczalnych chorych na gruźlicę, on podejmuje się wyleczyć. Dyrekcja policji zabroniła „Głosowi Narodu“ przyjmować, a szalbierzowi umieszczać nadal tego rodzaju anonse i wogóle trudnić się partactwem lekarskiem.

Technikowi jednemu dentystycznemu, pomimo, że to powszechnie wiadomem, jak technicy dentystyczni przekraczają granice swej koncesyi i bawią się w lekarzy dentystów, pozwoliły władze wyższe, wbrew decyzji magistratu, przenieść swój proceder do Krakowa, dzięki czemu pozyskaliśmy jednego partacza dentystycznego więcej, którego nie tak łatwo będzie utrzymać w granicach technika dentystycznego.

Po kilkakrotnem ukaraniu dwóch *pokątnych akuszerok*, nie doszła wiadomość, aby się praktyką położniczą nadal zajmowały.

Sprawowali służbę zdrowia w gminie: lekarze obwodowi miejscy: Dr. Aleksander Wilkosz, Dr. Stanisław Koy, Dr. Ignacy Schaitter, według obowiązującej instrukcyi.

Komisja sanitarna miejska odbyła 2 posiedzenia i zajmowała się na nich następującymi przedmiotami:

1. Ogólny pogląd na panującą chorobliwość i śmiertelność.
2. Sprawa produkowania szczepionki przeciw wścieklicznie.
3. Sprawa niszczenia padlin sposobem Podewilla.
4. Sprawa przewożenia chorych zakaźnych do miasta.
5. Czy można pozwolić prywatnemu przedsiębiorcy czyścić doły kloaczne?
6. Czy można zbudować rzeźnię izraelicką dla drobiu w pobliżu starej bóżnicy przy ul. Dajwor?
7. Sprawa tłuczenia kamieni na konserwę drogową.
8. Czy można pozwolić otworzyć aptekę przy wylocie ulicy Długiej?
9. Sprawa zamieszkania jednej sutereny.
10. Czy zachodzi potrzeba otwarcia nowej apteki?

Zakłady sanitarne i dobroczynne.

Ruch chorych w szpitalach prywatnych i domach zdrowia przedstawia się jak następuje:

Szpitale	Pozostało z r. 1895		Przyjęto w r. 1896		Razem		Wyleczonych		Z polepszeniem		Niewleczonych		Umarto		Ilość dni leczenia	Średni czas leczenia							
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.									
Św. Ludw. 120 kózek	34	36	70	603	479	1082	637	515	1152	386	316	702	24	25	49	19	14	33	158	121	279	29545	25,6
Izraelitów 50 kózek	17	24	41	238	216	454	255	240	495	165	166	331	29	21	50	5	8	13	34	28	62	10969	24,1
Bracia Miłosierdzia 35 kózek . . .	40	—	40	818	—	818	858	—	858	693	—	693	88	—	88	4	—	4	28	—	28	15094	17,5
Dom zdrowia Dr. Gwiazdomorskiego 8 kózek . . .	3	3	6	29	28	57	32	31	63	19	22	41	6	4	10	4	2	6	3	2	5	1330	21,1
Dom zdrowia Dr. Żuławskiego 8 k.	6	2	8	6	3	9	12	5	17	—	2	2	—	—	—	5	3	8	2	—	2	2674	157,3
Dom zdrowia Dr. Brauna 6 kózek	—	—	—	—	25	25	—	25	25	—	24	24	—	1	1	—	—	—	—	—	—	571	22,8

Na 100 leczonych:	Wyleczonych	Z polepszeniem	Niewyleczonych	Umarło
w szpitalu św. Ludwika	60,9	4,2	2,8	24,1
w szpitalu Izraelitów	66,8	10,1	2,6	12,5
w szpitalu Braci Miłosierdzia	80,7	10,2	0,4	3,2
w domu zdrowia D-ra Gwia- zdomorskiego	65,0	15,8	15,9	9,5
w domu zdrowia D-ra Żu- ławskiego	11,7	—	47,0	11,7
w domu zdrowia D-ra Brauna	94,0	4,0	—	—

Szpital św. Ludwika wystawił budynek dla kuchni i pralni i zaczął go używać w r. 1897.

Szpital Izraelitów został skanalizowany.

Szpital Braci Miłosierdzia został nakryty dachówką.

Podrzutków miała gmina 15 na swem utrzymaniu, w części w zakładach wychowawczych, w części u kobiet we wsiach sąsiednich.

Zakładów zaopatrzenia ilość była taka sama, jak w roku zeszłym, a ruch w nich wykazuje poniższe zestawienie:

Zakłady	Pozostało z r. 1895.	Przyjęto w r. 1896.	Razem	Wyszło	Umarło	Suma dni utrzymania	Suma wydatków.	Średni koszt osoby ct.
Dom ubogich imienia Helclów	123	219	342	182	33	46,626	31938,81	68,5
Zakład starców Tow. Dobroczynności	167	18	185	2	13	56,573	15417,08	27,3
Zakład Sióstr Miłosierdzia przy ul. Piekarskiej	107	12	119	5	3	43,845	12168,16	27,7
Miejski dom kalek i nieuleczalnych	64	17	81	9	10	24,143	6341,96	26,2
Dom starców starozakonnych	27	5	32	2	6	10,080	2914,80	28,9
Dom staruszek i kalek na Blichu	23	7	30	—	3	10,220	2545;	25,0
Zakład sierot Tow. Dobroczynności	39	6	45	5	—	14,111	7708,54	54,0
Dom schronienia ks. Siemaszki	48	13	61	10	1	21,875	6642,50	30,0

Zakłady	Pozostało z r. 1895.	Przyjęto w r. 1896.	Razem	Wyszło	Umarło	Suma dni utrzymania	Suma wy- wydatków	Średni koszt osoby et.
Ochrona sierot izrael.	56	7	63	3	—	22,801	4628,60	20,3
Schronisko ks. Lubo- mirskiego . . .	76	14	90	—	—	29,293	28608,36	97,0
Zakład św. Józefa	76	26	102	30	—	30,012	11792.	39,3
Stowarzysz. wspar- cia chłopców sta- rozakonnych . .	35	15	50	1	3	13,680	1285,18	9,4

Zakład św. Józefa odprzedał znaczną część ogrodu pod budowę domów i zamierza się przenieść na Czarną wieś, gdzie grunta dla siebie nabywa.

Wsparcia ubogim rozdzielane zazwyczaj co poniedziałek przez prezydenta miasta, doszły do sumy 3508 złr. 73 ct. Obdzielono 432 mężczyzn i 1199 kobiet; razem 1631 osób. Najwyższe wsparcie wynosiło 50 złr., najmniejsze 50 centów.

Przytuliska tercjarzy przyjmowały w miesiącach zimowych na nocleg około 150 osób w przytulisku męzkim, a w żeńskim po 90 osób. W lecie liczba mężczyzn spadała do 80, kobiet zaś przybywa na nocleg prawie ta sama ilość jak w zimie.

Koszta utrzymania, dostarczane im przez gminę, wynosiły tyle, co i w poprzednim roku 2400 złr. Budynki i ich naprawy nie wliczają się w koszty utrzymania.

W męzkim przytulisku naprawiono studnię, a dla żeńskiego projektowano budowę studni murowanej na brzegu Wisły, z którejby można wodę pompować także dla skrapiania ulic i dla pożarów. Pozostało tylko przy projekcie.

Nowa ustawa o swojszczyźnie zniewala gminę kontrolować bardziej obydwie ogrzewalnie, by obcy nie stawali się stałymi ich mieszkańcami, i nie zasiedzieli sobie prawa przynależności do gminy. Zaprowadzone w nich księgi, pozwalają mieć wiadomość o wejściu do zakładu każdego ubogiego, i o czasie, przez jaki w nim przebywał.

Ochronki 4 dawały opiekę w zimie średnio 600 dzieciom, a w lecie liczba ta się zdwajała. Z powodu mniejszych dochodów wydawano obiady tylko najuboższym dzieciom. Wydano ich razem 77,742 t. j. o 1740 mniej, aniżeli w roku poprzednim.

Towarzystwo ochotnicze ratunkowe udzieliło 1937 razy pomocy w ciągu całego roku; średnio dziennie 5,3 razy. Najczęściej wzywano pomocy w sierpniu, najrzadziej w marcu. Liczba członków Towarzystwa, zasilających fundusz jego pewnymi wkładkami, znacznie wzrosła. Na stacyi otrzymywali członkowie pełniący służbę także śniadania. Dochody Towarzystwa wynosiły 4132 złr. 75 ct., a rozchód 1699 złr. 47 ct. Pozostało w kasie 2333 złr. 28 ct. t. j. o 811 złr. 42 ct. więcej, aniżeli w roku poprzednim.

Kolonje wakacyjne. Dzięki ofercie znanego filantropa Ignacego Żółtowskiego wybudowano w Kochanowie (ad Rudawa) własny dom drewniany, na wysokiem podmurowaniu, składający się z 4 sal sypialnych po 9 m. długich i po 7 m. szerokich i 4 m. wysokich, oświetlonych należycie wielkimi weneckimi oknami. Nadto w środku budynku mieści się sala jadalna i rekreacyjna z dwoma wyjściami na dwie wielkie werandy. Wreszcie w tymże budynku są jeszcze dwa pokoiki, dla kierowników z salami połączone, oraz dwa piąterka, każde z osobnymi schodami, składające się z dwóch pokoi dużych i dwóch balkonów. Jedno z tych pięter przeznaczone jest dla zarządu, drugie stanowi rezerwę, i użyte być może w razie koniecznej potrzeby na infirmerję, albo dla zwiększonej liczby kolonistów.

Prócz głównego budynku, wybudowano drugi mniejszy, przeznaczony na kuchnię, spiżarnię, mieszkanie dla ochmistrzyni i dla służby. Cała ta posiadłość, mającą $1\frac{3}{4}$ morga obszaru, znajduje się na wzgórzu pod lasem mieszanym, rosnącym na skałach przeważnie, wznosi się po nad całą rozległą okolicą, zdala od nielicznych chat wiejskich, otoczona ogrodem dzikim i owocowym, świeżo zasadzonym. Budowę rozpoczęto w kwietniu 1896 r., a w pierwszych dniach lipca 62 dzieci miało już tam wygodne umieszczenie. Dzieci te — w połowie dziewczęta, a w połowie chłopcy, przeważnie niedokrewne i wynędzniałe, do końca lipca odzyskały zdrowie, a na wadze zyskały od 2—5 kilo. Dwoje najsłabszych pozostawiono na drugi sezon, który z dniem 31 lipca się rozpoczął dla nowych kolonistów, również w liczbie 62, która obejmowała także 23 dzieci, przysłanych z Wiednia, staraniem i na koszt Tow. biblioteki polskiej. I w tym sezonie rezultaty higieniczne były świetne, dla najstarszych zdumiewające. Składało się na to wiele czynników, jak: suche przestronne i piękne pomieszczenie, miejsco-

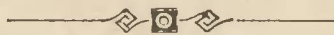
wość wesoła i las, doskonała kąpiel w Rudawie odległej o 200 metrów od domu, wreszcie pożywienie zdrowe i posilne. Na 1-sze śniadanie było: kawa, herbata z bułką, na 2-gie: mleko co dzień z dóbr Krzeszowickich przywożone, z chlebem lub chleb z masłem; na obiad: zupa, mięso i jarzyna, albo legumina, jak: buchta, naleśniki, pierożki i t. d.; na podwieczorek: kawa z chlebem i na wieczerzę: czasem mięso, czasem mleko.

Wogóle Kochanów wykazał wszelkie cechy sanatorium dla słabowitych dzieci, których w obu sezonach było 124 pod opieką kierownika i kierowniczkę, a pod nieustanną kontrolą przewodniczącego. Żadna poważniejsza choroba nie wydarzyła się. Małe zaledwie niedyspozycje, jak: nieżytowe zapalenie gardła, biegunka, usuwały się środkami domowymi, już to przy pomocy ochmistrzyni, lub też dojeżdżającego bezinteresownie lekarza D-ra Józefa Żychonia. Przed wyjazdem odbywa się zwykle badanie lekarskie, wykonywane przez Dr. A. Kwaśnickiego, Marcisiewicza, Langa, Torczyńskiego i innych.

Wszystkie niemal dzieci, zwłaszcza dziewczęta, cierpiące na niedokrewność i wynędznienie, wracają zawsze rumiane, zdrowe i silniejsze.

W roku zeszłym po raz pierwszy mieliśmy w Kochanowie trzy seminarzystki najslabsze, które jednocześnie odzyskiwały zdrowie i uczyły się praktycznie pod kierunkiem ochmistrzyni gospodarstwa domowego, pomagając przytem kierownikom w dozorze nad dziećmi. I ta nowa myśl okazała się wielce praktyczną i pożyteczną.

(Dalszy ciąg nastąpi).



WPLYW SKUPIENIA LUDNOŚCI na śmiertelność z chorób zakaźnych ostrych podał *J. Polak.*

(Dalszy ciąg).

Twierdzenie to opiera Oesterlen na powyższej statystyce Marc d'Espine'a oraz na sprawozdaniu Ballarda o stanie zdrowia Londynu w roku 1858 (Med. Times und Gazette 1863), który przytoczył, iż w roku tym w domach przy 734 ulicach zamożnych umarło 18,1 na 1000 ludności, zaś w domach przy 2237 ulicach ubogich — 30,7 na

1000. Na 1 zmarłe dziecko w wieku do lat 5 przypadało u ludności bogatej 36,3 rodzin, u średnio-zamożnej—29,2, w ubogiej klasie—19,3. Na 1 wypadek śmierci z powodu *chorób zakaźnych* przypadało: u bogatych 53,0 rodzin, u średnio zamożnych—47,0, u ubogich 36,2. Wreszcie potwierdza autor wyniki te znanym faktem przeważnego grasowania cholery, dżumy i t. p. w warstwach najuboższych.

Alex. v. Oettingen ¹⁾ [takież wyraża przekonanie o wpływie ubóstwa na śmiertelność, opierając się po części na niektórych wymienionych badaniach (Schwabe, Ducpetiaux), po części na danych statystycznych m. Rygi (Laspeires, w Balt. Wochnschr. 1868, Jung-Stilling, Beitrag zur Gebäude-Statistik der Stadt Riga 1868).

Dr. Schwabe (D. Viert. f. öff. Ges. Bd. 7 p. 70), przytaczając różnice śmiertelności w Berlinie według pięter: 21,6‰ u mieszkańców pierwszego piętra, 22,0 na parterze, 25,3 w suterrenach, 21,8 na 2-em piętrze, 22,6 na trzecim i 28,2 na wyższych, nadmienia, iż stan zamożności maskuje w tych wypadkach cechy higieniczne mieszkań pod względem ich wpływu na śmiertelność. Stwierdził przytem autor za pomocą cyfr, że mieszkańcy suteryn w znacznej większości nie należą do sfer najuboższych, do jakich należy ludność, zajmująca najwyższe piętra. Nadto zaznacza autor, że choroby epidemiczne przeważnie występują u ubogich.

Sörensen ²⁾ uwzględnia tylko śmiertelność dorosłych, resp. mających przeszło 20 lat wieku; dzieli ludność na: 1) robotniczą, 2) drobnych urzędników, subjektów i t. p. i 3) wielkich kupców, wyższych urzędników i t. p. Śmiertelność w grupie 1-ej jest o 25% wyższa niż w grupie 2-ej. (Dane odnoszą się do okresu 1876—83 r.). Różnice zaś pomiędzy 2-gą a 3-cią grupą są bardzo nieznaczne. Autor uwzględnia 6 kategorii przyczyn śmierci, a mianowicie: 1) choroby epidemiczne, 2) nerwowe, 3) oddychania, 4) krążenia, 5) trawienia, 6) rak i inne nowotwory. Otóż z przyczyny chorób epidemicznych zmarło na 10000 mężczyzn dorosłych z niższych warstw społeczeństwa 10,5, z dwóch innych zaś grup społecznych—10,9 (statystyka odnosi się do okresu 1865—74 r.)

¹⁾ Die Moralstatistik. Erlangen. 1868.

²⁾ De ökonomiske Forholdsag i t. d. refer. w Jahresbericht üb. die Leistungen und Fortschritte in der ges. Medicin, von R. Virchow und Aug. Hirsch. 1886, p. 50.

Westergaard ¹⁾, zastanawiając się nad wpływem miejsca zamieszkania i lokalu na śmiertelność, przedewszystkiem co do pierwszego powiada, że jeżeli mamy mówić o wpływie miejsca zamieszkania na zdrowie, to właściwie tylko wynaleźliśmy nazwę dla tego rozdziału—i nic więcej, a twierdzenie to opiera W. na porównawczej statystyce średniej długości życia i śmiertelności w różnych państwach w rozmaitym wieku. Działa tu tyle pierwiastków fizycznych, meteorologicznych, społecznych, etycznych i t. p., że izolować je nie jest rzeczą możebną.

Bardzo ważne dane przytacza autor odnośnie do Lipska (Mittheil. des städt. Bureau der Stadt Leipzig XII Hft. 1877), które w następującej umieszcza tabeli:

Ulice ze skupieniem ludności na 1 stancję:	Na 100 umierało rocznie:		Liczba mieszkańców.
	w wieku do 1 roku	w różnym wieku	
0 — 1	1,1	1,1	1,501
1 — 1,5	2,5	1,8	20,910
1,5— 2	2,6	2,0	55,412
2 — 2,5	3,4	2,6	30,987
2,5— 3	3,3	2,7	10,331
wyżej 3	4,2	3,4	4,403

Lubo cyfry powyższe odnoszą się do różnych cyfr ludności, wpływ skupienia mieszkańców jest tu bardzo widoczny, nadto widać ztąd, że odnośnie do dzieci w pierwszym roku życia wpływ ten tem jaskrawiej występuje.

Dla Wrocławia (1876) wypadła statystyka śmiertelności podług piętr w takiej postaci:

Mieszkańców suterenu	20,6
„ parteru	27,1
„ 1-go piętra	22,1
„ 2-go „	24,1
„ 3-go „	32,3
„ 4-go i wyższych	36,5

Jak wyżej wspomnieliśmy różnice te, a zwłaszcza w skupieniu ludności, odnosi autor (słusznie) do warunków dobrobytu. Słusznie też zwraca autor uwagę na konieczność uwzględniania wieku

¹⁾ l. c. pag. 192, 207, 253, 273 i inne.

²⁾ Traité de la natalité dans les grandes villes. Paris, 1846, p. 90.

przy obliczaniu śmiertelności w porównaniu z liczbą osób uwolnionych od podatku lub z cyframi skupienia, gdyż przy równej śmiertelności dzieci i śmiertelności dorosłych, czyli przy równych warunkach śmiertelności, może wypaść odmienny rezultat z powodu przeważającej liczby dzieci w tych lub owych miejscowościach.

Do tej ostatniej uwagi możemy dodać przestrożę J. B. Monfolcon i A. P. J. Polinière.

Il y a toujours beaucoup d'enfants dans les quartiers pauvres des grandes villes; il y a davantage que dans les quartiers riches, toutes proportions gardées.

Że na wielkich cyfrach oparte obliczenia wykazują pewną zależność śmiertelności wbrew powyżej przytoczonym faktom odnośnym, tego dowodzi statystyka zebrana przez J. P. Williams-Freeman'a ¹⁾, a dotycząca średniej śmiertelności Londynu w 14 dzielnicach w okresie 1871—1880 r.

Najbiedniejszy obszar Whitechapel posiada największą śmiertelność (35,35 na 1000).

Najkategoryczniej wszakże z nowych autorów pierwszy raz po znanych poszukiwaniach Villermé, postawił sprawę wpływu dobrobytu i warunków mieszkania na śmiertelność i przyczyny śmierci, a głównie na choroby infekcyjne znany przewodnik biura statystycznego w Peszcie, Józef Körösi ²⁾.

Od roku 1871 autor wprowadził w Peszcie do kart śmierci rubrykę o zamożności, którą na 4 grupy podzielił: bogaci, średnio zamożni, biedni i w stanie nędzy („Reiche,“ „Mittelstand,“ „Arme,“ „Nothdürftige“). Od roku 1876 do 1881 zebrano świadectw zgonu 73146; w tej liczbie było:

1-ej kategorii	590
2-ej „	9550
3-ej „	45133
4-ej „	3829
Stan zamożności niepodany	14044

¹⁾ Sanitary Record. Paźdz. Listopad, 1889.

²⁾ Über den Einfluss der Wohlhabenheit und der Wohnungsverhältnisse auf Sterblichkeit und Todesursachen mit besonderer Berücksichtigung des Auftretens der infectiösen Krankheiten. Stuttgart. 1885.

Złączywszy dane te z cyframi z włączonych do miasta nowych dzielnic i grupy III i IV w jedno łącząc, otrzymał autor ogółem wypadków śmierci:

u bogatych	900
średnio zamożnych	12932
u biednych	83107

(do biednych włączeni są i zmarli w zakładach dobroczynnych nie oznaczeni co do stanu zamożności).

Średni wiek zmarłych wypada:

	u dzieci do 5-ciu lat	u pozostałych (ponad 5 lat)
u bogatych	1 r. 4 mies.	52 lata
u średnio zamożnych	1 „ 2 1/3 „	46 lat 1 mies.
u biednych	1 „ —	41 „ 7 „

Co do wpływu zamożności na przyczyny śmierci, a zwłaszcza na choroby zakaźne spotkał się autor z wielką trudnością, o ile że nie posiada cyfr osób żyjących każdej kategorii, nie zraża się tem wszakże i oblicza względne natężenie chorób infekcyjnych, z porównania wypadków infekcyjnych z pozostałymi (nie infekcyjnymi), według wzorów:

$$\frac{I_1}{N_1} : \frac{I_2}{N_2} = i_1 : i_2 = X : 100 \quad (X = \text{względne natężenie chorób}$$

infekcyjnych u biednych, I_1 i N_1 — liczba zgonów infekcyjnych i nieinfekcyjnych u ubogich, I_2 , N_2 = u bogatych);

$$i_1 = \frac{I_1}{L_1} : \frac{N_1}{L_1}$$

$$i_2 = \frac{I_2}{L_2} : \frac{N_2}{L_2} \quad (L — \text{cyfra żyjących});$$

skasowawszy równe mianowniki wypadnie, że: $i_1 = \frac{I_1}{N_1}$ a $i_2 = \frac{I_2}{N_2}$;

jeżeli i_1 przyjmiemy za sto, to $1 : i_2 = X : 100$; równanie to, zdaniem autora, w zupełności rozstrzygać może o wpływie ubóstwa na śmiertelność z chorób zakaźnych.

W myśl formuły swej autor oblicza względną częstość wypadków śmierci z powodu chorób infekcyjnych i otrzymuje wynik, iż na 10000 nieinfekcyjnych zgonów

na zamożnych przypadło	1641
na ubogich	1406

Taki wynik samemu autorowi wydał się paradoksalnym, skoro uciekł się on do przytaczania możliwych przyczyn tego, już to przypuszczając przyczyny w większem użyciu mleka u dzieci w klasie zamożnej (ewent. przenoszenie zarazków), już w paradoksalnem znowu znaczeniu urządzeń kanalizacji, rozpowszechnionych bardziej w mieszkaniach klasy zamożnej, w rozmnożeniu nawet zarazka przez wodę wodociągową, obficie zaopatrującą mieszkania bogatych, już w przytaczanej przez Oertla większej wrażliwości dzieci w rodzinach ubogich, w częstszem oddawaniu dzieci do szpitali etc Zresztą pozostawia autor innym wykrycie przyczyn faktu, który konstatuje.

Z pojedynczych przyczyn śmierci wypadła, przyjmując natężenie takowych u zamożnych za 100:

		u dzieci do lat 5-iu (ubogich)
Tyfus	114 (u ubogich)	—
Odra	138 "	106
Ospa	174 "	131
Koklusz	86 "	73
Dyfteryt	66 "	48
Krup	53 "	42
Szkarlatyna	50 "	40

Ignorując powyżej przytoczone w tej naszej rozprawce prace statystyczne o wpływie zamożności i mieszkań na śmiertelność z chorób zakaźnych, autor natomiast przytacza jako jedyne znane mu prace: Dra Reck'a z Brunszwigu, który poklasyfikowawszy ulice według przeciętnego podatku, stwierdził, iż w ciągu 10-lecia śmiertelność z ospy była znacznie większą przy ulicach ubogich niż bogatych, dyfteryt występował częściej przy najbogatszych ulicach, krup i błonica najwięcej zabierały ofiar u biednych, ale zachorowań było więcej przy ulicach zamożnych. Dr Liewin w Gdańsku skonstatował że choroby epidemiczne co najmniej zarówno występują u ubogich i zamożnych. W Bostonie w roku 1875/77 (epidemia błonicy) w biednych i brudnych częściach miasta chorowało również mniej osób niż w bogatych i dobrze położonych (urzędowe sprawozd. z r. 1878). Wreszcie w 13 miastach angielskich śmiertelność ze szkarlatyny zwiększyła się po wprowadzeniu urządzeń sanitarnych, gdy w 10-iu tylko się nie zwiększyła (w porównaniu do innych przyczyn śmierci) ¹⁾.

¹⁾ Körösi. l. c. p. 26—28.

Na zakończenie wywodów swych próbuje Körösi określić wpływ ubóstwa metodą Villermé, dzieląc miasto na 4 okręgi podług zamieszalności. Oczywiście ścisłości tu zastosować nie można ze względu na wielką różnorodność ludności w Peszcie w pojedynczych domach nawet, i ze względu na brak ścisłych danych co do ilości dorosłych i dzieci w każdym okręgu.

Na 10000 żyjących umierało rocznie w czterech grupach według zamieszalności:

	1 okr.	2 okr.	3 okr.	4 okr.
z powodu krupu	2	5	5	6
„ błonicy	4	5,5	7	8
„ koklusz	2	3	3	4
„ szkarlatyny	4	5,5	5	6
„ odry	1,5	6	4	7
„ ospy	5	4	13	13,5
„ tyfusu	3	4	5,5	9

Oddzielnie opracowaną jest statystyka śmiertelności z powodu chorób zakaźnych w suterrenach i w mieszkaniach przepełnionych:

Na 10000 mieszkańców umierało z powodu:

	Dzieci do lat 5-iu		Reszty mieszkańców	
	w suter.	w innych lok.	w suter.	w innych lok.
krupu	52,86	33,28	1,06	0,71
dyfterytu	48,53	44,57	1,23	1,71
odry	99,65	32,48	0,26	0,29
szkarlatyny	37,26	31,24	1,23	1,86
koklusz	55,46	23,30	—	0,14

Za przepełnione mieszkania uważa autor te, w których na pokój wypada przeszło 2 osoby. Na uwagę zasługuje następująca tabelka:

	więcej niż 2 osoby na pokój	więcej niż 5 osób na pokój
Z powodu szkarlatyny	+ 2%	— 4%
„ dyfterytu	+ 24%	— 1%
„ krupu	+ 57%	+ 65%
„ koklusz	+ 101%	+ 124%
„ odry	+ 25%	+ 364%

Praca Körösi'ego, jak to przewidzieć było można, wywołała liczne refleksje i polemikę (zwłaszcza Prof. Gruber w Gratz w Wien. med. Wochschr. № 51—52, 1885 i Dr Szalárdi w Peszcie, w Orvosi Hatilap), która zmusiła autora do ponownego wystąpienia w Wien.

Med. Wochschr r. 1886 i w oddzielnej broszurce ¹⁾. W niej autor stara się z jednej strony obalić zarzuty, jakoby uważał nędzę i brud za czynniki pożyteczne, odnośnie do chorób zakaźnych, z drugiej—broni metody użytej. Przypuszczamy wszakże, że pomimo logicznego przeprowadzenia wszelkich kombinacji z materiałem użytym, za miarodajny uważany on być nie może, pomimo że autor usiłował uwzględniać pojedyncze indywidua ze względu na zamożność, oraz uwzględniać i wiek ich. Brak cyfry żyjących każdej kategorji stanowi tu wadliwość decydującą i bez tej cyfry określić nie można, czy ubóstwo wpływa na śmiertelność z chorób zakaźnych, albowiem lubo łatwo określić stosunek zmarłych na choroby infekcyjne, to wynik w tym razie może tylko dowieść, że bieda ewentualnie mniej wpłynęła na powstawanie chorób infekcyjnych niż na powstawanie innych chorób, ale powodując jedne w większym stopniu mogła *powodować* inne w mniejszym. Z drugiej strony brak danych o wielkiej liczbie zmarłych tamuje wyrachowanie w znacznym stopniu i na względny rezultat wpływa, zwłaszcza gdy chodzi o niewielkie różnice pomiędzy śmiertelnością z danej choroby bogatych i ubogich. Dalej: dwie średnie rubryki zamożności, gdy określenie pozostawiono wielkiej ilości indywiduów (lekarzy) nie może odznaczać się ścisłością, gdyż granice zamożności zacierają się i zaliczenie do tej lub owej z klas „sąsiednich,” wyodrębnianie pojęcia: „średnio zamożny,” „biedny“ lub „biedny“ i „w nędzy pozostający“ nie zawsze łatwo się uskutecznia. Brak cyfrowej podstawy w klasyfikacji jest w tym razie wadą. Wreszcie łączenie biednych i w nędzy zupełnej będących znacznie zaciemnia wyniki.

Reasumując dane, które zdołaliśmy zebrać z literatury widzimy, że jeżeli pod względem wpływu ubóstwa na śmiertelność ogólną, nie masz w literaturze wątpliwości, to śmiertelność z powodu najważniejszych pod względem sanitarnym przyczyn śmierci, jakimi są choroby infekcyjne, wymaga jeszcze licznych studjów Dalej, widzimy, jak różnych metod używano dla stwierdzenia pewnych faktów statystycznych i jak wiele każda metoda pozostawia jeszcze do życzenia.

(*Dalszy ciąg nastąpi.*)

²⁾ Armuth und Todesursachen. Wien, 1886.

O RUCHU CHORYCH W SZPITALU ZAPASOWYM

w roku 1897

podał D-r J. Szwejcer.

Ogólna liczba chorych w szpitalu Zapasowym w ciągu roku ubiegłego wynosiła 1234, a mianowicie:

Pozostało z 1896 roku chorych 63 (m. 28, k. 35).
 Przybyło w 1897 " " 1234 (m. 602, k. 632).
 Wypisało się w 1897 r. " " 1036 (m. 498, k. 538).
 Zmarło w 1897 roku " " 167 (m. 86, k. 81).
 Pozostało na rok 1898 " " 94 (m. 46, k. 48).

Wszyscy chorzy przepędzili dni szpitalnych 24323.

Śmiertelność ogólna wynosiła 12,8%.

Biletów odmownych chorem niekwalifikującym się do szpitala, lub dla braku miejsca, wydano 159 (m. 74, k. 85).

Łóżek etatowych było 80. W ciągu całego półrocza drugiego faktyczna liczba łóżek była wyżej 80.

Podług wieku chorzy dzielą się jak następuje:

Do 20 roku życia było chorych 547 (m. 284, k. 263).
 " 30 " " " " 312 (m. 142, k. 170).
 " 40 " " " " 152 (m. 76, k. 76).
 " 50 " " " " 84 (m. 45, k. 39).
 " 60 " " " " 65 (m. 26, k. 39).
 " 70 " " " " 44 (m. 17, k. 27).
 Wyżej 70 roku życia " 39 (m. 12, k. 18).

Podział chorych podług chorób.

	Pozostało		Przybyło		Wypisało się		Zmarło		Pozostaje	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
1. Ospa	4	11	124	98	85	72	22	23	21	14
2. Płonica (szkarlat.)	7	10	35	53	35	51	6	6	1	6
3. Błonica (dyfteryt)	—	—	8	11	7	8	—	2	1	1
4. Dławiec (krup)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5. Odra	2	—	54	57	50	48	1	—	5	9
6. Koklusz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7. Grypa (influenza)	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8. Tyfus wysypkowy .	1	—	32	20	24	15	8	4	1	1
9. " brzuszny . . .	4	—	51	35	38	29	14	5	3	1
10. Zapalenie opon mózgow. epidemiczne	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
11. Biegunka krwawa .	—	—	90	54	77	40	10	14	3	—

	Pozostało		Przybyło		Wypisało się		Zmarło		Pozostaje	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
12. Choleryna	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—
13. Róża	4	7	64	116	62	112	5	3	6	8
14. Gorączka połogowa	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
15. Karbunkuł	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—
16. Nosacizna	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
17. Gruźlica	—	1	8	5	7	4	1	2	—	—
18. Zapal. płuc krupowe	—	—	16	21	13	12	3	8	—	1
19. Zapalenie gardła (angina follicularis)	1	—	23	41	24	39	—	—	—	2
20. Febra (Zimnica)	—	—	6	1	6	1	—	—	—	—
21. Nieżyt płuc	—	2	8	26	7	27	—	—	1	1
22. Rozedma płuc	—	—	2	3	—	3	2	—	—	—
23. Wady serca	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—
24. Zapalenie mięśnia sercowego	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—
25. Nieżyt żołądka i ki- szek	—	—	7	16	7	15	—	1	—	—
26. Choroby żołądka	—	—	7	7	7	7	—	—	—	—
27. Choroby kiszek	1	1	7	10	8	10	—	1	—	—
28. Zapalenie otrzewnej	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
29. Choroba Bright'a	2	—	3	4	3	—	2	4	—	—
30. Choroby narządów płciowych	—	—	2	2	2	2	—	—	—	—
31. Padaczka	—	—	4	2	4	2	—	—	—	—
32. Zapalenie opon móz- gowych	—	—	2	1	1	—	1	1	—	—
33. Wstrząśnienie móz- gu	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—
34. Paraliż połowiczny	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
35. Reumatyzm mięśn.	—	—	1	2	1	2	—	—	—	—
36. Urticaria (Pokrzy- wka)	—	—	4	8	4	7	—	—	—	1
37. Zapalenie tkanki łącznej podskórnej	1	3	3	10	3	9	1	1	—	3
38. Reumatyzm stawów	—	—	6	7	6	7	—	—	—	—
39. Uwiąd starczy	—	—	7	5	1	4	5	1	1	—
40. Rak	1	—	2	2	1	1	1	1	1	—
41. Wrzody goleni	—	—	2	2	1	2	—	—	1	—
42. Contusiones	—	—	2	1	1	1	—	—	1	—
43. Rany kończyn	—	—	4	—	4	—	—	—	—	—
44. Alkoholizm	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Z DJETETYKI WIEKU DZIECIĘCEGO.

L. Dufour. O pewnym sposobie humanizowania mleka krowiego. Humanizowanie to polega na zmniejszeniu ilości białkanów, dodaniu tłuszczu i cukru mlecznego. Poprzednio technika humanizowania polegała na tem, że mleko świeże odstawiano, na zimno, na 4 godziny; gdy się tłuszcz oddzielił, przez otwór u dołu naczynia wypuszczano część mleka chudego, poczem dodawano 3,5% cukru mlecznego. Obecnie D. rozcieńcza wprost mleko $\frac{1}{2}$ częścią wody i do 100 części (na wagę) mleka dodaje mieszaninę z 1,5—2,0 części śmietanki, 3,5 części cukru mlecznego i 0,1 części soli kuchennej. Po tem — wyjałowienie podług Soxhleta. („Revue mensuelle des mal. de l'enf.“ T. XIV, str. 431).

Prof. Blasius i prof. Beckurts. Mleko wyjałowione jako pokarm dla ssawców i ozdrowieńców podług badań mleczarni Brunświckiej. W mleczarni tej mleko wyjaławiane jest metodą *Flaaka*: cały udój od 350—400 krów zostaje odśrodkowany (7000 obrotów na minutę); potem, przy nieustannem mieszaniu, ogrzewa się parą bieżącą mleko do 102°—103° C., nalewa do butelek, zakorkowuje i pozostawia w ciepłocie wymienionej przez 1½ godziny.

Autorowie badali przedewszystkiem wpływ odśrodkowywania na mleko: zostaje ono bardzo mało przez to zmienione fizycznie i chemicznie, pozbawionem za to zostaje większości drobnoustrojów. Znaczną zmianę chemiczną sprawia natomiast wyjaławianie: badacze wymienieni znaleźli wszystkie białkany zamienione na pepton. Zarodników żywych nie było. Tłuszcz przez czas długi pozostaje w postaci zawiesiny bardzo drobnych kuleczek (nie zbija się — jak przy innych metodach wyjaławiania).

Wielkie mleczarnie dawać powinny mleko odpowiadające następującym wymaganiom:

1. Równomierny skład chemiczny i zdolność do długotrwałego przechowania.
2. Trwałość zawiesiny tłuszczowej.
3. Taniość.
4. Być do przewozu podatnem.
5. Być odpowiedniem do użycia przez dorosłych ozdrowieńców, jako dobry, łatwo strawny pokarm.

(Jahrb. J. Kinderh. XLVI. Annalect. str. 227).

E. Cantley. Mleko tłuste dla dzieci (Cream milk). Badania *Leeda* wykazały następujące liczby przeciętne składu mleka 60 kobiet różnego wieku, różnej narodowości, w różnych okresach laktacji.

	Maksimum.	Minimum.	Przeciętnie.
Białko	4,86 ^o / _o	0,85 ^o / _o	2,0 ^o / _o
Tłuszcz	7,00 „	2,00 „	4,0 „
Cukier mleczny	7,90 „	5,40 „	7,0 „
Popiół	0,36 „	0,13 „	0,1 „

Liczby te nie są zgodne z otrzymanymi przez innych badaczy. Liczby *Canteja*, przy rozbiórce mleka krowiego otrzymane, brzmią: Wody 87^o/_o, części stałych 12^o/_o, a mianowicie białka 4,07^o/_o, tłuszczu 3,7^o/_o, cukru mlecznego 4,48^o/_o, popiołu 0,86^o/_o. Liczby *Leeda* brzmią: białka 3,76^o/_o, tłuszczu 3,75^o/_o, cukru mlecznego 4,47^o/_o, popiołu 0,68^o/_o.

To co autor nazywa „cream milk“ podobne jest do mleka Gaeruterowskiego. Tylko że przed odśrodkowaniem nie rozcieńcza mleka wodą, ale w równych częściach 10^o/_o-wym roztworem cukru mlecznego. Tak otrzymane mleko ma skład następujący:

	Mleko tłuste.	Mleko ludzkie.
Białko	1,82 ^o / _o	2,00 ^o / _o
Tłuszcz	5,02 „	4,00 „
Cukier mleczny	6,88 „	7,00 „
Popiół	0,39 „	0,20 „
Części stałe	13,11 „	13,50 „

Mleko to, czyste lub rozcieńczone, dzieci bardzo dobrze znosiły. (Jahrb. f. Kinderhkl. XLV, Annal, str. 228).

K. Baton. **Wartość mleka wyjałowionego.** Mleko doszczętnie wyjałowione, obok którego nie podajemy wcale świeżego, powoduje wcześniej czy później — gnilec; mleko częściowo wyjałowione, lub czasowe użycie doszczętnie wyjałowionego, szkody nie przynosi.

Ogrzewanie mleka zmienia łatwo jego własności odżywcze.

Mleko wprost na ogniu ogrzewane sprawia zaparcie. (The British med. journ. 1897, 2, I).

Theinhardt's lösliche Kindernahrung i Theinhardt's Hygiama. Obydwa te przetwory cieszą się obecnie wielkim powodzeniem.

Co się tyczy pierwszego, to zawiera on w 1 kilo istoty suchej:

165 gramów białka (z tego 90^o/_o — strawnego .

55 g. tłuszczu.

571 g. wodorów węgla rozpuszczalnych (dekstryna, cukier mleczny i gronowy),

175 g. innych składników bezazotowych, skrobi przekształconej.

34 g. istot mineralnych (w tem 14 g, kw. fosforu, względnie: fosf. wapnia).

1000 g,

A więc z owych 1000 g. ssawiec może przyswoić bezpośrednio 811—825 g.

Dla dorosłych nadaje się przetwór drugi—Hygiama, proszek zmieszany z kakao, bardzo przyjemnego smaku. Hygiama zawiera.

26,02 %	białka strawnego (włącznie z teobrominą).
1,19 „	białka niestrawnego.
24,69 „	tłuszczu (śmietanka i masło kakaowe).
38,58 „	wodanów węgla rozpuszczalnych.
4,33 „	„ „ nierozpuszczalnych.
0,21 „	drzewnika.
4,17 „	istot nieorganicznych.

Jest to łatwo strawny stężony pokarm. (Cent. f. Kinderh. 1897, Nr. 11). Ss.

Dr. Richard. **Tanie mieszkania dla robotników w Ostheim pod Sztutgardem.** (Revue d'hygiene Nr. 1, 1898).

W Niemczech wszystkie spółki prowadzone są dobrze i dlatego prosperują. Jeden z widocznych dowodów tego stanowi kolonja Ostheim około Sztutgardu. Z inicjatywy osób prywatnych i przy poparciu państwa, w ciągu lat kilku stanęło tam 1,200 domków, zaopatrzonych we wszelkie wygody tegoczesne; 2,000 nowych domów ma być wzniesionych wkrótce, a wówczas 10% ludności najbiedniejszej posiadać będzie mieszkanie zdrowe, wygodne i tanie.

Oto do czego doprowadziła praca ludzi, ożywionych dobrą chęcią. Uważamy przeto za korzystne i pożyteczne bliższe poznanie organizacji i działalności tem więcej, że w chwili obecnej weszła u nas na porządek dzienny kwestja tanich i zdrowych mieszkań dla robotników.

W celu wyjaśnienia powodów, które dały początek działalności spółki mieszkaniowej, należy zaznaczyć, że w ciągu ostatnich lat 40 ludność Sztutgardu potroiła się (45,000 - 150,000); równocześnie ze wzrostem ludności powiększyła się i liczba domów mieszkalnych; właściciele ich jednak woleli wznosić budynki piękne, w stylu nowoczesnym, które, służąc za mieszkanie osobom zamożniejszym, zapewniałyby opłatę komornego i jednocześnie zabezpieczałyby od napływu ludności biedniejszej. Wobec tego spekulacja wywoływała podwyższenie ceny placów, co powodowało podwyżkę komornego. Rodziny biedniejsze zaczęły się coraz więcej ograniczać, a w końcu stało się koniecznem odnajmowanie kątów w mieszkaniach i tak już szczupłych.

Towarzystwo przyjaciół klasy robotniczej zarządziło w r. 1887 badania w tym względzie i doszło do bardzo smutnych wyników. Zwiedzono 1,331 mieszkań, w których mieściło się 5,048 osób; większa połowa tych mieszkań składała się z jednego pokoju i dawała schronienie 2,113 osobom; przecięciowo wypadało po 3 osoby na 1 pokój. Taki sam stosunek znaleziono w większych mieszkaniach, często nawet gorszy z powodu odnajmowania. Na 795 mieszkań

jednopokojowych, tylko 237 miało po jednym oknie, 50 nie posiadało wcale pieca ani żadnego innego paleniska. Z 413 mieszkań dwupokojowych, 328 miało tylko jeden pokój opalany. Z 1,331 mieszkań zaledwie czwarta część miała osobne kuchnie, 75 nie miało ich wcale, w 352 za kuchnie mógł służyć pokój, a właściwie tylko 7 miało własne kuchnie. Woda przeprowadzoną była do mniejszej części mieszkań.

Na 5,048 osób znaleziono tylko 3,217 łóżek i 190 innego rodzaju postać. Po 2—3 dzieci spało na jednym pościu; 2 małe dziewczynki razem z dużym chłopcem; dziewczyna 15-letnia razem z ojcem i t. d.

W mieszkaniach, zajmowanych przez jedną osobę, znajdowało się około 15 metr. sześć. powietrza, w liczniejszych jednak rodzinach było go zawsze mniej niż 10, a w kilku mniej niż 3 metry sześć. na osobę.

108 mieszkań było wilgotnych, 100 źle przewietrzanych, 127 zanieczyszczonych, a w 148 popsute były nie tylko podłogi, ale i mury.

Ceny takich lokalów były bardzo wysokie, np.:

Za 1 pokój z piecem	płacono od	112—355 fr.
Za 2 pokoje	„ „	135—525 fr;
Za 3 pokoje	„ „	190—650 fr.

Inicjatywa prywatna, która spowodowała te odkrycia. zajęła się wynalezieniem na nie środków, a mianowicie: towarzystwo przyjaciół klasy robotniczej wystosowało odezwę do mieszkańców Sztutgardu, wyjaśniającą, o ile fakty wykryte były szkodliwe tak ze względów higienicznych, jak moralnych, i w imię obowiązków społecznych wzywającą do zapobiegania złemu. Prócz tego towarzystwo wypuściło pewną ilość 3½ procentowych obligacji po 1,250 fr. wypłacalnych zaraz lub w ratach kwartalnych. Wezwanie odniosło skutek: 500,000 fr. zebrano natychmiast; kasa ubezpieczeń na wypadek starości lub niezdolności do pracy dała 750,000 frank. na hypotekę domów, na termin 10-letni, z prawem przedłużenia go na drugie lat 10.

Przyszli lokatorzy, którzy chcieli nabyć domy na własność, zrobili wkłady, które dały 180,000; za to otrzymywali także 3½% Kasa oszczędności pożyczyla 27,500 fr. Słowem, w końcu roku towarzystwo posiadało 3,250,000., z czem mogło już przystąpić do uskuteczenia swych projektów.

Na razie rozważano, czy korzystniej byłoby wznosić w środku miasta wielkie domy w rodzaju koszar, czy też oddalić się od miasta i budować małe domki, oddzielne dla każdej rodziny. Zarówno jeden sposób jak i drugi miały swe niedogodności; wybrano więc punkty najbliższej miasta położone, ażeby połączyć dobre warunki wsi z wygodami miejskimi.

Wskutek drożyzny placów w mieście, kupiono 3 wielkie przestrzenie za miastem w kierunkach: wschodnim, zachodnim i północno-zachodnim, aby każda część miasta mogła korzystać z projektowanych udogodnień. Z tych 3 obszarów dotąd jest zabudowany tylko 1, t. zw. Ostheim, którym się właśnie Richard zajmuje.

Kolonja Ostheim, położona na pochyłości doliny Nekar od strony słonecznej, odpowiada wszystkim wymaganiom higieny. Zbiornik wód miejskich znajduje się w odległości 1 kilometra, co zapewnia tej miejscowości tanie i łatwe zaopatrywanie się w wodę. 800 tylko metrów oddziela Ostheim od kolei elektrycznej, która go łączy ze środkiem miasta.

Przekonano się, że koszta są znacznie mniejsze, jeżeli budować po 2 domki, połączone tylko murem, bez żadnej innej komunikacji. Parter, piętro i poddasze stanowią trzy osobne mieszkania, z których każde składa się z 2 lub 3 pokoiów i ma oddzielną kuchnię, ustęp, piwnicę, strych, a nawet i skład na węgle; wspólne są tylko: brama, schody, pralnia i suszarnia.

Górne piętro, czyli poddasze, jest znacznie tańsze od innych. Wynajmuje się je zwykle ludziom pojedynczym albo rodzinom bezdzietnym. Wszelkie odnajmowanie mieszkania jest zabronione. Domki są widne, czyste, suche i bardzo tanie.

Ogródki, otaczające je, nie są zbyt obszerne, a to dla tego, że ludność pracująca nie znalazłaby dosyć czasu na ich uprawę.

W planie początkowym nie miało być żadnych innych zabudowań w podwórkach i ogródkach, lecz z czasem okazało się, że niektóre rzemiosła wymagają pracowni i składów. Uwzględniono więc ostatecznie tą potrzebę, skupiając jednak takie mieszkania w jednej dzielnicy.

Plan kanałów podziemnych wykonany był tanio i szybko, jednocześnie z budową dróg i fundamentów.

Towarzystwo zgadza się na odprzedawanie tych domów lokatorom za minimalną cenę kosztu, wymagalnym jest tylko, aby nabywca używał opinii porządnego człowieka i aby spłacał najmniej po 125 fr. rocznie; po spłaceniu $\frac{1}{3}$ należności nabywca staje się już właścicielem; ani polityczne, ani religijne przekonania przeszkody w tem względzie nie stanowią.

W celu jednak utrzymania tego dzieła w granicach pierwotnej filantropji, towarzystwo przy zawieraniu umowy stawia pewne warunki, ograniczające spekulację, i w razie jeżeli właściciel zamierza odprzedać domek komu trzeciemu, towarzystwo zastrzega sobie prawo odkupienia po cenie kosztu sprzedaży. Również nie wolno jest budować nowych domków lub składów w podwórkach i ogródkach. Warunki te są chętnie przyjmowane.

Towarzystwo ma zamiar zatrzymać w swych rękach pewną część tych posesji, żeby mieć możność w razie jakichkolwiek nadużyć regulować ceny mniej więcej w ten sposób:

za 1 pokój z kuchnią i wygodami	105 fr.
za 2 pokoje	165 fr.
za 3 „ „ „	345 fr.
za 4 „ „ „	450 fr.

Zwiedzający kolonję Östheim nie może nawet przypuszczać, że jest ona siedliskiem najuboższej klasy robotniczej; taki tam panuje porządek, czystość, a nawet i elegancja, jak o tem świadczą domki, zaopatrzone w ogrody owocowe i kwiatowe, werendy, balkony i t. p.

Miasto, mające 4,000 mieszkańców, nie czekało długo na własne sklepy z artykułami życia codziennego. Już się tam osiedlili piekarze, rzeźnicy i t. d.; poczta ma swój oddział, a nawet telefon i straż ogniowa mają swe lokale; w miejsce kaplicy, wybudowanej na razie czasowo, wzniesiono obecnie kościół, i również na koszt towarzystwa urządzono kąpiele, szkołę, a nawet żłobek; w r. 1893 postawiono pierwszą fontannę publiczną; wkrótce stała się potrzebną i pomoc lekarska, a nawet apteka.

Ażeby być dokładnym, należy wspomnieć o krytyce i opozycji, których nie brakowało nawet w łonie rady miejskiej i prassy.

Zarzucono d-rowsi Pfeiffer'owi i akcjonariuszom, iż ci mieli na celu tylko dobry interes własny. Zarzut ten jest zupełnie bezpodstawny, wobec tego że dający kapitały nie mieli żadnej gwarancji, ani hipoteki. A zresztą, cóżby złego było, gdyby nawet i tak być miało? Wszak w wielu czynach dla dobra ogółu, ludzie, którzy podjęli inicjatywę, robili i sami dobre interesy; wreszcie biedacy z uczuciami szlachetniejszymi sami nie przyjmą łaski, za którą zapłacić nie będą mogli, raczej uchylą się od niej; jałmużną można wspierać tylko nędzarzy lub niedołęgów, ludzie zaś pracujący od takich udogodnień się uchylą.

Najśluszniejszym dla hygienistów jest rezultat, jaki osiągnięto, a mianowicie: 800 rodzin, wegetujących dawniej w niezdrowych i ciasnych mieszkaniach, ma teraz pomieszczenia wygodne, zdrowe, ładne i tanie. Rezultat ten otrzymano tylko dzięki inicjatywie ludzi szlachetnych i dzięki solidarności, temu potężnemu czynnikowi, który jaknajczęściej winien być podstawą wszystkich spraw, dobro ogólne na celu mających.

A. Zajączkowski.

Feilchenfeld. **Wypożyczalnia mebli dla chorych.** W r. 1895-ym podjąłem w „Zdrowiu“ (str. 114) myśl urządzenia magazynów, wypożyczających przedmioty do pielęgnowania chorych niezbędne, których kupowanie jest dla ludzi mało, a nawet średnio zamożnych bardzo uciążliwym.

W „Towarzystwie Niemieckiem pielęgnowania zdrowia“ w Berlinie miał 11 stycznia r. b. *Feilchenfeld* odczyt na ten temat, którego treść chcę tu przytoczyć.

„Współczesna technika pielęgnowania chorych ma szereg mechanicznych środków pomocniczych, służących bezpośrednio do le-

czenia chorego. Ludzie niebogaci pozbawieni są w chorobie tych środków. Pomódz temu można zakładając „magazyny mebli dla chorych.“ Najstarszy z takich magazynów istnieje w Zurychu od lat 83 (założony w r. 1814), jest własnością miasta; w obecnej chwili istnieje w jednym kantonie Zurychskim 95 instytucyj takich. W innych kantonach Szwajcarii znajdujemy je również, urządzone i administrowane przez gminy. W Badenie istnieje 95 takich magazynów, założonych przez „Badeński związek kobiecy.“ Takież wypożyczalnie widzimy w Weisenbergu (Alzacja), Berlinie i innych miejscach.

Podnoszono zarzut, że przedmioty wypożyczane mogą przenosić choroby. Zapytania skierowane do wszystkich podobnych instytucji dały jednobrzmiającą odpowiedź: nigdy przypadku przeniesienia choroby nie widziano. Naturalnie, każdy przedmiot podlega dokładnemu odkażeniu.

Instytucje podobne powstać powinny jako własność „kas chorych,“ stowarzyszeń dobroczynnych cyrkulowych, gmin wiejskich. Średnio zamożni płacą za dzień, tydzień lub miesiąc używania; biedni—nie płacą wcale. Lekarz wydaje kartę, dającą prawo do wypożyczenia tego lub owego przedmiotu, oznaczając imię, nazwisko i miejsce zamieszkania wypożyczającego, zarówno jak i chorobę. Każdy przedmiot ma swą „pozycję“ w książce, gdzie notuje się jaki chory używał go. Przedmioty najpotrzebniejsze: wanny różnej wielkości, do nóg, rąk, nasiadowe. irrygatory (kankę musi chory nabyć na własność), ciepłomierze gorączkowe, kąpielowe, baseny, poduszki wodne, powietrzne, worki do lodu wszelkiej postaci, przyrządy do wyprostowywania członków złamanych, — do inhalacji, aparaty napotne, podkłady gumowe, kubły nocne, kule, krzesła dla chorych, fotele na kółkach, parawaniki, przyrządy do unoszenia łóżka lub chorego, waga dla dzieci, nosze dla chorych, przyrządy do elektryzowania i t. p.“

Wszyscy obecni na posiedzeniu gorąco przyklasnęli projektowi mówcy ¹⁾.

Czyby i u nas nie wprowadzić czegoś podobnego, u nas, gdzie liczba łóżek szpitalnych w małej części ledwie wystarcza na potrzeby ludności ubogiej. A przecież i średnio zamożna ludność rzadko zdobywa się na kupienie przyrządów do pielęgnowania chorego służących, ponieważ wydatek na przedmiot przez krótki jedynie czas potrzebny, zbytkiem się wydaje, a często jest nim dla budżetu rzeczywiście. („Sociale Praxis“ 1897, № 43). Ss.

Prof. Leyden. **Uzdrowiska dla suchotników.** Na ostatnim zjeździe międzynarodowym lekarzy w Moskwie prof. Leyden, rozta-
czając przed słuchaczami ponury obraz śmiertelności skutkiem gru-

¹⁾ Świeżo rozesłano do wszystkich urzędów gminnych Szlezwigu szafki nazwane „Podarek Małgorzaty,“ i zawierające: poduszki powietrzne, irrygatory, termometry, worki do lodów, wanny i t. p. Na polecenie lekarza gmina wypożyczać będzie te przedmioty.

żlicy, podnosił konieczność zakładania specjalnych uzdrowisk dla suchotników. Obecnie jesteśmy w posiadaniu dwóch środków, które możemy skutecznie stosować w walce z tą straszną chorobą; są to: zapobieganie i właściwe leczenie. Zadanie pierwszego stanowi z jednej strony ochrona osobników zdrowych od zakażenia, czy-to drogą zetknięcia się z chorym lub jego wydzieliną, czy też przez produkty spożywcze, z drugiej zaś zwalczanie skłonności indywidualnej, co osiągnąć się daje przez umiejętne hartowanie ciała i należyte odżywianie.

Właściwe leczenie, wobec zupełnego braku swoistych środków leczniczych, polega na metodzie higieniczno-dietetycznej Brehmera, która najlepszymi do dziś poszczycić się może wynikami; wymaga ona odpowiedniej miejscowości klimatycznej, czystego i otwartego powietrza, obfitego odżywiania i umiarkowanego ruchu, stosownie do sił chorego. W wyborze miejsca na sanatorium nie klimat górski lub morski stanowić powinien, gdyż żaden z nich nie posiada w tej mierze działania swoistego; głównym czynnikiem jest tu czyste powietrze. Niekoniecznym jest przeto, zdaniem prof. Leydena, wysełanie chorych za granicę, gdyż każda miejscowość, obdarzona czystym i suchym powietrzem, nadaje się do kuracji Brehmera; pożądanym jest wszakże umieszczanie chorych w odpowiednich uzdrowiskach, w których jedynie mogą być ściśle przestegane przepisy.

Obawy, że uzdrowiska szerzyć mogą gruźlicę wśród okolicznych mieszkańców, jak również, że pobyt chorego z zaczątkiem zaledwie cierpienia, niekorzystnie wpłynąć może na dalszy jego przebieg, są płonne, jak dowodzi wieloletnie doświadczenie. W Görbersdorfie, gdzie mieści się słynny zakład Brehmera, gruźlicę wśród mieszkańców okolic spotyka się rzadziej niż dawniej; z drugiej zaś strony w Brompton Hospital w Londynie, przeznaczonym dla chorych płucnych (w tej liczbie i gruźliczych), ani razu nie spostrzeżano zarażenia się.

Zakładanie uzdrowisk dla suchotników jest sprawą palącą, gdyż tą jedynie drogą możemy obecnie w znacznej części powstrzymać rozwój tej choroby i znakomicie zmniejszyć przerażającą liczbę ofiar. (*Annales d'Hygiène Publique* № 1, 1898). *J. Landstein.*

Klarowanie ścieków kanałowych. *Archiv f. Hygiene* z r. 1897 помещa pracę o klarowaniu ścieków kanałowych za pomocą elektryczności. Sprawa ta, jakkolwiek nie rozwiązuje w formie ostatecznej, trudnej i zawiłej kwestji, przedstawia jednak dla techniki kanalizacyjnej dużo momentów ciekawych i zasługuje niewątpliwie, ażeby o niej od czasu do czasu w dziale sprawozdawczym „Zdrowia“ wspomnieć.

Pierwsza z dwóch metod, zasadniczo od siebie różnych, znana jako metoda *Webstera*, druga jako Metoda *Hermite* (*Cooper* i *Patterson*); w pierwszej, działaniem prądu o sile 50 amperów i 50 wolt osiąga się strącanie i osadzanie mętów, oraz klarowanie wód ściekowych, drugi sposób daje tylko sterylizację.

Szereg doświadczeń łącznie z rezultatami osiągniętymi znajdzie czytelnik we wspomnianem na wstępie wydawnictwie. Czego jednak w tej pracy nie podano wcale, to *kosztów*, z temi metodami związanych, a wiadomo nam, jak ważnym i decydującym niemal czynnikiem jest strona finansowa w instalacjach tego rodzaju. W konkluzji autorowie tej zajmującej pracy König i Remelé dochodzą do następującego rezultatu:

Sposób klarowania ścieków za pomocą energii elektr. nie jest niczem więcej jak oddziaływaniem chemicznem; różni się od niego li tylko jedną okolicznością, a mianowicie: gdy przy działaniu chemicznem związki strącające przygotowywane są na początku operacji, przy działaniu elektrycznem też same środki oddziaływające powstają w trakcie procesu. Zaletę metody elektrycznej w porównaniu z chemiczną stanowi to, że ścieki neutralne pozostają neutralnemi po skończeniu procesu.

Wprowadzenie metod klarowania za pomocą elektryczności będzie korzystne tylko w tych warunkach:

1) jeżeli lepszych metod zastosować nie będzie można np. tam, gdzie irygacja pól będzie wykluczona,

2) gdzie same siły przyrody np. prąd rzeki ułatwią wytwarzanie tanim kosztem prądu elektrycznego. *E. Sokal.*

Sidney Coupland. **Épidemja ospy w Gloucester w r. 1895—1896.**

Zarejestrowano 1979 przypadków w 1098 domach; z tych zmarło 434 t. j. 21,9%. Zachorowało szczepionych 1211 t. j. 61,2% ogólnej liczby chorych, nieszczepionych 768 t. j. 38,8%. Śmiertelność wśród szczepionych wynosiła 9,8%, wśród nieszczepionych 40,8%. Ani jedno dziecko szczepione nie zachorowało, z 22 dzieci nieszczepionych młodszych niż 1 miesiąc życia, zmarło 21 (95,4%); z 63 dzieci nieszczepionych młodszych niż 1 rok życia zmarło 40 (63,5%). Z 26 szczepionych młodszych niż 10 lat zmarł 1 (3,8%) a z 595 nieszczepionych tegoż wieku zmarło 218 (36,6%). Z liczby dzieci, które były narażone na niebezpieczeństwo zarażenia się: z 14 ssawców szczepionych żaden nie zachorował; z 153 ssawców nieszczepionych zachorowało 80 (52,2%); z 248 szczepionych dzieci w wieku 1—10 lat zachorowało 24 (9,3%); z 1178 nieszczepionych tegoż wieku zachorowało 537 (46,6%). Niewątpliwym jest wpływ dodatni szczepienia ospy nawet w okresie wylegania ospy naturalnej. Na 1475 nieszczepionych, a narażonych na zarażenie 822 nie dało sobie ospy ochronnej szczepić i z nich zachorowało 73,4%, a 653 dało sobie szczepić i z tych zachorowało tylko 13%. Z liczby 128 zachorowań u osób rewakcyonowanych zmarło 6 (4,7%); z liczby 77 zachorowań u osób, które już raz przeszły ospę naturalną zmarło 4 (5,2%). **A więc odsetka śmiertelności rewakcyonowanych jest taka sama, jak u tych, którzy przebyli już ospę naturalną.**

(Brit. Med. Journ. 1897, 13, XI).

Ss.

O D C I N E K.

OBJAŚNIENIE LUDOWYCH LEKÓW, BARABUŁÓW, CMUCHÓW, SZEPTUCHÓW

TAK CHRZEŚCIJAŃSKICH JAK RÓWNIEŻ ŻYDOWSKICH

zebranych w Międzyrzeczyźnie

przez D-ra Baltazara Wysokińskiego.

Okazy barabułów, cmuchów, szeptuchów, przeniesione z II-ej Wystawy Hygjenicznej do zbiorów etnograficznych są naturalnym dowodem, że w końcu XIX-go wieku w Międzyrzeczyźnie gusła te były stosowane przeważnie przez znachorów. Przepatrując je można zauważyć, że zapełniają one przejście od wiary do wiedzy. Polskie gusła zawierają w sobie dużo pozostałości z pogaństwa, a i formuł chrześcijańskich, chociaż tendencyjnie zmienionych, także w nich nie brak. Najwięcej naleciałości pogańskiej zawiera jedna z zamów od wytyczy, która prawie jest powtórzeniem niemieckiej epopei, ongi znalezionej w Merzeburgu, opiewającej jak to Wodan i Balder jeżdżą na koniach po lesie, jak koń pod Balderem łamie nogę, poczem wszyscy bogowie, chcąc pomódz w nieszczęściu, próbują zamów. Wtedy zamawia Wodan „jak umie doskonale:“

Ben zi Bena

Bluot zi Bluoda

Lid zi Geliden

So se gelimida sin.

„*Bein zu Beine Blut zu Blute Glied zu Gliedern Als ob sie geleimt seien!*—Kość z kością, krew z krwią, staw ze stawem stań się.“ Zatem do tej może najdawniejszej szeptuchy pogańskiej, już z czasów chrześcijaństwa na początku dodano 4 wiersze i jeden na końcu, tym sposobem przerobiono ją na religijną w duchu chrześcijańskim. Pewne wyrazy wymówione lub napisane, pewne figury lub gzygzaki, nareszcie dymy mają posiadać podług mniemania tutejszych mieszkańców osobliwszą siłę nad demonami; więc dla tych przymiotów mogą cierpiącego ochronić, a w potrzebie nawet djabła z niego wypędzać.

Niektórzy w swych błędnych wywodach posuwają się tak daleko, że tylko wyrazy niezrozumiałe uważają za obdarzone największą mocą działania, co najbardziej uwydatnia się w gusłach żydowskich.

Wpływ religijny, a raczej Kościoła najmniej odbił się na lekach ludowych, tylko stosowany ceremonjał podczas przyrządzania i podawania niektórych leków zdradza naśladownictwo form widzianych przy spełnianiu obrzędów religijnych. Leki i gusła ludowe przesadnie zachwalane i często w chorobach stosowane, dodatnich rezultatów nie dają; zatem jako nieskuteczne do cudownie działających, chociażby im przypisać uzdrawianie siłą wiary, zaliczone być nie mogą, o czem niejednokrotnie miałem sposobność przekonać się przy łóżku chorego.

Międzyrzeczczyna jest miejscowością malaryczną i w ogóle niezdrową, zatem lekarstwa, aby dawały dodatnie rezultaty, muszą być stosowane u chorych w pełnych dawkach. Przeglądaniem się w złotyach przedmiotach nie można wyleczyć tu żółtaczki, jak to ongi było w świątyniach: Kosu, Pergamu, Memfisu, Kanabusu i Aleksandrji, które w leczeniu gusłami zajmowały pierwsze miejsca, a w końcu doszły do niebywałej sławy uzdrawiania chorych. Uzdrawianie chorych prędkie a cudowne zawdzięczały, jak się okazało po zbadaniu naukowem na miejscu, hygjenie tych uzdrowisk. Natura hojnie je obdarzyła odpowiedniem wzniesieniem, powietrzem i wodą, a co idzie zatem i potężną vis medicatrix naturae.

1. Leki pobudzające trawienie i wiątrzędne z wykrztuśnym. *Korzenie od poruszenia.* 1) *Baccae laurinum*, 2) *ces moschatae*, 3) *Radix galangae*, 4) *Caryophylli aromatici*, 5) *antophylli*, 6) *macis moschatae*, 7) *semen anisi stellati*, 8) *radix zingiberis*, 9) *piper jamajcensae*. Wszystkie te korzenie przed użyciem wsypują w butelkę i nalewają wódką, a po zakorkowaniu zapiekają w bochenku chleba, używając do wewnątrz kroplami w cierpieniach macicznych; tak mężczyźni (!) jak i kobiety jednakowo leczą się za pomocą tej nalewki i lubią ją często sporządzać (przy niestrawności i wzdęciu brzucha).
2. Lek. *Pulwer tamujący krew*, inaczej żagłocąder zwany, jest to węgiel, powstający po raptownem zgaszeniu palącego się płótna, używany do tamowania krwi po odpanięciu pijawek lub po okaleczeniu nożem.
3. Lek kojący. *Makówka na sen.* Niektóre wiejskie matki, wychodząc na robotę, poją dziecę mlekiem ugotowanem z makówką poświęconą na Matkę Boską Zielną w Palmie.
4. Lek garbnikowy (ściągający, łagodny). *Wódka od cholery.* Nalawszy wódką: pokrzywę żagawkę, kurze ziele v. kurze pępy i tarki używają tę nalewkę pod nazwą „wódki Kościuszkowskiej“ od biegunki nawet cholerycznej.
5. Lek moczopędny, zewnętrznie czerwieńiący skórę. *Cebula od zastrzału.* Cebula doniczkowa (*scilla maritima*), utłuczona na miazgę za świeża, bywa używana na okłady łagodzące przy zastrzale (*panaritium* i do gojenia wrzodów).
6. Lek hygieniczny. *Proszek do czyszczenia zębów.* Na wpół upalony koreń monistu i kredę po sproszkowaniu używają do czyszczenia zębów, jako zapobiegające od osadu.
7. Lek wzmacniający mętaliczny. *Kamień od poderwania* — Cudowny częstochowski kamyczek. Kamień urażny v. węgierski (*lapis haematidis*) utarty z wódką na miazgę biorą wewnątrz: ma pomagać od nadsilenia się. Czerwony — pomocny tylko kobietom, czarny — tylko mężczyznom (*lapis haematidis*, *antimonium*

exudum, tartarus stibiatus razem zmieszane i sproszkowane służą na okadzanie wrzodów modzelowatych w celu przyspieszenia zagajania).

Tawuła od puchliny. Tawuła błotna (spirea ulmaria) 8. Lek. gotowana z mlekiem i używana wewnątrz ma leczyć wodną puchlinę pochodzenia nerkowego. Dr Z. Dmochowski wykazal że jest lekiem nie działającym.

Ostróżka od płaksy. Ostróżka zbożowa (delphynium 9. Lek oduconsolidata) w odwarze dają dzieciom wewnątrz w napadzierzający ostry płaksy (colica flatulencia) i od reumatyzmu.

Maruna od płaksy. Maruna rumianek (matricaria 10. Lek pochamomilla); świeżem ziele, utłuczonym w stępcie okładają brzuch dziecięcia w napadzie płaksy (colica flatulencia), odwarem zaś poją dla zmniejszenia bólów. budzący trawienie.

Szanta od płaksy. Cąber szanta thymus wepeta od 11. Lek gorzwar ziela, podają dzieciom do picia od płaksy (colica flatulencia). ki solny podniecający.

Z wianków poświęconych w oktawę Bożego Ciała 12. Leki po najwięcej są w użyciu: Macierzanka, której odwar piją budzące w metrorrhagia, kwiat lipowy w kaszlu, kwiat bzowy na trawienie i napotne. poty.

Koćki chroniące od bólu gardła. Wierzba, Iwa, Salix 13. Lek sympaprea z trzcina pospolitą (Arundo phragmites) po poświęceniu, gdy przyniosą do domu, zaraz z wierzby obrywają kotki i połykają po jednym na osobę, a to robią w celu uchronienia się od bólu gardła aż na rok cały. patyczny.

Sól świętej Agaty od poronienia. Sól kuchenna (sal 14. Lek symculinare) po poświęceniu i rozpuszczeniu w wodzie używana jest wewnątrz, jako zabezpieczająca od poronienia (abortus). patyczny.

Drzewo cios od wścieklizny. Najprawdopodobniej pochodzi ono z cyprysu, osobliwie przywiezione z Częstochowy ma chronić od wścieklizny, jeżeli podejrzaną ranę, a powstałą z ukąszenia psa wściekłego posypać sproszkowanym i zaraz potem pokropić kropidłem z ruty w święconej wodzie umoczonem. 15. Lek sympatyczny.

Świeca woskowa od wielkiej choroby. Cztery warunki 16. Lek sympatyczny nie mają być koniecznie potrzebne do jej skuteczności: odpowiedni do charakteru choroby, zatem szkodliwy.

- wysokością ma równać się wzrostowi chorego,
- wosk ma być wyżebrany przez cierpiącego,
- sam chory powinien ją zanieść na ofiarę
- i zapalić w świątyni, aby się choroba spaliła.

Stal od wielkiej choroby. Dwie bransolety: na rękę i nogę, pierścień na serdeczny palec i krzyżyk na piersi. 17. Lek sympatyczny. Przedmioty te noszą wieśniacy cierpiący chorobę ś-go Walentego; aby zaś pomagały, muszą być koniecznie zro-

- bione ze zdartego pilnika, a przed użyciem pocierane magnesowem krzesiwkiem. Cierpienie to ma powstawać podług mniemania tutejszych mieszkańców z grzechu rodziców.
18. Lek symptomatyczny. *Naszyjnik ułatwiający ząbkowanie.* 32 raczych oczów, wszytych w ponsową życzkę, niektóre dzieci noszą przez czas ząbkowania, co ma ułatwiać wyrzynanie zębów.
19. Lek symptomatyczny niehygieniczny. *Sukno od ściągków.* Czerwone sukno, kuśnikiem zwane, używają do wycierania dziąseł i podniebienia dziecięcia przed trzecim dniem życia, co robią w celu zabezpieczenia od tężyczki.
20. Lek symptomatyczny niehygieniczny. *Skóra od reumatyzmu.* Skórą z węgorza przepasują się i ciągle noszą ją w pasie, jako ochronę od gośćca (rheumatismus).
21. Lek symptomatyczny niehygieniczny. *Język od róży.* Język lisi zasuszony noszą na pierśsiach, jako środek zabezpieczający od róży (Erysipelas).
- Osowe drągi od uroków.* Z drzewa osowego zrobione drągi i zasuszone służą do zdejmowania uroków (fascination) przez dotykanie, nagniatanie i nacieranie brzucha cierpiącego, poczem drąg przerzucają przez stodołę. Do dnia dzisiejszego tutejsi mieszkańcy jeszcze wierzą, że człowiek urzeknąć może jednym spojrzeniem, czasem bezwiednie, wierzą także, że księżyc i chmury rzucają uroki. Wskutek tego następuje zaraz cierpienie, objawiające się silnymi bólami w brzuchu, z towarzyszeniem przeciągania się, womit i częstego ziewania, a od uroków z chmury lub księżycy chory sinieje. Od uroków zabezpieczają się w następujący sposób. Chcąc obejrzeć ładne dziecię, mówią przedtem „na psa urok!“ i spluwają trzy razy, aby skutki złego spojrzenia poszły na psa; dla tych samych powodów głowę i szyję dziecięcia stroją (ubierają) czerwonymi wstążkami i jaskrawymi szmatkami. Napad uroków może trwać najwyżej 24 godzin.
23. Lek symptomatyczny. *Spodnica od uroków.* Spodnica, „kiecką“ zwana, lub spodnie, „portkami“ zwane, chomonto, wreszcie szleja z konia służą do zdejmowania uroków przez przewłóczenie przez nie cierpiącego uroki, a to czynią zaraz po zdjęciu tego odzienia ze zdrowych ludzi, a uprząży z koni.
24. Hygiena chaty. *Geranja, odświeżająca powietrze.* Geranja doniczkowa dotąd jeszcze jest bardzo lubiana i chodowana w chatcie, a to z przyczyny, że ma ona odświeżać powietrze.
25. Hygiena chaty w pojęciu wieśniaka. *Czernie poświęcane* mają chronić chatę od złych skutków wichru. Jeżeli zaś oprócz tych czerni jest zatknięta w strzechę chaty gałązka brzeziny, którą zdobią ołtarze w oktawę Bożego Ciała, to już wtedy zabudowania wieśniaka są wolne i od pioruna.

Rośliny i drzewa niełapne. Do tych zaliczają: czosnek (*allium sativum*), fasolę łąpak (*faseolus multiflorus*), piwonję lekarską, inaczej różą zwaną (*paeonia off.*), dąb (*quercus robur*), kasztan (*aesculus hippocastanum*). Rośliny i drzewa niełapne, wprowadzone do gospodarstwa, osobliwie jeżeli będą posadzone w bliskości domu, mają sprowadzać przeróżne nieszczęścia i niepowodzenia. Dla odwrócenia mniemanych nieszczęść nasiona takich roślin i drzew, pierwszy raz do gospodarstwa wprowadzanych, sadzą na żywych owadach, aby te swoją głową nadłożyły to nieszczęście, jakie gospodarstwo spotkać może. Raz zaprowadzone rośliny i drzewa niełapne pod groźbą nieszczęścia starają się utrzymywać zawsze, dopóki same nie wyginą, w przeciwnym bowiem razie krowa zdechnąć lub kobieta umrzeć może. Z tych roślin czosnek utrzymywany w domu ma źle oddziaływać na chów koni. Długoletnie dociekania zasady utrudniania sadzenia roślin i drzew niełapnych w siedliskach, a osobliwie obok chaty doprowadziło mnie do przekonania, że to gusło jest niejako zaczątkiem, ale bardzo dawnym, higieny żywienia i mieszkań, albowiem rośliny i drzewa tych gatunków dają owoce albo wcale nieużyteczne lub stanowiące pokarm lichy i trudno strawny a co najważniejsza, że posadzone obok chaty sprowadzają do niej wilgoć, czego rośliny i drzewa łapne (żyto, pszenica, grusza, wiąz) nie czynią.

Z wianków: Rozchodnik, Rosiczka v. Boża rosa, Macierzaniec v. Czmyr, v. Skalnik, Nawrotek, Grzmotek służą do okadzania tak ludzi jak i inwentarza w rozmaitych chorobach. Oprócz tego każdy gatunek tych ziół ma posiadać inne własności pomocne. Odwar rozchodnika z pastuszą trawą i korą wiązu przyjmowany wewnątrz leczy zimnicę osobliwie, jeżeli wyleczony aż do 9-ciu dni nie wsiądzie na spoconego konia. Nawrotkiem okadzają wymię krowy, aby się jej utracone mleko powróciło. Nawrotek w odwarze, używany wewnątrz przez panny, ma im powrócić to, co już utraciły. Bożą rosą z Grzmotkiem okadzają chatę, a to czynią dla zabezpieczenia od burzy i grzmotów. Czmyrem z gęsim puchem okadzają dzieżę, używaną do robienia chleba, aby potem ten dobrze wyrastał i był pulchny. Skulnikiem okadzają dzieci od skuły (ból gardła błoniczy).

Pierścionek od kurczów. Pierścionek, utoczony z rogu bawolego, noszą na serdecznym palcu, który ma zabezpieczać od kurczów; trocinami zaś z tegoż rogu okładają bolące miejsce.

26. Higjena żywienia i mieszkań w pojęciu wieśniaka.

27. Leki sympatyczne i higjena chaty.

28. Lek sympatyczny.

29. Lek sympatyczny szkodliwy. *Kły świńskie, ułatwiający ząbkowanie.* Zęby, kłami zwane, sklejone po dwa ze świni i po dwa razem z wieprza, a to stosownie do płci dziecięcia, zawieszają na pierśsiach dziecka w pierwszym roku jego życia dla łatwiejszego ząbkowania. Obecnie ten zwyczaj zarzucony z powodu, jakoby od tego zęby wyrastały krzywe ¹⁾.
30. Lek z Barabułą i Cmucha. *Atrament od róży.* Atramentem galasowym określają różę patykiem ułamanym z miotły, kreśląc nim na granicy róży rozmaite gzygzaki. Określanie rozpoczynają od nakreślenia litery R, dalej robią krzyżyk, wymawiając *A fi róża*. Następnie określają całą część zajętą zapaleniem, a przechodząc na drugą stronę, wymawiają *A fi pazur* i robią drugi krzyżyk. Wkońcu gzygzaki łączą z sobą (fig. a). Aby się potem chory spociał, okrywają go płachtą i kożuchem, a chore miejsce płótnem. Niektórzy, określając różę, stosują formę piętrową, z 7-iu części składającą się, jak to wskazuje figura b.



31. Lek z Barabułą. *Przetak od uroków.* Podczas napadu ciężkich bólów od uroków leją zimną wodę na brzuch cierpiącego przez używany przetak. Poczem sam chory, wciąż patrząc się w obraz, powinien krzyżować się pomiędzy uszami drzwi wchodowych.
32. Barabuła. *Nóż kończasty do wykrycia osoby, która uroki rzuciła.* Końcem tego noża wrzucają rozżarzone węgle w wodę, ustawioną nad cierpiącym uroki, jednocześnie wymawiając imię podejrzanego osoby; przy którym z wymówionych imion węgiel najgłośniej zasyczy, już winowajca wykryty! Delikwent powinien serdecznym palcem prawej ręki, umoczo- nym w tej wodzie zrobić 4 krzyżyki na czole, ustach

¹⁾ Wyrzynanie się zębów nazywają „ciuchy.“

i za uszami chorego, resztę wody wylać pod progi chaty. W razie jeżeli osoba, na którą padło podejrzenie odmówi przyścia, w takim razie ucinają jej nieco włosów, które-
mi okadzają cierpiącego uroki.

Krzemień, ulepszający mleko. Krzemień z dziurą, po-^{33.} Barabuła
święcony w wiankach, przez który przecedzone mleko ma niehygieni-
się zsiadać jak krzemień (poświęcają tylko sekretnie). czna.

Igła od konwulsji. Przed chrztem łamią igłę nad^{34.} Barabuła
dziecięciem, a oba końce wbijają w kołyskę, ma to zabez- niehygien.
pieczyć dziecię od konwulsji.

Ucieruchy od trącenia wiatru. 15 sierpnia lud chrze-^{35.} Barabuła.
ścijański poświęca równianki uwite ze zbóż, które tutejsi
mieszkańcy nazywają drugą palmą. Jeszcze przed poświę-
ceniem, ułożywszy kłosa pszenicy, żyta, owsa, kapustę
i marchew w jeden bukiet, ubierają kwiatami, korzenie
ucierają pomiędzy dwiema rękami, od czego powstała na-
zwa ucieruchy. Ucieruchami okadzają trąconych wiatrem
(paralysis, psychosis). „Poniedziałkowy wietrzak“ (spara-
lizowanie lub pomięszanie umysłów) ma być najniebez-
pieczniejszy.

Kadzidło do wypędzania diabła z opętanych. a) Oset^{36.} Barabuła.
czortopłot, b) słoma z 9-ciu strzech, c) śmiecie z pod
9-ciu łóżek, d) mech z 7-iu studzien, e) pomiot trzody
chlewnej (majowy): wszystko to razem zmieszane uży-
wają do okadzania trąconych wiatrem (psychosis). Po
skończeniu okadzania dają się napić cierpiącemu święco-
nej wody.

Paznogie od zimnicy. Cierpiący zimnicę, dla pozby-^{37.} Barabuła
cia się tej choroby, obciawszy swoje paznogie sam powi- szkodliwa.
nien zakopać je w ziemi, koniecznie po zachodzie słońca
i nie oglądając się powrócić do domu.

Dziewięć ziarn pszenicy od płaksy. Ugotowane 9 ziarn^{38.} Barabuła.
pszenicy wylewają z wodą pod kolebkę dziecięcia chorego
na płaksę (colica flatulenta); ma to pomagać tak „jak
ręką odjął.“

Djable źebro od wielkiej choroby. Cierpiący chorobę^{39.} Barabuła.
ś-go Walentego nosi na piersiach w woreczku korzeń pa-
proci, przez pospólstwo nazywany „djabłem źebrem,“ co
ma leczyć epilepsję.

Szybaczek od wielkiej choroby. Piórko, szybaczkim^{40.} Barabuła.
zwane, zawierające 26 igieł i żywe srebro, noszone na pier-
siach w torebce przez epileptyka, ma go uwalniać od te-
go cierpienia.

Szklanka od poruszenia. Pomiedzy tutejszymi wie-^{41.} Barabuła.
śniakami zakorzenił się zwyczaj, że na początku każdej
choroby z objawami bólów w brzuchu z towarzyszeniem
grubego burczenia (co ma być jakoby powodem zgniewa-

nia się macicy) aplikują i to koniecznie na pępku szklankę. Ma ona u niewybrednych w zupełności zastępować suche bańki. Manipulację stawiania szklanki rozpoczynają od wyrżnięcia krążka z kartofla lub skórki chleba, poczem w taki krążek wtykają do góry łebkami zapałki, których ilość powinna odpowiadać natężeniu choroby i sile chorego; następnie krążek z zapałkami stawiają na pępku i zapalają je stawiając natychmiast szklankę do góry dnem zwróconą.

Niektórzy w tym samym celu stawiają także na pępku cierpiącego garnek lub dzbanek, w który poprzednio nalewają nieco wody i wkładają trochę pakuł, poczem zapalają je, a w chwili stawiania, aby woda ogień mogła zgasić, przewracają dzbanek dnem do góry.

42. Lek
z Cmucha.

Kreda od róży i nieporządków żołądka. Kreda poświęcona na Trzy Króle, użyta wewnątrz, ma leczyć biegunkę. Niektórzy stosują ją także przy określaniu róży. W tym celu obnoszą kredę trzy razy naokoło miejsca zajętego zapaleniem.

43. Cmucha.

Siedm płaczek do oddawania płaksy. Płaksa (colica flatulenta) bywa tylko u dzieci. Objawia się spazmatycznym płaczem w pewnych godzinach doby, przyczem dziecię wcale łez nie roni, a jeżeli do powstawania tej choroby brak widocznej przyczyny, zaraz uważają to cierpienie za skutek zadania płaksy, co mają robić stare znające się baby. Płaksę także odczyniają czyli oddają stare kobiety w następujący sposób: wzięwszy słomy z pod dziecięcia chorego trzy garści, każdą garść z innego miejsca, udzierają trzy kawałki pieluch, a dodawszy do tego nieco gałganów, ubierają siedm lalek, płaczkami zwanych, które związawszy pieluchą w jeden węzełek, wkładają niepostrzeżenie do kolebki zdrowego dziecięcia, które zaraz potem ma dostać płaksy, a chore wyzdrowieć. Inne baby zawiąniętko z płaczkami wynoszą na miejsce, gdzie się schodzą trzy płoty, lub robią 4 płaczki i wynoszą na rozstajne drogi, aby nimi płaczki sobie poszły.

44. Cmucha.

Szczeciuzka, skutki jadu niszcząca. W czasie letnich upałów, gdy człowiek zostanie ukąszony przez żmiję, skoro potem zacznie puchnąć i wymiotować, zaraz dla zabezpieczenia cierpiącego od złych skutków jadu wyszukują i zabijają żmiję, ranę wysysają, okładają ziemią lub gliną z mlekiem, poczem leczą chorego w następujący sposób: kępkę szczeciny pospolitej (*nordus stricta*) umaczną w wodzie trzymając nad raną tak, aby ściekające krople dostawały się na miejsce ukąszenia, a jednocześnie określają ranę ostrzem kozika, odmawiając „Zdrowaś Marya“ i t. d.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KORRESPONDENCJA.

Kilka słów w sprawie przyszłych szpitali gminnych.

Jakkolwiek stoimy w przededniu nader ważnej reformy sanitarnej w kraju naszym, jaką bez wątpienia jest zaprojektowana instytucja lekarzy gminnych, dyskusja nad tym przedmiotem dotąd słabo się zaznaczyła na szpaltach naszych czasopism lekarskich. A jednak jest o czem pomówić, zwłaszcza, że, o ile sądzić można z pobieżnych wzmianek, głos lekarzy w opracowaniu projektów dla poszczególnych gubernji bynajmniej nie ma takiego posłuchu, na jakiby ze wszech miar zasługiwał. Że wyjdzie to na niekorzyść dla całej sprawy, wątpić nie można; to też obowiązkiem naszym jest zwrócić uwagę ogółu na najbardziej przynajmniej rażące usterki projektu.

Z danych, osobiście zasięgniętych podczas obrad wysadzonej *ad hoc* komisji powiatowej w Marjampolu (gub. suwalskiej), przychoǳę do wniosku, że: 1) projektowane szpitale mają być umieszczone w domach prywatnych, 2) że pominięto w nich całkowicie pokoje dla rodzących, etat bowiem szpitalny brzmi jak następuje: 5 łózek dla mężczyzn, 5 dla kobiet i 2 dla chorych zakaźnych; przy posterunkach felczerskich również brak pokoju dla rodzących. Otóż chciałbym o tych brakach powiedzieć słów kilka.

Umieszczenie szpitali w domach wydzierżawionych z góry już wróży, że zakłady te bynajmniej nie odpowiedzą swemu zadaniu, gdyż urządzenie ich w żadnym razie nie da się zastosować do najskromniejszych nawet wymagań współczesnego szpitalnictwa. Przedewszystkiem stanie temu na przeszkodzie brak odpowiednich domów. Jest to rzeczą powszechnie znaną, że na głębokiej prowincji domy mieszkalne na ogół są nader liche, bo i za niskie i za ciemne i za ciasne, aby w nich można urządzić szpital na 12 łózek, ambulatorjum, pokój z wanną, pomieszczenie dla felczera, aptekę, kuchnię, pralnię i pomieszczenie dla stróża. Wprawdzie możnaby wynająć 2 domy obok siebie położone, kto jednak zna nasze wsie, wie dobrze, że nie zawsze da się to uskutecznić. Zresztą gdyby i tak było, to wszędzie brak sztucznej wentylacji, wszędzie podłogi pełne szpar, piece liche, drzwi niedopasowane i t. d., nadto położenie domów równie nie odpowie wymaganiom tak lekarskim jak i sanitarnym. Jednem słowem urząǳony nawet w najlepszym domu prywatnym szpital zawsze będzie bardzo niewygodnym tak dla chorych, jak i dla lekarza; koszt zaś dzierżawy wyniesie najmniej 300—400 rs. rocznie; suma ta znacznie się powiększy, jeżeli doliczymy do niej kwotę potrzebną do zaprowadzenia w mieszkaniu prywatnem najniezbędniejszych ulepszeń. Wobec tego co się rzekło, należałoby, zdaniem mojem, dołożyć wszelkich usiłowań, aby nowopowstające szpitale znalazły się od razu we własnych siedzibach, któreby odpowiadały najkardynalniej-

szym przynajmniej wymaganiom szpitalnictwa. Jest to rzecz wcale nie tak trudna, jakby się na pozór zdawało i dałaby się przeprowadzić w następujący sposób. Po zatwierdzeniu przez władzę prawodawczą projektu dla pewnej gubernji lub całego kraju i po ściągnięciu z ludności przypadającego podatku, należałoby go w ciągu jednego a najwyżej dwóch lat w całości przeznaczyć na budowę szpitali i dopiero po ukończeniu budowy projekt wprowadzić w wykonanie. Powstanie w ten sposób zwłoka, która jednak wpłynie tylko na korzyść nowej instytucji i postawi ją odrazu na trwałej podwalinie; lepiej więc poczekać rok albo dwa i mieć wzorowe lecznice, niż wprowadzając reformę z pośpiechem, umieścić chorych w lokalach do tego nieprzydatnych, z których w dodatku nie prędko zapewne możnaby się wyprowadzić. Zresztą, sądzę, że możnaby sprawę powyższą załatwić w inny jeszcze sposób: oto należałoby postarać się o pożyczkę państwową, którą następnie możnaby spłacać w ratach rocznych z sumy przeznaczony na najem lokalu. W ten sposób po upływie kilkunastu lat, po spłacie długu, pozostawałoby rok rocznie kilkaset rubli, któreby można obracać na wprowadzanie rozmaitych ulepszeń.

Jest to jedna sprawa; przechodzę obecnie do drugiej. Nikt zapewne z kolegów prowincjonalnych nie zaprzeczy, że jeżeli co, to właśnie brak należytej pomocy dla rodzących stanowi najslabszą stronę obecnych stosunków sanitarnych, i że brak ten przedewszystkiem należałoby usunąć; autorzy więc projektu plockiego popełnili niczem nie dający się usprawiedliwić błąd, pomijając w etacie szpitalnym pokój dla rodzących, który powinien bezwarunkowo znajdować się nietylko w każdym szpitalu, ale i przy każdym posterunku felczerskim; odpowiedź że rodzące możnaby umieszczać na oddziale kobiecym, dla łatwo zrozumiałych powodów, nie może być wcale brana w rachubę. Byłoby również do życzenia, aby przy obsadzaniu personelu lekarskiego na posterunkach felczerskich umieścić nie felczera, lecz akuszerkę.

Na jedną jeszcze okoliczność chcę tu zwrócić uwagę.

Powszechnie znaną jest rzeczą brak po wsiach i miasteczkach naszych łaźni, dzięki czemu panuje trudne do uwierzenia zanieczyszczenie skóry. Mniemam więc, że zakładanie przy każdym szpitalu łaźni oddałoby całej ludności nieocenione usługi. Niestety i ten ważny punkt został w ustawie całkowicie pominięty.

Dr. Fr. Grodecki.

W sprawie wodociągów lubelskich.

W marcowym zeszycie „Zdrowia„ pomieścił Dr M. Biernacki artykuł poświęcony wodociągom lubelskim i opracował rzecz tak zajmującą, że niepodobna, ażeby myśli w nim poruszone przebrzmiały bez echa i nie wywołały pewnej wymiany zdań, tak pożądanej w sprawach ogólnej doniosłości.

To, co Dr B. krytykuje w urządzeniach lubelskich, powtórzyć się może jutro w innych miastach; wad, dostrzeżonych w urządzeniach lubelskich, należałoby starannie uniknąć gdzieindziej, a kwestja dostarczenia dobrej wody do picia, nie schodząca z porządku dziennego naszego pisma, powinna przy danej sposobności znaleźć oświetlenie jak można najbardziej wszechstronne.

Artykuł Dra B. podkreśla specjalnie co do Lublina: 1) że woda niewiadomo z kąd ma być czerpana, 2) że ilość wody na jaką obliczony jest wodociąg wydaje się niedostateczną, 3) że cena za wodę jest niepomernie wysoka, 4) że budowa wodociągu we własnym zarządzie miasta byłaby o wiele dogodniejsza, 5) że warunki wykupu są niedogodne i łącznie z tą sprawą niemożliwe jest przeprowadzenie kanalizacji.

Jądro całej sprawy leży niewątpliwie w oddawaniu budowy wodociągów w ręce przedsiębiorcy.

Z chwilą, gdyby miasto samo budowało, część zarzutów Dra B. odpadłaby *eo ipso*. Np. cenę za wodę możnaby unormować tak, ażeby dochody pokrywały wydatki łącznie z oprocentowaniem kapitału i amortyzacją urządzeń. Cena 40 kop. za 100 wiader istotnie wydaje się wygórowaną bardzo. Lecz zestawienie z cenami w Kassel lub Kiel nie wydaje mi się trafnem. Porównywając koszt wody w Lublinie z miastem niemieckim popełnia się przedewszystkiem błąd zasadniczy, że ludność nasza nie przywykła do użycia wody.

Jeżeli miasta niemieckie używają 70 do 100 litrów na jednostkę, to u nas nie trudno byłoby znaleźć sporo ludzi, którzy przez rok okrągły nie kąpią się wcale.

Płock używa, jak pisze Dr B., 4 litry wody na mieszkańca i objaśnia fakt sam tą okolicznością, że woda jest za droga.

Woda dla biednych ludzi jest i będzie zawsze za drogą. Warszawa np. posiada umiarkowaną normę za wodę—9 kop. za 100 wiader.

A jednak pamiętają wszyscy jak ożywioną była polemika i jak zajmujące były objaśnienia prezydenta miasta, generała Starynkiewicza, w obronie cen warszawskich.

Przeciwnicy nowej taryfy zarzucali, że woda ze starych wodociągów warszawskich kosztowała zaledwie $\frac{1}{5}$; podrożenie wody wydawało im się czemś zupełnie nieusprawiedliwionem.

Lecz rzecz wyjaśnił prezydent miasta przez objaśnienie cyfrowe. Dochód ze starego wodociągu wynosił w 1884 roku 54130 rubli, rozchód 103509. A zatem strata stanowiła blisko 50,000 rocznie.

To też każdy przedsiębiorca, przystępując do budowy i eksploatacji wodociągu na rachunek własny, stara się ryzyko związane z każdym interesem zmniejszyć, o ile to jest możebnem. Przyjmuje dochody nisko; nie mając zresztą gwarancji ani co do konsumpcji wody, ani też zapewnionych ze strony miasta dopłat, na wypadek, gdyby minimum wody nie zostało rozprzedane, postępuje przezornie i racjonalnie.

Gdyby Zarząd miasta Lublina zapewnił obowiązkowe połączenie domów i rozchód chociażby 50 litrów na mieszkańca, cena zasadnicza za wodę obniżyłaby się niewątpliwie znacznie. Jeżeli zaś w Lublinie na 40,000 mieszkańców tylko połowa, a więc 20,000. korzystał będzie z wodociągu, a zużywać będzie po 4 litry na mieszkańca czyli dziennie 80,000 litrów, to pojąć łatwo, że dochód z tych 80,000 litrów czyli z 6000 wiader stanowić będzie tak mało, że nie opłaci ani służby, ani potrzebnych ilości węgla, nie pokryje procentu i amortyzacji i przedstawi interes rozpaczliwie smutny.

W Kassel lub Kiel cena dla tego jest niska, że ilość konsumentów jest poważna i norma na jednostkę wysoka; u nas liczba konsumentów jest problematyczna, norma b. niska, a zatem cena za wodę wysoka.

Przykład jeszcze wyższej normy przedstawia Białystok, gdzie za 100 wiader wody *niefiltrowanej* płać 50 kop.

Idealem, na który się zapewne Dr B. ze mną chętnie zgodzi, byłoby *bezpłatne* oddawanie wody konsumentom, gdyż woda nie powinna być artykułem handlu, lecz dla dobra ogólnego i zdrowotności powszechnej przedmiotem codziennego użytku. Pojęcie tak idealne na razie nie daje się pogodzić z ponurą rzeczywistością. Woda dobra, starannie przefiltrowana i rozprowadzona w sieci rur po całym obszarze miejskim musi sporo kosztować, niechajże, jeżeli inaczej być nie może, sprzedaje się po cenie możliwie zbliżonej do kosztu własnego. Możliwem to jest niewątpliwie, lecz tam tylko, gdzie wodociąg jest własnością miejską.

Załatwiliśmy się na wstępie z punktami 3 i 4, tworzącemi podstawę do dalszego porozumienia, i przechodzimy do punktu pierwszego.

Miejsce czerpania wody, podług Dra B. dotąd nie zostało bliżej określone. Uwaga ta może polegać na informacji błędnej. Skoro bowiem cały projekt uzyskał zatwierdzenie komitetu techniczno-budowlanego przy ministerjum spraw wewnętrznych w Petersburgu, to nie ulega najmniejszej wątpliwości, że punkt wyjścia całego projektu, a mianowicie miejsce i sposób czerpania wody musiałyby być należycie rozpatrzone i zdecydowane.

W punkcie 2-gim autor artykułu wyraża obawę, że ilość wody, jaką przyjęto za podstawę przy obliczaniu urządzeń wodociągowych może okazać się niedostateczną.

Każdy projekt wodociągowy, a szczególnie gdy koncesja wydana została na długi szereg lat ¹⁾, układa się w ten sposób, ażeby z biegiem czasu, gdy siła maszyn i kotłów nie czyni zadość wymaganiom, można było albo przez powiększenie istniejącego budynku maszyn albo przez budowle nowe, w pierwszym projekcie już przewidziane, ustawić dodatkowo kotły, maszyny, pompy oraz pobudować nowe osadniki, filtry i zbiorniki dla wody czystej.

Nie znam wcale projektu wodociągów dla Lublina, jednak nie wątpię, że wzięto wszystko to pod uwagę. Na czem więc Dr B. opiera swe obawy trudno wyrozumieć. Jeżeli dzisiejszy wodociąg obliczony na 225000 wiader, przy ludności 40,000 mieszkańców, czyli 6 wiader na mieszkańca, to ilość ta wystarczy na jakie lat 10 albo i więcej.

Przytoczę w tem miejscu przypadek bliżej mi znany, a mianowicie projekt wodociągu dla Kowna o ludności 73000 i wojska około 20000, gdzie przedsiębiorca obowiązany jest dostarczyć dla ludności 2 razy większej niż w Lublinie 150000 wiader dziennie, czyli o 75000 wiader mniej. Obawy co do niedostatecznej ilości wody dla Lublina wobec braku kanalizacji miejskiej i klozetów wodnych, wobec braku przymusu do łączenia się z nowym wodociągiem, nie podzielam.

W punkcie 5 i ostatnim pomieściliśmy wykup wodociągu. Brzmienie tych ustępów jest niemal identyczne we wszystkich umowach tego rodzaju. Lublin zatem nie przedstawia nic wyjątkowego. Wykup jest możebny po upływie 20 lat, a zasady wykupu i norma dochodowa z 5 lat, powtarzają się nietylko przy przedsiębiorstwach wodociągowych, lecz innych jak np. tramwajów miejskich.

Przeciwnie, znane mi są umowy, w których „duma“ nie zastrzegła sobie praw wykupu, nadając koncesję wodociągową na lat 70.

Podobnej umowy zarząd miasta Lublina jednak nie zawarł, to też lubelska nie jest jedną z najgorszych, byleby tylko woda była dobra.

Gdyby przy końcu wolno było wyrazić pod adresem Dra B. uprzejmą prośbę, to pragnęlibyśmy dla możliwie pożytecznej dalszej dyskusji, ażeby Redakcja „Zdrowia“ otrzymała: 1) kopję umowy przedsiębiorcy z zarządem m. Lublina, 2) szkic projektu, 3) uwagi krytyczne komitetu techn. budowlanego oraz brzmienie orzeczenia i akceptacji projektu w formie ostatecznej — dokumenty, które niewątpliwie w Zarządzie miejskim się znajdują.

Emil Sokal
inżynier.

Przypisek Redakcji. Jesteśmy wdzięczni Szanownemu Korespondentowi za powyższe uwagi na temat „audiatur et altera pars,“ atoli nie możemy przyznać, aby mogły one zachwiać słuszne zarzuty D-ra Biernackiego, a to z następujących powodów:

¹⁾ Okres trwania koncesji Lub. nie został podany dość jasno, zdaje się jednak, że trwać ma lat 40.

Inżynier Sokal najzupełniej przyznaje, że wielką wadę projektu stanowi oddanie budowy i eksploatacji wodociągów lubelskich prywatnemu przedsiębiorcy; właśnie Dr Biernacki za główną wadę projektu to podaje, że przedsiębiorca woli interes pewny niż ryzyko, że interes pewny tem lepszym dla niego będzie im więcej zyskuje; tego dowodzi inżynier Sokal jeszcze a fortiori, czyli dobitnie potwierdza ten kardynalny błąd zarządu miasta w Lublinie. Ztąd wypływają dalsze konsekwencje, a mianowicie:

Inżynierowi Sokalowi wydaje się niewłaściwem porównanie ceny wody w Lublinie z cenami w Kassel lub Kiel, albowiem tam ludność „przywykła“, a u nas „nie przywykła“ do użycia wody. My jednak, zapatrując się na doniosłość praktyczną rzeczy ze stanowiska higieny, gdyż mniej nas obchodzą finansowe sprawy przedsiębiorcy, niż zdrowie ogółu, widzimy w tem tem większe poparcie wywodów Dra Biernackiego: należy ludność przyzwyczaić do wody, a więc jeszcze bardziej uprzystępnić ją, niż w Kassel lub w Kiel. W sprawie użycia wody walka ekonomiczna przedsiębiorcy z ludnością ciążyć winna na sumieniu miasta. Również tembardziej potwierdza Szanowny Korespondent wywody Dra B., przytaczając poprzednie narzekania warszawian na drożyznę wody, pomimo że tu cena jest $4\frac{1}{2}$ razy niższą niż będzie w Lublinie.

Żądać zapewnienia znacznej konsumpcji wody wzamian za zniżenie ceny nie jest racjonalnem i przykład Kassel i Kiel nieodpowiedni, gdyż tam odrazu wprowadzono niską taryfę i ta umożliwiła rozpowszechnienie. Nie jesteśmy zdania, aby bezpłatne rozdawanie wody było potrzebne koniecznie. Woda posiada wartość pieniężną dla każdego mieszkańca, a zatem przy cenie unormowanej każdy chętnie zapłaci, gdyż każdy zyskuje w ten sposób materialnie.

W Warszawie, pomimo jeszcze względnie wysokiej ceny i pomimo że wodociągi już dają poważny dochód miastu, każdy mieszkaniec z wodociągu odnosi korzyść materialną. Ale normować ceny może tylko miasto, albo przedsiębiorca, który dochód swój do danego procentu ograniczy.

Dr B. nie popełnia błędu, utrzymując, że miejsce czerpania wody nie zostało jeszcze ostatecznie oznaczone. Ministerjum rozpatrzyło projekt, ale co do czerpania ten tylko postawiło warunek, aby woda była dobra i aby to było specjalnem dokładnem badaniem stwierdzone.

Nieuwzględnienie kanalizacji jest olbrzymią wadą projektu, a są jeszcze inne wady, o których Dr Biernacki nie wspomina, naprzykład śmiesznie mała redukcja cen dla zakładów dobroczynnych (25%) i zupełny brak redukcji dla urządzeń higieny publicznej takich jak łaźnie ludowe; przy zastosowaniu projektu powstanie łaźni ludowej w Lublinie niemal za zupełną utopję uważać należy.

K R O N I K A.

Odezwa. Ósmy Zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbędzie się w Poznaniu dnia 12 do 14 lipca 1898 r. Wydział gospodarczy zaprasza na Zjazd ten wszystkich lekarzy i przyrodników polskich; przyjmie on uczestników Zjazdu z otwartymi rękoma i starać się będzie pobyt im w Poznaniu przyjemnić i, o ile to w jego mocy będzie, w milej utrwalić pamięci.

Wobec krótkiego czasu, jaki dzieli nas od terminu Zjazdu, potrzebne jest do ułożenia szczegółowego programu wczesne zawiadomienie komitetu o pracach i wykładach w poszczególnych sekcjach. Na życzenie wyrażone z wielu stron utworzoną będzie także sekcya higieniczna i rolniczo-przyrodnicza. Prace przygotowawcze do Wystawy przyrodniczo-lekarskiej w pełnym są biegu. Sądząc z napływających zamówień i zgłoszeń, zapowiada się Wystawa świetnie.

Wszelkie zgłoszenia, dotyczące się Zjazdu, przyjmować będzie komitet gospodarczy najdalej do dnia 15 maja r. b.

Poznań, w marcu 1898.

W imieniu komitetu gospodarczego VIII Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

Dr. Heliodor Święcicki,
przewodniczący.

Pałac Działyńskich.

Dr. Artur Jaruntowski,
sekretarz jeneralny.

Ul. Wilhelmowska № 16.

Uprasza się pisma polskie o łaskawe powtórzenie powyższej odezwy.

Czwarty „Kongres w celu badania gruźlicy” odbędzie się 27. VII—2. VIII w Paryżu. Na porządku dziennym są kwestje następujące: 1. Uzdrowiska, jako środek zapobiegania i leczenia gruźlicy. 2. Surowica i toksyny w leczeniu gruźlicy. 3. Promienie Röntgena w rozpoznawaniu i leczeniu gruźlicy. 4. Środki w celu zapobiegania gruźlicy bydła. 5. Walka z gruźlicą przy pomocy odkażania mieszkań po chorych na gruźlicę. 6. Gruźlica w armji.

(Münch. Med. W. 1898 № 9).

W kwestji mieszkaniowej. W Lipsku w Starem Mieście 2,19% w Nowem Mieście 0,99% wszystkich mieszkań jest niezajętych z powodu podrożenia czynszu dzierżawnego i wybudowania baraku na mieszkania dla biednych. W Prusiech Wschodnich administracja poczt musiała dla swych urzędników wybudować mieszkania, ponieważ nie mogli znaleźć „mieszkań ludzkich.”

Stowarzyszenie Św. Wincentego w Düsseldorfie na zasadzie ankiety mieszkaniowej przekonało się, że na 72 rodziny tylko w 2 przypadkach wypadło 1 łóżko na 1 osobę; w 30 przypadkach spało 2 w jednym łóżku, w 31—trzy w 8—cztery, w 1 przypadku 5 osób w jednym łóżku.

Minister handlu we Francji, Boucher radzi okólnikiem kasom oszczędności zakładanie Towarzystw budowlanych. Co raz to częściej Towarzystwa ubezpieczeń lokują swe fundusze w mieszkaniach robotniczych. Świeżo w Trjeście zbudowano z takich pieniędzy 8 domów (64 mieszkań) dla robotników. W Anglii istnieje prawo zabraniające znoszenia domów zamieszkałych przez ludność roboczą wcześniej, zanim nie będą na ich miejsce inne wybudowane. Z tego powodu wiele gmin miejskich buduje na własny koszt domy dla robotników. W Glazgowie urządzono 7 domów, w których za 3—4¹/₂ pensów dają na 24 godzin mieszkanie i pościel, ciepłą jadalnię, umywalnię, czytelnię i t. p. W domach tych znajduje jednocześnie pomieszczenie 2000 osób. Podobne urządzenia istnieją oddzielnie dla dziewcząt samotnych i oddzielnie dla niezonatych mężczyzn. Mieszkań wybudowanych przez miasta ma Anglja wiele. W Birminghamie widzimy, między innymi, 103 „cottage” e, które są dzierżawione za 5 szylingów tygodniowo. W każdym jest pokój mieszkalny, kuchnia z szafą w ścianie, komórka na węgle, kocioł do prania, a na 1-em piętrze 2 sypialnie i nad nimi mansarda oświetlona; do tego podwórze, klozet na wodzie i t. p. W Richmond liczbę takich cottages powiększono właśnie z 50 do 120. Że dobre mieszkania zmniejszają śmiertelność wykazuje dom Londyńskiej Metropolitan—Association for Improving the Industrious—Classes. W roku 1896 przy 6430 mieszkańcach śmiertelność wynosiła 9 64‰ t. j. połowę tej jaką ma cały Londyn a śmiertelność dzieci 79‰, wówczas gdy ta wynosi dla całego Londynu 161‰.

23—25. VII. 97 odbył się w Brukselli kongres międzynarodowy w kwestji mieszkań robotniczych. (Hyg Rund. 1898. № 2).

W sprawie higieny żydów. Z bardzo chwalebnyim artykułem wystąpił p. Ign. Maur. Judt w „Izraelicie” Konstatując niechlujstwo u niższych warstw ludności żydowskiej, autor z żalem przyznaje słusność słowom rozdawanej na Wystawie Hygjenicznej książeczki, w której zaznaczone jest, że zanieczyszczenie miast i miasteczek naszych przeważnie tej okoliczności przypisane być winno. W przekonywających tedy wyrazach powołuje autor współwyznawców do pracy reformatorskiej pod tym względem i w inteligencji pokłada nadzieję.

„Czas najwyższy.” powiada p. J., „aby przetrzeć oczy, pojąć istotny stan rzeczy i przeciwdziałać nieszczęściu. Czas, aby nasza inteligencja poznała swój indyferentyzm wobec tak groźnej plagi żydowskiego społeczeństwa, uświadomiła masy współwyznawców i pchnęła je na drogę porządku, czystości i przekonania, że hygiena, to jeden z najkonieczniejszych czynników życia.”

Autor słusznie pokłada wielkie nadzieje na wpływ Towarzystwa Hygjenicznego (o ile zatwierdzonem zostanie) i przytacza wiadomość, że w razie zatwierdzenia lekarze i obywatele Kalisza, Łodzi, Włocławka i Częstochowy mają zamiar założyć oddziały tegoż towarzystwa.

Przewaga urodzeń nad zgonami we Francji wynosiła w r. 1896-ym: 93,700, wówczas gdy w r. 1895-ym liczba zgonów przewyższała o 17 813 liczbę urodzeń. Przytem zwrot ten nie zależy jedynie od zmniejszenia się śmiertelności, lecz i od zwiększonej liczby urodzeń. Bo gdy w r. 1895-ym zgonów było 851,986, w r. 1896-ym było 771 886, t. j. 22,4 i 20,2‰, liczba urodzeń wynosiła w tych latach 834,173 i 865 586, t. j. 21,4 i 22,7‰.

Niemcy wykazują w r. 1896 przewyżkę urodzeń nad zgonami wynoszącą 815.783 (1.979.747 urodzeń i 1.163.974 zgonów, t. j. 37 54⁰/₁₀₀ urodzeń i 22 07⁰/₁₀₀ zgonów). (Hyg. Rund. 1898 № 2)

Bertillon. *O stosunku urodzeń bliźniaków do wieku matki i kolejności dzieci.* W Petersburgu w okresie czasu 1882—1892 wypadło urodzeń bliźniąt 14 na każde 1000 porodów. Co się tyczy wieku rodzącej to odnośny stosunek przedstawiają cyfry następujące.

Od 16 do 20 lat	6 0
„ 21 „ 25 „	9.5
„ 26 „ 30 „	14 2
„ 31 „ 35 lat	20 3
„ 36 „ 40 „	21.7
„ 41 „ 45 „	15 5
„ 46 „ 50 „	16 0

Co się zaś tyczy kolejności porodów:

1-szy poród	8 1
2-gi „	9.9
3-ci „	13 4
4-ty „	15.0
5-ty „	18.7
6-ty „	21.1
7-my „	21 5
8-my „	22 3
9-ty „	25,7
10 ty „	27.3
Następne porody	27,7

Widzimy więc postęp nigdzie nie przerwany.

(La Médec. mod. 1898 № 2).

Maszyny do pisania. Znakomity uczony włoski Prof. Bizzozero ogłosił w „Nuova Antologia“ № 27 r. 1897 pracę o znaczeniu higienicznym maszyn do pisania. Ze szczegółowego sprawozdania, w № 23 „Giornale della Soc. Ital. d'Igiene“ ogłoszonego, podajemy następujące szczegóły. Maszyny do pisania są dwójakiego typu: o czcionkach ruchomych, podnoszonych drążkami za naciśnięciem, i o czcionkach stałych, umieszczonych na ruchomym cylindrze. Pierwsze dzielą się na: przyrządy o piśmie widocznym (Wiliam, New Franklin, Daugberty) i niewidocznym (Remigton, Caligraph, Jort); drugie są systemu Dactyle i systemu Nammond. Pisanie w zwykły sposób, jak wiadomo, połączone bywa z wadliwym położeniem ciała, ugniataniem klatki piersiowej, zagraża w pewnych warunkach zбочeniom kręgosłupa, zaburzeniu wzrokowemu, a nadto wywołuje częstokroć skurcz pisarski. Dziś pisanie za pomocą maszyny, przy którym koniecznie trzeba zachowywać postawę prostą, czcionki są duże i wyraźne, niebezpieczeństwo skurczu pisarskiego nie istnieje, jest pod względem higienicznym niezrównanie lepszem; nadto z powodu szybkości pisania (do 11,5 liter na sekundę czyli około 3000 na 5 minut) oszczędza się połowę czasu na ewentualny odpoczynek (nie mówiąc o jednoczesnem odbiciu kilku egzemplarzy). W ciągu tygodnia już wprawa dochodzi do zrównania szybkości pisania ze zwykłym sposo-

bem. Dla dotkniętych kurczem pisarskim maszyna stanowi tedy niejako środek leczniczy. Jediną przeszkodą upowszechnienia jej jest dotychczas zbyt wysoka cena, ale i ta prawdopodobnie z powodu rozwijającej się konkurencji spadnie.

Lekarze szkolni miejscy w Niemczech są czynni obecnie w Lipsku, Karlsruhe, Dreźnie Wiesbaden, Norymberdze i Darmsztacie. W Dreźnie na 1-go lekarza przypada 4—5,000, w Lipsku 3—4.000, w Wiesbaden 1.400—1,900, w Norymberdze 3,000, w Darmsztacie 1.000 do 1,600 uczniów. Obowiązkiem lekarzy szkolnych jest: baczyć na czystość, przewietrzanie, oświetlanie izb szkolnych, jakoś ławek, tablic, ustępów, podwórzy szkolnych, na środki zapobiegające chorobom zakaźnym; badać stan cielesny nowowstępujących i rozwój uczęszczających uczniów, brać udział w wyszukiwaniu kolonji letnich i t. p.

(Sociale Praxis 1898 № 18).

Hydrargyrol. Zamiast sublimatu poleca dr. Gautrelet nowy związek rtęci hydrargyrol (parafeniltijonat rtęci), związek b. stały, nie niszczący narzędzi metalowych a mający znaczne własności antyseptyczne. W wodzie rozpuszcza się łatwo, nie ściąina białka, jest względnie mało trującym.

Formuła chemiczna: $C_6 H_4 \begin{matrix} \text{OH} \\ \text{SO}_2 \text{Hg} \end{matrix}$ Roztwór 3‰ zabija bakterje, ale nie powstrzymuje rozmnażania się pleśni.

(La Presse med. 1897. № 107).

Obowiązkowe dodawanie oleju sezamowego do margaryny postanowione zostało w Niemczech przez prawo z dnia 4-go lipca 1897 r. Dodatek wzmiankowanego oleju w ilości 10% miał ułatwiać odróżnianie od masła, o ile że olej ten łatwo się wykrywa za pomocą t. zw. odczynu Boudouin'a. Otóż von Racemer w Zeitschr. Angew. Chemie 1897 wykazuje niestosowność powyższego przepisu, albowiem przedewszystkiem sprzedaż margaryny najczęściej uskutecznia się przez handlujących masłem, a z drugiej strony inni autorowie (Spamponi i Doddi) wykryli nieskuteczność w niektórych przypadkach odczynu Boudouin'a.

(The Analyst. Styczeń 1898).

Wassermann i Takaki. **O własnościach antytoksyecznych i ochronnych tkanki nerwowej względem toksyn tężcowych.** Jeżeli zastrzykniemy zwierzęciu na toksyny te wrażliwemu, np. myszy, dawkę śmiertelną toksyn tężcowych. zmieszaną z najmniejszą ilością tkanki mózgowej jakiegobądź zwierzęcia, choroba nie występuje, widocznie dzięki zobojetnieniu lub związaniu toksyn przez tkankę mózgową. 1 cm³ emulsji mózgowej zobojetnia dziesięćkrotną dawkę, śmiertelną dla myszy, toksyn. Dodatek tejsze ilości emulsji mózgowej do dawki toksyn o 60 razy przewyższającej śmiertelną, powstrzymuje i opóźnia rozwój objawów tężcowych. Wstrzyknięcie pod skórę emulsji mózgowej poprzedzające o 24 godzin wystrzyknięcie toksyn tężcowych, ochrania zwierzę od choroby. Emulsja mózgowa przesączona, zostaje własności opisywanych pozbawioną. Żaden inny narząd nie posiada wpływu podobnego, (Berl. klin. W. 1898. № 1). Komunikat Wassermana zainteresował bardzo ogół bakterjologów. Prof. Miecznikow sprawdził już fakty podane przez Wassermana. Morax i Roux stwierdzili, że własności opisane ma tkanka mózgowa po jej roztarciu i jedynie pod skórę zastrzykiwana, oraz że tkanka mózgowa niezmieniona własności takich nie posiada (toksyny tężcowe wstrzyknięte wprost do tkanki żywej mózgu, zjadliwości nie tracą).

Własności uodparniające żółci. Fraser pierwszy zauważył własności uodparniające żółci żmijowej względem jadu wyrabianego przez toż samo zwierzę. Koch szepci żółcią zwierząt zdechłych od dżumy bydłowej zwierzęta zdrowe, by je od tegoż cierpienia uchronić. Ostatnio Phisalix (Akad. Nauk w Paryżu 13. XII 97) doszedł do wniosku, że nie cała żółć żmijowa, lecz pewne jej części składowe, posiadają zdolność uodparniającą przeciw jadowi. Są to: glikoholowa i tauroholowa sole sodu i cholestearyna. Jak słusznie na posiedzeniu zauważył Gauthier, byłby to pierwszy fakt znany, by wolne od zaczynu związku krystaliczne miały zdolność uodparniającą

Triolo. **Wpływ śliny na drobnoustroje.** Ślinę mieszaną otrzymywał T. z jamy ustnej po jej wielokrotnem wyjąłowieniu; ślinę z oddzielnych gruczołów—przez wstawianie cienutkich rurczek. Ślina przesączona niema własności bakterjóbójczych. Ślina mieszaną zabija wszystkie zarodki gronkowców, las. błonicy, las. duru, bakterji powietrza—po upływie 5 dni; liczba ich zmniejsza się już po 18 godzinach. Niema różnicy w działaniu śliny, z różnych gruczołów pochodzącej. Główną rolę we własnościach bakterjóbójczych śliny mieszanej gra wydzielina gruczołów śluzowych. (Münch. Med. Woch. 1898 № 9.)

Dnia 7-go marca zmarł w Warszawie ś. p. **Dr Roman Jasiński**, chirurg szpitala dla dzieci, przeżywszy lat 44. Po za praktyką i pracą literacką specjalną, której owocem były liczne artykuły, pomieszczone w „Gazecie Lekarskiej,” zmarły zajmował się gorliwie postęпами higieny, przyjmował bardzo czynny udział w organizacji obydwóch wystaw higienicznych (w r. 1887 i 1896) i był jednym z członków założycieli Pogotowia ratunkowego. Prawy i szlachetny charakter, ujmujące obejście, żywe i wesołe usposobienie zjednywały mu licznych zwolenników i przyjaciół, w których sercach pozostawił jaknajlepsze wspomnienie.

Cześć Jego pamięci!

Wiadomości drobne.

× „Le Progrès Medical“ z d. 22 stycznia r. b. zamieszcza dwie próbki ekscentryczności lekarzy amerykańskich. Dr Evans, były dentysta Napoleona III przeznaczył testamentem fortunę swą, wynoszącą 25 milionów franków, miastu rodzinnemu, Filadelfji, ale z warunkiem aby część tej sumy przeznaczoną została na posąg zmarłego, mający zdobić plac publiczny, oraz na muzeum specjalnie przeznaczone na pomieszczenie medali, orderów i innych pamiątek po testatorze.—Dr Clark Dunlop z New-Yorku narysował sam plan pięknego grobowca dla siebie i żony swej i zbudował go z wielkim przepychem, osobiście kierując budową.

× Pod przewodnictwem Prof. Rascwietowa powstał „Komitet utworzenia w Moskwie instytutu dla kobiet.“

× Hr. Orow-Dawydow ofiarował na rozszerzenie szpitala św. Olgi w Moskwie rs. 273,000.

× Dyrektor biblioteki publicznej w New-Yorku polecił wyjąłowiać formo-
lem każdą zwróconą książkę. (La Méd. mod. 15. XII. 97)

Sommaire du № 151 de „Zdrowie“ (avril 1898).

1) Article de tête: *Evolution de l'hygiène*. A l'inauguration des cours de l'université de Bruxelles de l'année présente, le Dr Bonmariage a tenu un discours fort intéressant au sujet de l'évolution de l'hygiène. Cette science aussi vieille que l'homme puise ses sources dans l'instinct de conservation. Au début c'étaient des efforts individuels destinés à garantir l'homme contre le climat et les bêtes fauves; la première réglementation hygiénique de la société date de Moïse. Les Grecs se sont attachés à augmenter la résistance de l'organisme. Les Romains ont exécuté des travaux d'assainissement. Au moyen âge l'hygiène était laissée dans l'oubli pour ne renaître qu'à l'époque des Médicis. En 1776, la découverte de Jenner a inauguré l'ère actuelle, caractérisée par une importance toujours croissante de la science sanitaire à laquelle dit-on, appartient l'avenir.

2) Articles originaux: Dr Bartoszewicz — *Essai sur l'organisation du service sanitaire en Russie*. La plupart des gouvernements de l'Empire sont munis depuis une trentaine d'années de service médical gratuit pour la population rurale. Les „Ziemstwo“ (organes de l'administration locale) dépensent jusqu'à 30% de leur budget pour entretenir un nombre suffisant de médecins, aide-médecins et sages femmes, ainsi que pour construire des hôpitaux. Les médecins dont il y a plusieurs par arrondissement, sont tenus de visiter les principaux points populeux de leur canton, d'y surveiller les conditions hygiéniques et de traiter les malades. La confiance de la population par rapport à la médecine va en croissant; aussi le nombre de ceux qui viennent consulter a augmenté 15 à 20 fois depuis le début. Il est à souhaiter que le même système soit introduit dans le Royaume de Pologne.

Dr J. Buszek: *Rapport sur l'état sanitaire de la ville de Cracovie en 1896* (Suite voir le № 150). En cas d'apparition de maladie infectieuse chez les particuliers, on exigeait le placement du malade à l'hôpital, mais les familles ne s'y soumettaient que rarement. Par conséquent, l'isolement fait au logis était pour la plupart insuffisant de même que la désinfection après maladie terminée. S'il se produisait des cas de maladie infectieuse dans un hôtel, on désinfectait soigneusement le numéro correspondant. En cas de fièvre typhoïde notée dans une maison, le puits était désinfecté et nettoyé. La station municipale à désinfection a été en fonctionnement pendant l'année entière.

Dr J. Polak: *Influence de l'accumulation des habitants sur la mortalité dans les maladies infectieuses aiguës*. (Suite voir les N^{os} 148, 149, 150).

Dr Szwajcer: Rapport sur le mouvement des malades à l'hôpital de Réserve pendant l'année 1897.

3) Feuilleton: Dr Wysokiński. — *Sorcelleries et pratiques de rebouteur, employées par le peuple dans le traitement des maladies*. L'auteur établi en province, a eu l'occasion d'étudier de fort près les divers procédés de traitement qui ont cours dans le peuple et il nous en donne une description détaillée.

4) Comptes rendus.

5) Chronique et faits divers.

6) Correspondance.

Książki nadesłane.

H. Boequillon-Limousin. Formulaire des Médicaments Nouveaux. Paris. 1898.

D. L. Dawydow. Uczeńnik Farmacji. Czast I. Warszawa Liczne ilustracje. Tablica chromolitografowana 514 stron druku. 8-o maj.

Dr Bernard Polikier. Kilka słów o warunkach, utrudniających rozwój medycyny.

Galat Józef. Jak długo człowiek żyć powinien? W Sanoku 1897.

Het sterftecijer van Amsterdam van 1850 — 1890 door leendert Cornelis van der Meulen. Amsterdam. 1898

Dr Bouloumié. Maladies évitables.

Dr Zygm. Askhenazy. Masaż i ruchy (kinesiterapia). Lwów 1898.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ.

Redaktorem odpowiedzialnym jest **Dr. Gajkiewicz Wł.** ulica Marszałkowska Nr 115).

Wydawcą jest **Dr Kondratowicz St.** (ulica Marszałkowska Nr 119).

CENA „GAZETY LEKARSKIEJ:“

w Warszawie rocznie rs. 7
„ półrocznie rs. 3 kop. 50.

Z przesyłką w Państwie Rosyjskiem i zagranicą:
rocznie rs. 8, półrocznie rs. 4.

MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW

wychodzi w Warszawie co sobotę w zwiększonym formacie i obejmuje:

1) Artykuły oryginalne ze wszystkich działów wiedzy lekarskiej, 2) Spostrzeżenia z klinik i szpitali. 3) Kazuistykę lekarską. 4) Najważniejsze wiadomości z dziedziny higieny współczesnej. 5) Streszczenia, przekłady lub wyciągi z pism zagranicznych. 7) Sprawozdania z kongresów naukowych. 8) Krytykę i bibliografię. 9) Kwestye zawodowe. 10) Drobniejsze wiadomości. 11) Nekrologie. 12) Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne. 13) Wzmianki o dziełach nadsyłanych do redakcyi. 14) Odpowiedzi redakcyi. 15) Ogłoszenia i t. d.

Cena w Warszawie rocznie rs. 6

„ półrocznie rs. 3

„ na prowincyi i zagranicą rocznie rs. 7

„ półrocznie rs. 3 k. 50

Wydawca **Dr. Guranowski**
Nowo-Zielna 47.

Redaktor **Dr. H. Dobrzycki**
Obożna 5.

Mam zaszczyt zawiadomić niniejszem *W.W. Panów Doktorów*, że oprócz apteki w Warszawie przy ulicy **GRANICZNEJ** Nr. 10, nabyłem od **W. RUSSYANA** również i jego **Laboratorium medykamentów komprymowanych, win leczniczych, ołówków migreny i przetworów farmaceutycznych.**

Zarówno apteka, jak i laboratorium prowadzone będą pod moim osobistym kierunkiem i nadzorem, przy zwiększonym komplecie pracujących, celem osiągnięcia możliwie dokładnej i szybkiej eksedycji.

Nadmieniam przytem, że przystąpiłem już do pracy nad postawieniem apteki i laboratorium na wysokości najnowszych wymagań nauki.

Z wysokim szacunkiem

Apolinary Kowalski.

KĄPIELE BOROWINOWE W DOMU.



JEDYNY SPOSÓB

Zastąpienia mineralnych
kąpeli

Borowinowych

w domu i w każdej
porze roku.

—o—o—o—

MATTONIE'GO SÓL BOROWINOWA

(wyciąg suchy)

w paczkach po 1 kilo

MATTONI'EGO ŁUG BOROWINOWY

(wyciąg płynny)

w butelkach po 2 kilo

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

14710

KRYTYKA LEKARSKA

PISMO MIESIĘCZNE

OBEJMUJE NASTĘPUJĄCE DZIAŁY:

Rozbiór pojęć zasadniczych z Zakresu medycyny i nauk przyrodniczych.
Krytykę nowych teorii naukowych i metod leczniczych.
Krytykę dzieł i artykułów z zakresu nauk lekarskich i przyrodniczych.
Rozprawy historyczne z dziedziny medycyny i nauk przyrodniczych.
Życiorysy znakomych lekarzy i przyrodników z przeszłości i z chwili obecnej
Sprawy zawodu, bytu i etyki lekarskiej.

CENA KRYTYKI LEKARSKIEJ WYNOŚI:

w Warszawie: rocznie rs. 4, półrocznie rs. 2.

Z przesyłką pocztową: rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50.

Adres administracji: **Wilcza 12 m. 12. Dr. S. Popławska.**

SPECYALNY ZAKŁAD

Prawdziwego leczniczego kefiru

KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

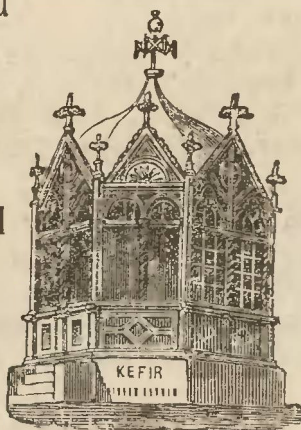
przy ul. Królewskiej N. 31

i

W OGRODZIE SASKIM

we własnym pawilonie.

Trzy medale złote na ostatnich wystawach w Paryżu i w Warszawie.



KEFIR W DOMU.

Wróciwszy z Kaukazu przywiozłam ze sobą wielki zapas najlepszych 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 przepisu przyrządzony, został nagrodzony różnemi medalami.

Filja w Wilnie, Łodzi i Ciechocinku.

Uznane przez Radę Lekarską w Warszawie i Departament Medyczny 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

ulica

„LELIWA”

66 w Warszawie

Zgoda Nr. 6.

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach aptecznych.

Strzedz się podrabianych i naśladowanych

Zwrócić uwagę na firmę i na opakowanie.

DZIEŁA LEKARSKIE
WYDANE Z ZAPOMOZI KASY POMOCY
dla osób pracujących na polu naukowym
IMIENIA DOKTORA MEDYCYNY JÓZEFA MIANOWSKIEGO

LUB OFIAROWANE NA JEJ RZECZ

- Conheim Juljusz.* **Odczyty z patologji ogólnej.** Podręcznik dla lekarzy i studentów Przekład z 2-go przerobionego wydania z 1882 roku. Warszawa 1884. W 8-ce Cena rs. 5.
- Jaccoud S.* **Wykład patologji szczegółowej.** Przekład z siódmego wydania francuskiego z r. 1883. Dzieło ozdobione drzeworytami i tablicami chromolitograficznymi. Warszawa, 1884. W 8-ce. Tomów 3. Cena rs. 2 za trzy tomy.
- Bagiński A.* **Wykład chorób dzieci.** Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z wydania niemieckiego z r. 1883, dokonany przez d-ra *Wiktoryna Kosmowskiego*. Tomów 3. Cena każdego tomu rs. 1.
- Haeser H.* **Historja medycyny.** Przekład z trzeciego wydania dzieła „Lehrbuch der Geschichte der Medicin,“ dokonany przez prof. dra *H. Łuczkiwicza*. Tom drugi *Dzieje medycyny nowożytnej*. Warszawa. 1886. W 8-ce. Cena rs. 2.
- Toż samo dla b. prenumeratorów *Biblioteki Umiejętności lekarskich* od ark. 68 (od str. 737—1062). Cena rs. 1.
- A. Kornelius.* **O lecznictwie ksiąg ośmioro.** (A. Corn. Celsi: *De medicina libri octo*), z najlepszych wydań na język polski przełożył dr med. i chir. *H. Łuczkiwicz*. Warszawa, 1889, Str. XXXVII, 630 Cena rs. 2.
- Cybulski N. Prof.* **Fizyologja człowieka**, wydana staraniem *Stanisława Markiewicza*. Warszawa 1891—1896. W 8-ce. Str. XI. 906. Z 222 drzeworytami, w 4 zeszyt. po kop. 75.
- Sander Fryderyk.* **Zarys nauki o publicznej ochronie zdrowia**, według 2-go wydania z roku 1885, przełożył *St. Markiewicz*. Warszawa, 1891. Cena rs. 1 kop. 50.
- Wassercug Dawid.* **Objawy oczne przy zaburzeniach układu nerwowego, oraz wartość ich przy rozpoznawaniu siedliska i natury chorób mózgowych.** (Z rysunkami szematycznymi). Warszawa, 1891. Cena rs. 1.
- Charcot, Bouchard...* **Wykłady z dziedziny patologji ogólnej i szczegółowej.** Przekład z dzieła: *Traité de Médecine*, wydanego pod kierunkiem profesorów: *Charcot, Bouchard, Brissaud*. Patologja ogólna zakażeń przez *A. Charrin'a*. Zaburzenia i choroby odżywiania przez *Le Hendre'a*, przekład *St. Markiewicza*. Choroby zakaźne, wspólne ustrojowi człowieka i zwierząt przez *G. H. Roger'a*, przekład *Ad. Ciaglińskiego*. Warszawa, 1893. W 8-ce, str. VIII, 966. Cena rs. 4.
- Oltuszewski Wł.* **Szkic fizyologji mowy**, ze szczególnym uwzględnieniem głosek alfabetu polskiego. Z 5 drzeworyt. Warszawa 1893. Cena kop. 20.
- Biegański Wł.* **Logika Medycyny**, czyli Zasady ogólnej metodologji nauk lekarskich Warszawa, 1894. Cena kop. 75.
- **Zagadnienia ogólne z teoryi nauk lekarskich**, 1897, Str. IX, 304. Cena rs. 1.
- Wesener Feliks.* **Dyagnostyka kliniczna chorób wewnętrznych.** Wykład o metodach badania w chorobach wewnętrznych dla słuchaczy medycyny i dla lekarzy. Przełożył według wydania z r. 1892 *St. Markiewicz*. Warszawa, 1894. Ze 100 rysunkami w tekście i na 12 tablicach litograficznych, str. XII, 536. Cena rs. 2.
- Erlicki Alfons.* **Wykłady kliniczne o chorobach umysłowych.** Warszawa 1897. Cena rs. 1 kop. 50.

Własnego wyrobu nagrodzone złotym medalem na Warszaw.
Wystawie Hygienicznej w 1896 roku.

Kakao Kuracyjne,

miało proszkowane i pozbawione tłustych
części po Rs. 1 kop. **30**, za 1 funt

ORAZ

ŁUPIŃKI KAKAOWE,

jako napój zdrowy, a nienarkotyczny,
w cenie **15** kop. za funt,

poleca firma

„RIESE & PIOTROWSKI“

w Warszawie.

Sprzedaż hurtowa i detaliczna w kantorze firmy, przy ulicy
Elektoralnej Nr. 23 w podwórzu,
detaliczna w filjach

Senatorska Nr. 8

Marszałkowska Nr 109 (róg Chmielnej),

Ujazdowska Nr 20

oraz we wszystkich handlach kolonialnych

w Warszawie i na Prowincji.

APTEKA

E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 27, róg Kruczej w Warszawie

Poleca następujące wstrzykiwania podskórne wyjąłowane w rurkach zatopionych (in ampulis).

Środki ulegające rozkładowi przy ciepłocie wrzenia wody, wyjąłowane sposobem przerywanym w sterylizatorze i przy niższej temperaturze.

<p>Acid. benzoic. c. Camphor. aa 0,10. Spir. Vini.</p> <p>Antipir. Knorrin. 0 25 in 1 CC.</p> <p>Apomorph. muriat Merk. 0,01 in 1 CC.</p> <p>Camphora resublimat. 0,10 in 1 CC. ol. amygdal dule.</p> <p>Chininum bimuriatic. 0,10</p> <p style="padding-left: 20px;">" dihydrobromic. 0,20</p> <p>Coffeinum natro-benzoicum 0,20</p> <p>Cornutin Kobert 0,005</p> <p>Cocain. muriat. Merc. 0,01</p> <p style="padding-left: 20px;">" " " 0,03</p> <p style="padding-left: 20px;">" " " 0,05</p>	} in 1 C.C.	<p>Ergotinum dialysat. Bombel 0,10 in 1 CC.</p> <p>Ergotinum dialysat. Bombel 0,20 in 1 CC.</p> <p>Ergotinum dialysat. Bonjean 0,10 in 1 CC.</p> <p>Ergotinum dialysat. Denzel 0,10 in 1 CC.</p> <p>Ergotinum dialysat. Wigersi 0,10 in 1 CC.</p> <p>Kali Cartharidinici 0,0002</p> <p>Morphin muriat. Merck 0,01</p> <p style="padding-left: 20px;">" " " 0,02</p> <p style="padding-left: 20px;">" " " 0,03</p> <p style="padding-left: 20px;">" phtalicum " 0,01</p> <p>Pilocarpin. muriatic 0,01</p> <p>Strychnin. nitricum 0,001</p>	} in 1 C.C.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

Środki lecznicze jak eter i sole rtęciowe niewyjąłowane, a tylko rurki napełniono i następnie zatopiono.

<p>Aether acetic. c. Camphor. 0,05 in 1 CC.</p> <p style="padding-left: 20px;">" depurat 1 CC.</p> <p style="padding-left: 20px;">" " e. Camphora 0,10.</p> <p style="padding-left: 40px;">0,10 et 30% Ol. amygd. dul. in 1 C.C.</p> <p>Hydrarg. benzoicum 0,02—Na Cl 0,0 2 in 1 CC.</p> <p style="padding-left: 20px;">" bichlorat. Corrosiv. 0,01—Na Cl. 0,20 in 1 CC.</p> <p style="padding-left: 20px;">" cyanatum 0,01 in 1 CC.</p> <p style="padding-left: 20px;">" formamidat 0,01 in 1 CC.</p> <p style="padding-left: 20px;">" glutino-pepton-hydrochlor. 0,01 in 1 CC.</p> <p style="padding-left: 20px;">" peptonatum 0,01 in 1 CC.</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Każda rurka posiada płynu od 1,1 CC. do 1,2 CC. Jestto zrobione ze względów praktycznych, ażeby wrazie przypadkowego rozlania nie zabrakło płynu do napełnienia strzykawki.

Środki lecznicze, nieobjęte powyższym spisem lub też w odmiennym stosunku rozpuszczone, apteka chętnie przyrządza na żądanie, w niemniejszej jednak ilości jak 24 rurek.

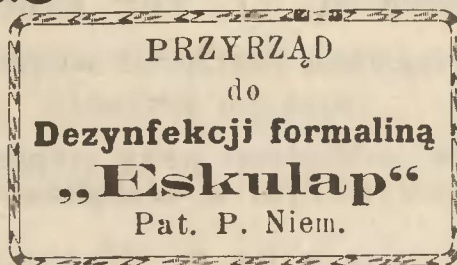
Dla wygody PP. Lekarzy apteka posiada pudełeczka opravne w płótno, zawierające strzykawkę Pravaza z azbestowym lub gumowym tłoczkiem i miejsce na 6 rurek. Cena pudełeczka bez płynów sterylizowanych od rs. 2, do 2 kop. 25, z igłami platynowymi rs. 2 kop. 50.

NOWY SPOSÓB
DEZYNFEKCJI FORMALINĄ
SCHERING'A

(Gaz wytwarza się z pastylek formalinowych—Paraformaldehyd).

Najskuteczniejsza
Najprostsza
Najtańsza

DEZYNFEKCJA



ZBADANE I ZALECONE

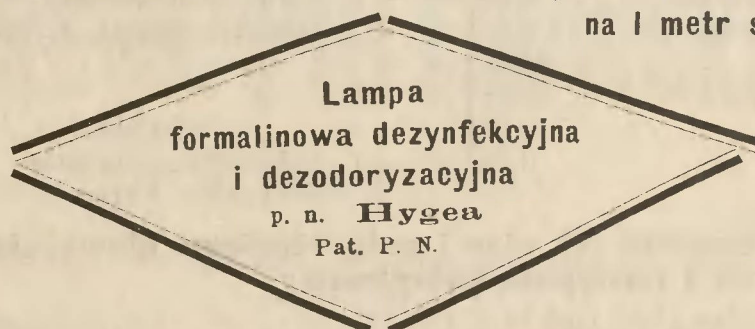
przez

D-ra H. Aronson'a

D-ra Laszczenkowa, D-ra E. Poleck'a (z pracowni **prof. Flügge**)
D-ra Grimes'a (urząd zdrowia stanu Jowa w Amer. połudn.).

Dezynfekcja przenikająca

Zupełnie pewne zabicie zarodników karbunkulowych (2 pastylki formalinowe na 1 metr sześć. pokoju).



Zbadana i zalecana przez wielu lekarzy.

Wybornie działająca odkażająco.

Niszczy mniej odporne mikroby (b. błonicy, gruźlicy, duru, zarazki szkarlatyny i kokluszu).

Zabezpiecza od zakażeń.

Odwonienia mieszkań, szpitali i trupiarni.

Zabezpieczenie od psucia się produktów spożywczych przez okadzanie spiżarni.

Prospekta i literaturę wysła gratis i franco:

Składy: Małyszczyci i Wilski
Szpitalna Nr 5.

i w aptece **Rutkowskiego** przy
ulicy Długiej.

Generalna reprezentacja

Schedarzlose Söhne, Markgrafen-

Str. 29. Berlin S. N.

AKCYJNA FABRYKA

PRZETWORÓW CHEMICZNYCH

(dawniej **Schering**)

w Berlinie, N. Müller-Strasse 170/171.

Дозволено Ценаурою.—Варшава 14 Марта 1898 г.

W Drukarni ST. NIEMIRY SYNÓW, PLAC WARECKI 4.

KSIĘGARNIA GEBETHNERA I WOLFFA

poleca następujące nowości:

Annales de l'institut Pasteur. Année 1898. 12 cahs	Fr. 25.—
Auvard. — Le nouveau-né, physiologie, hygiène, allaitement, 3-e édition avec 88 fig. dans le texte et une planche chromolithographiée, deux graphiques pour enregistrer le poids de l'enfant et un calendrier obstétrical hors texte	„ 2.50
Badois et Bieber. — Assainissement comparé de Paris et des grandes villes de l'Europe, Berlin, Amsterdam, La Haye, Bruxelles, Londres	„ 9.—
Baudrillard. — Histoire d'une bouteille. Livre de lecture sur l'enseignement antialcoolique	„ 1.25
Bechmann. — Salubrité urbaine. Distribution d'eau et assainissement, 2-e édition revue et très augmentée, T. 1-er avec de nombreuses figures dans le texte	„ 20.—
Bonnerou. — Les Prisons de Paris	„ 7.50
Bouloumié. — Les Maladies évitables: moyens de s'en préserver et d'en éviter la propagation	„ 1.—
Boutet. — Pasteur et ses élèves	„ 3.50
Brouardel. — La responsabilité médicale	„ 10.—
Dupouy. — La prostitution dans l'antiquité, dans ses rapports avec les maladies veneriennes. 4-e edit. augmentée	„ 5.—
Feltz. — Guide pratique pour les analyses de Bacteriologie clinique	„ 4.—
Goldschmidt. — La Lapre, avec 10 planches	„ 3.—
Jaquet. — L'alcoolisme	„ 1.25
Lefert. — Lexique formulaire des nouveautés médicales	„ 3.—
Surbled. — La morale dans ses rapports avec la médecine et l'hygiène — La vie psycho-sensible	„ 4.—
Sterpeniche. — Hygiène des dents chez l'enfant et chez l'adulte	„ —75
Vigenaud. — La tuberculose, sa prophylaxie, son traitement	„ 3.—
Wide. — Traité de gymnastique médicale Suédoise, trad. par M. Bourcart (128 grav.)	„ 12.50

Dyplom uznania na Wystawie Hygienicznej
w Warszawie 1887 r.



Medal złoty na Wystawie Hygienicznej w Warszawie w 1896 r.

Zdrowie.—Czystość.—Bezwonność.

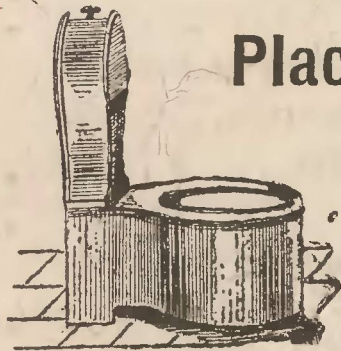
PATENTOWANE

Przetwory wojłoku roślinnego

„OTWOCK.”

Kantor w Warszawie

Plac Teatralny Nr II.



Spodium roślinne, proszek mialki, jedyny i skuteczny środek do natychmiastowego odwonienia zawartości klozetów pokojowych.

Kompost otwocki najtańszy wyborowy materiał nawozowy dla pól i ogrodów pod ziemiołody i drzewa.

Wojłok roślinny do celów budowlanych.

PATENTOWANE PUDERKŁOZETY pokojowe,

zalecane przez pp. lekarzy jako w wysokim stopniu higieniczne bezwonne i praktyczne.

Papier klozetowy w paczkach i „Dystrybutorach.”

Ceny bardzo przystępne.

Cenniki na żądanie wysyła się franco.

Kantor, posiadając oddział antreprzyzy na dezynfekcyę proszkiem otwockim i wywózkę skompostowanej zawartości dołów ustępowych w Warszawie, podjmuje się obsługi ustępów za opłatą rocznie umówioną, i w ratach kwartalnych pobieraną.

Patenty N-ra 5498 i 14964 na Cesarstwo i Królestwo.

Dyplom pochwalny na Pierwszej Wszecchrosyjskiej Wystawie Hygienicznej w Petersburgu 1893 r.

Wielkie medale srebrne na Wystawach Przemysłowo-Rolniczych
w Warszawie w r. 1885 i 1886.

Medal złoty i Medal srebrny na Wielkiej Międzynarodowej Wystawie
Nauk i Przemysłu w Brukseli w r. 1888.

List Pochwalny i Medal Bronzowy na Wystawie
Hygienicznej we Lwowie 1889 r.

Tom XIV.

Kwiecień 1898.

Zeszyt 151.

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY

HYGJENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ

Redaktor odpowiedzialny Dr med. J. POLAK

Wydawca Dr. W. SZUMLAŃSKI

ADRES REDAKCJI

Ś-to Krzyzka 25

ADRES ADMINISTRACJI

Chmielna 31

WARSZAWA.

W drukarni St. Niemiry Synów

Plac Warecki № 4

1898

TREŚĆ NUMERU:

Artykuł wstępny (str. 183).—Dr St. Bartoszewicz. Zarys organizacji medycyny ziemskiej w Rosji (str. 185).—Dr J. Buszek. Sprawozdanie zdrowotne uzupełniająca za rok 1896 (dalszy ciąg) (str. 191). — J. Polak. Wpływ skupienia ludności na śmiertelność z chorób zakaźnych ostrych (dalszy ciąg) (str. 200).—*Dział sprawozdawczy*. Z dietetyki wieku dziecięcego (str. 210).—Tanie mieszkania dla robotników w Ostheim pod Stutgardem (str. 412). — Wypożyczalnie mebli dla chorych (str. 215). — Uzdrowiska dla suchotników (str. 216). — Klarowanie ścieków kanałowych (str. 217). — Epidemja ospy w Gloucester w r. 1895—6 (str. 218). — *Odcinek*. Dr B. Wysokiński. Objasnienie ludowych leków, barabułów, emuchów, szeptuchów tak chrześcijańskich jak również żydowskich, zebranych w Międzyrzeczyźnie (str. 219). — *Korespondencje*. Kilka słów w sprawie przyszłych szpitali gminnych (str. 227).—W sprawie wodociągów lubelskich (str. 229).—*Kronika*. Odezwa (str. 233) — W kwestji mieszkaniowej (233). — W sprawie higieny żydów (234). — Przewaga urodzeń nad zgonami we Francji (234). — O stosunku urodzeń bliźniaków do wieku matki i kolejności dzieci (235).—Maszyny do pisania (235). — Lekarze szkolni miejscy w Niemczech (236). — Hydrargyrol (236). — Obowiązkowe dodawanie oleju sezamowego do margaryny (216).—O własnościach antytoksyecznych i ochronnych tkanki nerwowej względem toksyn tężcowych (236). Własności uodparniające żółci (237). — Wpływ śliny na drobnoustroje (237). — Ś. p. Dr Roman Jasiński (237).—*Wiadomości drobne* (str. 237).—Ogłoszenia.

WARUNKI PRZEDPŁATY.

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

Prenumerować można w Administracji, we wszystkich księgarniach oraz w Biurze Ogłoszeń Ungra (Wierzbowa 8).

W Austrii w Redakcji Przeglądu Lekarskiego w Krakowie.

Cena ogłoszeń:	Na okładce		Za tekstem
	str. 4-a	str. 2-a i 3-a	
Cała strona	15	12	8
1/2 strony	8	7	5
1/4 strony	5	4	3

Ogłoszenia przyjmuje Administracja oraz Biuro ogłoszeń Ungra (Wierzbowa 8).

Autorowie prac oryginalnych proszeni są o oznaczanie na rękopisie, czy i ile żądają odbitek.

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK, POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

Dr. Ig. Baranowski

Warszawa. Kwiecień 1898.

Bardzo zajmujący wykład o ewolucji higieny miał Prof. Bonmariage na uroczystym otwarciu bieżącego kursu akademickiego na uniwersytecie w Brukseli.

Jak wszystko na świecie, powiada mówca, tak i człowiek zmienia się bez przerwy, i my też jesteśmy bardzo dalecy od naszych przodków przedhistorycznych z przed tylu a tylu tysięcy wieków. Nadto możemy być pewni, że postęp ten odbywać się będzie i nadal, a kierować nim będzie hygiena.

Początek higieny w obszernem znaczeniu sięga pierwszych objawów instynktu samozachowawczego, a więc istotnie w całym świecie organicznym nie da się określić, a u ludzi powstał z ludzkością. W całym zaś przebiegu życia ludzkości metody używane były najrozmaitsze, zależnie od osobników i otoczenia, a postęp higieny był następstwem postępu innych nauk i cywilizacji.

Pierwsze objawy higieny polegały na zabezpieczeniu od wpływu klimatu i zwierząt drapieżnych; ten okres oczywiście mógł polegać tylko na środkach *indywidualnych*. Pierwszym systematycznym kodeksem higieny był kodeks Mojżesza, który, jak mówi tradycja, pragnąc wybawić naród z niewoli, wiedział, że trzy rzeczy są do tego niezbędne: siła moralna, umiarkowanie i czystość. Tu już zaczynają się *środki zbiorowe*, społeczne.

Za czasów Grecji i Rzymu zastosowano nowy system higieniczny, zapewne również z Egiptu biorący początek, a mianowicie *zahartowanie*, które w kodeksie Lykurga najbardziej typową przybrało postać.

Rzym nadto, w którym rozwinęła się idea użyteczności publicznej, już na sześć wieków przed narodzeniem Chrystusa osuszył forum i zbudował kanał ściekowy, a projekty Cezara odnośnie do

abc. 188/52/15

asenizacji kraju były w istocie zdumiewające. Studnie wspaniałe, kanały, łaźnie budowano na wielką skalę w cesarstwie Rzymskim. Ze zniknięciem też monarchji upadła hygjena i uszpiona była niemal przez całe wieki średnie. Dopiero epoka odrodzenia budzić ją zaczęła do życia. Ciało ludzkie w epoce Medici stało się przedmiotem kultu. Zaczęto też wydawać rozmaite dziełka z dziedziny hygjeny indywidualnej. W roku 1730 środki zabezpieczenia zbiorowe zastosowano w Marsylji w postaci kwarantanny przeciwko dżumie. W roku 1776 odkrycie Jennera wywołało nowy przewrót w hygjenie. Priestley, Volta, Galvani, Harway zakładają fundamenta nowych gmachów nauki zdrowia. Były to prace przygotowawcze, które w bieżącym stuleciu złączono w pewną całość. Obok środków asenizacji, Anglja wskrzesza tradycję greków i rzymian, odnośnie do hartowania ciała. Kodeksy sanitarne, urzędy hygjeniczne, dzieła poświęcone tej umiejętności wszystko to zostało rozpoczęte w pierwszych dziesiątkach bieżącego wieku. Pomimo wszakże odkryć Pasteur'a, pomimo prac Listera i innych, którzy nowe podwaliny dali hygjenie, jeszcze przed dwudziestu pięciu laty nauka ta na uniwersytetach zajmowała podrzędne stanowisko lub wcale nie była obowiązującą, a instytuty i pracownie hygjeniczne na palcach mogły być policzone.

Dopiero od kilku lat tedy hygjena zajęła w nauczaniu przynależne jej stanowisko, a umysły jasnowidzące twierdzą, iż przyszłość do niej należy.

Hygjena, powiada autor, nie jest bynajmniej częścią medycyny, jest nauką czysto biologiczną, lubo terapia z niej może korzystać. Medycyna, terapia ma na widoku osobniki, hygjena — masy. Nie jest bynajmniej dewizą hygjeny: „Nie rób nic nie zbadawszy tętna swego i ciepłoty,“ nawet nie jest jej wyłącznym celem tworzenie starców stuletnich, ale raczej pomaganie ludności w spełnianiu obowiązków względem siebie, rodziny i ludzkości.

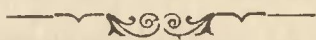
Hygjena jest nauką, mającą za przedmiot rozwój i utrzymanie w stanie prawidłowym człowieka oraz stałe ulepszanie jego zdolności fizycznych, umysłowych i moralnych.

Nauka hygjeny oczywiście składać się musi z dwóch części: z nauki o człowieku i otoczeniu jego; ona jest nauką obiektywną. Hygjena wywiera wielki wpływ na przeznaczenie człowieka; żaden szczegół z życia narodów, żaden problemat społeczny nie obejdzie

się bez niej. Człowiek ma równe prawa do zdrowotności jak do wolności i sprawiedliwości. Organizacja umiejętna higieny jest jednym z najpotężniejszych środków złagodzenia nędzy i trudności życia, uzbrojenia człowieka do walki o byt. Każdy człowiek ma prawo absolutne do posiadania czystego powietrza, wody czystej, prostych ale nie fałszowanych pokarmów i zdrowego mieszkania. Nie higjena też popchnęła narody do wojny, która siejąc śmierć, wpływa zarazem na drożyznę niezbędnych dla życia produktów. Higjena nadto, dążąc do dostarczania ludności zdrowych warunków życia jest potężnym środkiem przeciwko zbrodni, potężniejszym niż więzienie i galery.

Obowiązkiem higieny jest wskazywać władzom wszystko co może się przyczynić do dobrobytu powszechnego; ona wykrywa źródła nędzy ludzkiej i bada środki do jej usunięcia. Demografia wskazuje stan pomyślny lub niepomyślny społeczeństwa.

Niektórzy straszą nas widmem maltuzjanizmu, przeciwstawiając go dążnościom higieny; teorii tej coraz bardziej przeczy rzeczywistość i zawsze pesymizm w tej mierze powinien pamiętać o wspaniałym aforyzmie twórcy tragedji greckiej: „Bogi sprzedają nam wszystkie dobra za cenę pracy.“



ZARYS ORGANIZACJI MEDYCyny ZIEMSKIEJ W ROSJI

przez *Dra St. Bartoszewicza.*

(Rzecz czytana na posiedzeniu Warsz. Towarzystwa Lekarskiego).

Zanim przystąpię do skreślenia głównych rysów tej organizacji medycznej, jakiej nie ma w żadnym państwie europejskim, a podobna do której istnieje w Meksyku, wyłuszczę w kilku słowach motywy, które mną powodowały, żeby zapoznać Szanowne Towarzystwo lekarskie z omawianą kwestją i usłyszeć zdanie członków jego w tej sprawie.

Idzie o to, że, ponieważ w 2 gubernjach tutejszego kraju, mianowicie płockiej i lubelskiej mają być zaprowadzone instytucje, t. zw. *medycyny wiejskiej*, nie mające prawie nic wspólnego z tą ga-

łęzią rozumnej filantropji lekarskiej ¹⁾, która się zwie, *medycyną ziemską*, więc może zdałoby się wywołać jakąś dyskusję w tym przedmiocie, usłyszeć zdania Szan. członków Towarzystwa lekarskiego i może udałoby się uzyskać opinię Tow. w tym lub innym kierunku, co, bezwątpienia, byłoby z ogromną korzyścią dla dalszego rozwoju kwestji zdrowotności w kraju.

Zapewnienie zdrowia i przedłużenie życia ludności stanowi jedno z najgłówniejszych zadań ziemstwa. Z ogólnego budżetu przypada około 30% na medycynę. Jako przykład przytaczam gub. Saratowską ²⁾, gdzie podług budżetu na rok 1894 na medycynę wydano 452,389 rs. 47 kop. resp. 515,337 rs. 39 kop. na ogólną sumę rozchodów 1,853,672 rs. 69 kop., co wynosi 31,1% całego budżetu— i gdzie ziemska medycyna istotnie postawiona jest bardzo dobrze. Gub. saratowska z tego jeszcze powodu nadaje się do porównań, że składając się z 10 powiatów, odpowiadających 10 gub. Królestwa Polskiego, mając taką samą postać, tylko zwiężającą się w odwrotnym kierunku (ku południowi), ludność w znacznej części mieszaną (wielko, mało-rosjanie, Niemcy-katolicy, Niemcy-protestanci, mordwini, czuwaszcy), przestrzeń 62000 w. kwadr. (przy 112 tys. w. kw. Królestwa) i 2 miliony ludności (przy 10 mil. w Król.) dawałaby nadzwyczaj dogodny materiał do porównań, zestawień, i wniosków przedwstępnych, przy wprowadzeniu ziemskich instytucji, a więc i medycyny w gubernjach Królestwa. Zadziwiająco ogromna cyfra budżetu lekarskiego wyda się jeszcze większą, jeżeli zaliczymy do niej wydatki na zakłady dodroczynne (przytułki, ochrony) i wyniesie na wszystkie gubernje ziemskie Rosji około 14—15 mil. rubli rocznie.

Ile wyniesie koszt każdej wizyty chorego u lekarza rocznie, można łatwo obliczyć. Np. w gub. saratowskiej było 630,000 chorych w 1895 r., każda przeto wizyta lub dzień chorego kosztowałaby ziemstwo pozornie 82 kop. (przeciętna ilość wizyt. 3—27,3) co byłoby cyfrą ogromnie uciążliwą dla budżetu, ale nieprawdziwą, ze względu na to, że, oprócz lekarzy przyjmują i leczą chorych felczerzy; stawiąc ogromny personel (dwa razy większy niż lekarze) przyjmują oni

¹⁾ Projekt nie odnosi się tylko do dwóch, ale do wszystkich gubernji Królestwa. (Red.).

²⁾ Więcej znając tę gubernję, ponieważ zawiadywałem tam przez 1/2 roku gubern. biurem sanitarnem, będę miał zawsze na widoku jej organizację.

tyłuż chorych co i lekarze. Mnożąc więc liczbę chorych przez 2 otrzymamy 1226 tys., ponieważ zaś wypada średnio na każdego chorego 3 wizyty więc koszt każdej wizyty wynosił 13,9 kop. co, jak widzimy, jest bezwarunkowo nie drogo.

Tak znaczne summy wydzielane przez ziemstwa na pomoc lekarską dowodzą dobrego zrozumienia interesów tego ludu, o którym pieczę powierzono ziemstwu. W samej rzeczy, lud bardzo ciemny, analfabet w zastraszającym procencie, leczący się u znachorów i „babek“, może otrzymać od lekarza ziemskiego nie tylko poradę, ale i światłe wskazówki co do higieny i t. p. Nie można powiedzieć, że ziemstwa z samego początku wyjaśniły sobie dokładnie zadania i cele medycyny ziemskiej, przez pewien czas chodzono po bezdrożach i spierano się o to, czy medycyna ziemska ma mieć charakter tylko leczniczy, czy też sanitarno-hygjiczny. Ogromna literatura obejmująca medycynę ziemską (więcej niż 6000 tytułów) zawiera mnóstwo prac w tym kierunku. Obecnie jednak, w obec rozwoju higieny i profilaktyki, zwłaszcza w zwalczaniu chorób zakaźnych, które stanowią największy procent ogólnej liczby chorych w medycynie ziemskiej (30—50%) kierunek wyłącznie leczniczy został zaniechany i każde ziemstwo, przynajmniej gubernjalne, ma specjalny organ (biuro sanitarne) zarządzający sprawami zdrowotnymi ziemstwa.

Tutaj możnaby zapytać: do czego doprowadzą wszystkie te zachody i wydatki, jeżeli śmiertelność dzieci w Cesarstwie pomimo to przewyższa 2 i 3 razy śmiertelność dzieci w pierwszym roku życia w innych państwach (w Prusach—165, w cesarstwie 280, 320, 400, nawet 600 na tysiąc). Przy takich mieszkaniach, jak izby włościańskie, przy środkach materialnych, jakimi rozporządza rodzina włościańska, nie mogąca dać mleka dziecku, bo na to niema pieniędzy, najgłówniejszymi środkami walki powinno być rozszerzanie oświaty i kultury, a przez to podnoszenie dobrobytu i ogólnego poziomu umysłowego. Jest to słuszne może, ale właśnie pewne środki sanitarne, przedsiębrane choćby przez władzę centralną—urząd ziemski gubernjalny, mogą przynieść w tym kierunku znaczny pożytek.

Samo leczenie chorych w odpowiednio urządzonej szpitalach już jest profilaktyką, bo usuwa źródło zarazy z domu i pozwala ją nieraz umiejscowić. Obecnie istnieje w Rosji około 1400 szpitali ziemskich i w nich 35000 łóżek, przy 2000 (przeszło) lekarzy ziemskich i 900 aptekach ziemskich (utrzymywanych przez ziemstwa).

Nie można porównywać nawet powyższych liczb z tem co było przed reformą i co jest obecnie w Królestwie, gdzie przypada jeden szpital powiatowy na sto lub więcej tysięcy mieszkańców.

Uprzystępnienie pomocy lekarskiej dało takie rezultaty, że w niektórych powiatach gub. charkowskiej liczba chorych, zwracających się o pomoc lekarską zwiększyła się 15—20 razy, jakkolwiek dość znaczne przestrzenie: 10—20 wiorst, dzielące punkta lekarskie, muszą dotychczas stanowić przeszkodę do zwracania się chorej ludności do lekarzy.

Organizacja pomocy lekarskiej tak się przedstawia: każdy z powiatów jest podzielony na „uczastki“ (okręgi) podług liczby lekarzy ziemskich; w każdym z tych oddziałów istnieje albo szpitalik, albo też ambulatorjum. Wuczastku każdego z lekarzy znajduje się po 2—3 felczerów lub felczerek (akuszererek) w t. zw. „punktach“. Lekarz zawiaduje szpitalem i ambulatorjum i dojeżdża do punktów felczerskich raz na tydzień (10—20 wiorst), prowadzi kontrolę chorych w księgach i podług systemu kartkowego, wysyła do zarządu ziemskiego, powiatowego i gubernjalnego dwutygodniowe dane statystyczne o ruchu chorych. Lekarze ziemscy, pod względem mianowania, tranzlokacji, wypłaty pensji i t. d. podlegają urzędom („uprawom“) powiatowym ziemskim. W gub. saratowskiej np. obecnie znajduje się 85 lekarzy, tak że wypada po 800—1000 wiorst kwadr. na przeciętny „uczastek“ i około 23 tys. mieszkańców na jednego lekarza. Felczerów ziemskich liczą 206 (razem z akuszerkami), liczba punktów gdzie felczerzy samodzielnie pracują zmniejsza się stopniowo, ponieważ ziemstwa dążą do tego, żeby „punkta“ były obsadzone przez lekarzy. Jedno łóżko w szpitalach wypada na 1800—2000 mieszkańców. Na każdyuczastek wypada miejsc zaludnionych (osad i wsi) 25—30. Szpitale, których liczba corocznie wzrasta¹⁾ przez zakładanie nowych w punktach, gdzie okazuje się potrzeba, są po większej części budowane specjalnie kosztem około 12000 rs. każdy. Jedno łóżko w takich szpitalach kosztuje około 850 rs., co jest nieco za drogo, zważywszy, że dość uwzględniono nowsze wymagania w wielu z tych szpitalików. Szpitale budowane w miastach (także ziemskie) są urządzone daleko lepiej, po większej części są murowane, odpowiadają nowszym wymogom naukowym i kosztują, stosunkowo, bardzo niewiele dro-

¹⁾ Obecnie funkcjonuje 116 zakładów leczniczych z 1868 łózkami.

żej. Pokoje kąpielowe (wanny) i łaźnie są urządzone przy znacznej (75%) części szpitali.

Bezpłatnie w szpitalach leczą się tylko wieśniacy; od innych chorych pobierana jest opłata, w stosunku od 15—40 kop. dziennie.

Administracja szpitali ziemskich jest po większej części w ręku lekarzy zarządzających, chociaż w większych zakładach tego rodzaju, znajdujących się w miastach, intendenci zarządzają gospodarstwem; w niektórych, średniej wielkości, szpitalach prowadzą zarząd gospodarczy felczerzy lub akuszerki. Ambulatorja są wszędzie, ale znośnie urządzone (składające się z poczekalni i gabinetu) istnieją zaledwie w połowie szpitali.

Apteki prowadzą felczerzy, pod dozorem lekarzy; środki lecznicze otrzymują się od drogistów moskiewskich i w nieznaczej części wpost z zagranicy, z fabryk (Mercka i in.), na czem zarządy ziemskie oszczędzają około 20—23%. Suma zakupów materiałów aptecznych dla gub. saratowskiej wynosi rocznie około 85000 rs. nie licząc surowicy przeciwbłonicznej i innych, których w r. 1897 wypisano z zagranicy za 22 tys. rubli.

Lekarze okręgowi i szpitalni mają w swoim rozporządzeniu felczerów i akuszerki. Między lekarzami różnicy hierarchicznej niema żadnej i wszyscy lekarze powiatowi zależą od zarządu ziemskiego („uprawy“) Oprócz tego, w razie zjawienia się epidemji, zarząd gubernjalny ziemski (*gub. ziemskaja uprawa*) organizuje punkty lub oddziały ruchome w miejscach najbardziej zagrożonych epidemją; lekarze tej kategorii są w bezpośrednim stosunku i zależności od zarządu gubernjalnego i noszą nazwę „lekarzy epidemicznych.“

Uwieńczeniem całej organizacji medycyny ziemskiej jest *biuro sanitarne*, które służy 1) jako centralny organ dla wszystkich lekarzy okręgowych, przesyłających dane statystyczne w odstępach dwutygodniowych lub miesięcznych w celu wydrukowania ich w organie ziemstwa gubernjalnego (lub w specjalnym dodatku) i dalszego opracowania statystycznego, 2) jednoczy i organizuje nadzór sanitarny nad całą gubernją, nietylko w czasie epidemji, ale i przy normalnym przebiegu chorób; 3) urządza gubernjalne zjazdy lekarzy ziemskich (co 1—2—3 lata); na zjazdach są czytane prace lekarzy, dotyczące kwestji specjalnych, głównie epidemjologicznych i sanitarnych, wywołując rozprawy i uchwały zjazdu; rozumie się, że wszyscy lekarze odrazu zjeżdżać się nie mogą, przy-

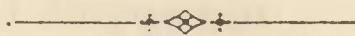
jęto więc jako zasadę, żeby od 5 lekarzy jechało na zjazd 2 delegatów; postanowienia zjazdu są bezwarunkowo obowiązującymi dla wszystkich lekarzy gubernji; oprócz tych zjazdów, w każdym powiecie mogą być organizowane zjazdy sanitarne powiatowe, zbierające się parę razy do roku; do atrybucji tych zjazdów należy polecanie zarządom ziemskim kandydatów na posady lekarskie (co się zwykle nie praktykuje), mianowanie i uwalnianie niższego personelu lekarskiego. 4) Wreszcie niektóre z biur wzmiankowanych mają swoje organy prasowe (np. dla gub. saratowskiej: *Saratowski sanitarnyj obzor*).

Tak się przedstawia w ogólnych zarysach ten system bezpłatnej pomocy lekarskiej dla ludu wiejskiego, który jest przyjęty z małemi odmianami w gubernjach ziemskich. Zapewne, że nie jest on doskonałym, może jeszcze dużo można zrobić w celu uproszczenia i ulepszenia, ale jest on niesłychanie wyższym od wszelkich innych systemów, jak np. od medycyny „sielskiej,” wolnej wiejskiej praktyki, nie mówiąc o różnych postaciach szarlatanizmu. Medycyna ziemska daje możność nie tylko leczenia ludzi, ale zasiewania zdrowego ziarna wiedzy w umysłach włościan przez pogadanki higieniczne, dozwolone zasadniczo przez ustawę ziemską, pozwala być lekarzom w wielu razach wzorem, na którym mogliby się kształcić pod względem kultury.

Sądzę, że byłoby rzeczą bardzo ważną dla kraju, żeby Towarzystwo lekarskie warszawskie zabrało głos w tej sprawie i wypowiedziało zdanie, stwierdzające pożyteczność i potrzebę zaprowadzenia medycyny ziemskiej dla ludu polskiego, przez co możeby zdołało uchronić go od zbytecznych prób zaprowadzenia tak zwanej „medycyny sielskiej,” która może zniechęcić wieśniaków do zwracania się do lekarzy, czem przyniesie wielką krzywdę samej sprawie.

Jeżeli można powiedzieć, że włościanin rosyjski był przed reformą ziemską pozbawiony pomocy lekarskiej i bał się lekarzy i szpitali, oddając się całkowicie w ręce znachorów, to tem więcej można powiedzieć to samo, o wieśniaku polskim, który jest pokrzywdzonym, pozostając przez lat 35 bez tej niezbędnej reformy. Jeżeli lud rosyjski, w ogóle ciemny i zabobonny, wierzy już w medycynę, jak to skonstatowano dawno i masowo udaje się do lekarzy, jest to w znacznej części zasługą lekarzy ziemskich, którzy walczą z ciemnotą mas i zmieniają ich widnokraj umysłowy.

Szkopuły, o które rozbija się działalność lekarzy „wiejskich“ są następujące: martwa litera etatów i prawideł, jednakowych dla wszystkich gubernji nieziemskich, pomimo ogromnych w nich różnic, zbyt zbyteczny formalizm biurokratyczny i zależność lekarzy od zbyt oddalonych centrów administracyjnych, wreszcie zupełny brak jedności kollegjalnej w postępowaniu lekarzy. Oprócz tego, zamałe wynagrodzenie lekarzy i fałszywie postawiona zasada nawpół płatnej pomocy lekarskiej także doprowadzają tą instytucję w nieziemskich gubernjach do upadku.



SPRAWOZDANIE ZDROWOTNE UZUPEŁNIAJĄCE

za rok 1896

Dra Jana Buszka, fizyka miasta Krakowa.

(Dalszy ciąg).

Częściej jawiące się choroby.

Gruźlica (Tuberculosis).

Z gruźlicy zmarło razem 533 osób, t. j. 18,6% wszystkich zmarłych, a 66,3 na 1000 mieszkańców.

Zapalenie płuc (Pneumonia).

Umarło razem 463 osób, t. j. 16,1% wszystkich zmarłych, a 57,6 na 1000 ludności.

Nieżyt żołądka i jelit u dzieci. (Cholera infantum).

Umarło razem 196 dzieci, czyli 6,8% wszystkich zmarłych a 24,4 na 1000 mieszkańców.

Cholera swojska (Cholera nostras).

Wśród wszelkich przypadków cholery, po kilkunastu godzinach zmarli:

- 1) 22 sierpnia 6-letni syn agenta.
- 2) 23 sierpnia 38-letni handlarz.
- 3) 19 września 67-letnia wyrobnica.

Choroby serca i naczyń

Wykazano 203 razy jako przyczynę śmierci, czyli skutkiem nich umarło 6,7%, a 2,5 na 1000 mieszkańców.

Nowotwory (Neoplasmata).

Razem umarło 182 osób, t. j. 6,3% wszystkich zmarłych, a 2,2 na 1000 mieszkańców.

Śmierć gwałtowna.

Razem umarło 60 osób t. j. 2% wszystkich zmarłych, a 0,7 na 1000 ludności.

Śmiercią przypadkową umarło 31 osób.

Z samobójstwa . . . 24 „

Z cudzej ręki . . . 5 „

Opilstwo.

Nałogowo upijających się podano:

Mężczyzn 367

Kobiet . . . 85

Razem 452

na 1000 mieszkańców 5,6,

Jako przyczynę śmierci wykazano opilstwo:

u mężczyzn 4 razy

u kobiet 3 razy.

Zatrucie makowcem (Opiphagismus).

Stwierdzono raz jako przyczynę śmierci u 70-letniej staruszki.

Zapalenie stawów gośćcowe (Rheumatismus articularum acutus).

Było dwa razy wykazane jako przyczyna śmierci u 32-letniego chemika i 85-letniej staruszki.

Promienica (Actinomycosis).

Stwierdzono raz u 26-letniego ekonoma, jako przyczynę śmierci.

B) Część policyjno-sanitarna.

OGÓLNE ZARZĄDZENIA PROFILAKTYCZNE.

W razie pojawienia się *choroby zakaźnej* nastawano zawsze na to, aby koniecznie chorego odosobnić, przez oddanie go do szpitala. Lecz rzadko się to udawało, a już wcale nie w rodzinach, które się uważały za lepiej w społeczeństwie położone. Skutek tego był zaś zawsze taki, że chory pozornie tylko odosobniony, stawał się źródłem dalszego zarażania. Po wyzdrowieniu mieszkania chorego nie można było w porze zimnej nawet wybielić, bo mieszkańców jego niepodobna rugować do domu obserwacyjnego

już dla prostej obawy, aby ich nie narażać na zaziębienie. Połowico więc tylko można było dezynfekcją przeprowadzać. Niektóre tylko rzeczy po chorym oddawano do dezynfekcji.

O ile tylko dowiedziano się, że w zajeździe jakim albo w hotelu przebywał chory zakaźny, przeprowadzano skrobanie i bieleńcie ścian w izbie zakażonej i należyte odwietrzanie wszystkich rzeczy w niej zawartych.

Gdy *dur brzuszny* w jakim domu stwierdzono, polecano wlewać do studzien mleko wapienne odejmowano wahadła na kilka dni, aby wody z nich nie pompowano, a następnie wodę wypompowano, ściany studni wyczyszczono, muł z dna wydobyto, a na jego miejsce wsypano świeży żwir. W ten sposób oczyszczono 22 studnie.

Zakład dezynfekcyjny miejski był przez cały rok czynny. Przyrząd dezynfekcyjny napełniano rzeczami pochodzącymi od chorych z rozmaitemi chorobami zakaźnymi 41 razy. Również i przyrządy dezynfekcyjne tak w szpitalu św. Ludwika, jak w kryminale i aresztach miejskich, były w miarę potrzeby w ruchu. Szpital św. Łazarza sprawił sobie przyrząd dezynfekcyjny dla swoich wyłącznie potrzeb, systemu *Boehma* stały, z fabryki Bolzano et Tedesco, i zaczął go używać od października.

Obecnie w m. Krakowie, funkcjonuje 5 przyrządów dezynfekcyjnych: 1) Miejski Oskara Schimmla et Comp. 2) W szpitalu św. Łazarza Boehma. 3) W szpitalu św. Ludwika. 4) W kryminale i 5) w aresztach policyjnych Rychnowskiego. Wszystkie te przyrządy dobrze funkcjonują.

Wydatek na utrzymanie zakładu dezynfekcyjnego miejskiego wynosił 743 złr. 41 ct., za odwietrzanie rzeczy osób prywatnych, przyniósł dochodu 127 złr. 40 cet.

Dla leczenia chorych *na wypadek epidemii* gmina wynajmowała cały dom jak i roku poprzedniego od Braci Miłosierdzia za czynszem 1000 złr. W domu tym można pomieścić do 50-ciu chorych.

Dla odosobnienia osób podejrzanych o zarazę, i dla umieszczenia ich tam na czas odwietrzania mieszkania, gmina przestała odnajmować dom na ten cel przez poprzednich lat kilka używany, z powodu wysokiego czynszu i ucichłej obawy przed cholera, mając w rezerwie na ten cel dom własny nad Wisłą i przy ulicy Kopernika.

Do odwietrzania mieszkań gmina utrzymuje stałą służbę pod nadzorem naczelnika straży pożarnej.

Do przewożenia chorych zakaźnych ma gmina osobny wóz, podobnież i dla przewożenia zwłok zmarłych.

Wznowiono rozporządzenie, aby na wozie przewożącym zwłoki ze wsi przez miasto na cmentarz, oprócz woźnicy, nie pozwalano nikomu więcej siadywać, a nadto zaostrzono kontrolę nad drożkami, aby chorych zakaźnych nie przewoziły, a zwłoki dzieci, aby tylko powozy na ten cel przeznaczone, t. j. mające za kozłem oszkloną skrzynkę dla wsuwania trumienek, przewoziły. W takich bowiem powozach mogą siadać osoby towarzyszące zwłokom, w przedziale zupełnie odosobnionym.

Służba zdrowia.

Lekarzy cywilnych było razem 205. W roku 1896 przybyło ich 22. Przesiedliło się lekarzy 10, umarł 1. Z polecenia p. dyrektora szpitala św. Łazarza, każdy lekarz zaciągający się do praktyki w szpitalu, musi mu okazać poświadczenie fizyka miejskiego, że się zgłosił u niego, jako lekarz praktykujący. Przeto i liczba lekarzy w urzędzie zdrowia miejskim jest dokładniejsza. Byłaby ona zawsze zgodna ze stanem rzeczy, gdyby wszystkie zakłady wydziału lekarskiego, podobnie jak w szpitalach, zaprowadziły podobny przymus meldowania. Tylko izba lekarska, powinna mieć dokładny obraz ruchu lekarzy.

Weterynarzy pozostała liczba taka sama jak w roku 1895, mianowicie 5.

Akuszerek było 130, o 5 więcej, aniżeli w poprzednim roku. Przybyło ich 12, przesiedliło się 6, umarła 1.

Magistrów farmacyi było 27, o 5 mniej aniżeli w poprzednim roku, asystentów bez dyplomów pracowało 5 w aptekach, zatem o 5 więcej, aniżeli w r. 1895; uczniów było 3, więc o 2 więcej.

Dla lekarzy przybyły 2 nowe posady: 1) przy klinice chorób wewnętrznych, mianowicie demonstratora, 2) przy katedrze fizjologii dla chemika. — Płacę lekarza zakładu Lubomirskich podniesiono z 200 złr. do 600 złr. — W kasie chorych utworzono posadę okulisty, z wynagrodzeniem rocznem 200 złr.

Aptekę po ś. p. Traczyńskim sprzedał jej właściciel Śleczkowski Mikuckiemu.

W aptece Jahra i Rosenberga, sprawiono nowe farchy, a w pierwszej całe urządzenie dano nowe.

Komisja sanitarna uchwaliła potrzebę otwarcia *jednej nowej apteki*, a to na prośbę Braci Miłosierdzia o nadanie im na nią koncesyi przy ul. Mostowej.

Leczył pokątnie a przynajmniej ogłaszał za pomocą anonsów w dziennikach znany szalbierz, że opuszczonych przez lekarzy, nie uleczalnych chorych na gruźlicę, on podejmuje się wyleczyć. Dyrekcja policji zabroniła „Głosowi Narodu“ przyjmować, a szalbierzowi umieszczać nadal tego rodzaju anonse i wogóle trudnić się partactwem lekarskiem.

Technikowi jednemu dentystycznemu, pomimo, że to powszechnie wiadomem, jak technicy dentystyczni przekraczają granice swej koncesyi i bawią się w lekarzy dentystów, pozwoliły władze wyższe, wbrew decyzji magistratu, przenieść swój proceder do Krakowa, dzięki czemu pozyskaliśmy jednego partacza dentystycznego więcej, którego nie tak łatwo będzie utrzymać w granicach technika dentystycznego.

Po kilkakrotnem ukaraniu dwóch *pokątnych akuszerok*, nie doszła wiadomość, aby się praktyką położniczą nadal zajmowały.

Sprawowali służbę zdrowia w gminie: lekarze obwodowi miejscy: Dr. Aleksander Wilkosz, Dr. Stanisław Koy, Dr. Ignacy Schaitter, według obowiązującej instrukcyi.

Komisja sanitarna miejska odbyła 2 posiedzenia i zajmowała się na nich następującymi przedmiotami:

1. Ogólny pogląd na panującą chorobliwość i śmiertelność.
2. Sprawa produkowania szczepionki przeciw wścieklicznie.
3. Sprawa niszczenia padlin sposobem Podewilla.
4. Sprawa przewożenia chorych zakaźnych do miasta.
5. Czy można pozwolić prywatnemu przedsiębiorcy czyścić doły kloaczne?
6. Czy można zbudować rzeźnię izraelicką dla drobiu w pobliżu starej bóżnicy przy ul. Dajwor?
7. Sprawa tłuczenia kamieni na konserwę drogową.
8. Czy można pozwolić otworzyć aptekę przy wylocie ulicy Długiej?
9. Sprawa zamieszkania jednej sutereny.
10. Czy zachodzi potrzeba otwarcia nowej apteki?

Zakłady sanitarne i dobroczynne.

Ruch chorych w szpitalach prywatnych i domach zdrowia przedstawia się jak następuje:

Szpitale	Pozostało z r. 1895		Przyjęto w r. 1896		Razem		Wyleczonych		Z polepszeniem		Niewyleczonych		Umarło		Ilość dni leczenia	Średni czas leczenia							
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.									
Św. Ludw. 120 kózek	34	36	70	603	479	1082	637	515	1152	386	316	702	24	25	49	19	14	33	158	121	279	29545	25,6
Izraelitów 50 kózek	17	24	41	238	216	454	255	240	495	165	166	331	29	21	50	5	8	13	34	28	62	10969	24,1
Bracia Miłosierdzia 35 kózek . . .	40	—	40	818	—	818	858	—	858	693	—	693	88	—	88	4	—	4	28	—	28	15094	17,5
Dom zdrowia Dr. Gwiazdomorskiego 8 kózek . . .	3	3	6	29	28	57	32	31	63	19	22	41	6	4	10	4	2	6	3	2	5	1330	21,1
Dom zdrowia Dr. Żuławskiego 8 k.	6	2	8	6	3	9	12	5	17	—	2	2	—	—	—	5	3	8	2	—	2	2674	157,3
Dom zdrowia Dr. Brauna 6 kózek	—	—	—	—	25	25	—	25	25	—	24	24	—	1	1	—	—	—	—	—	—	571	22,8

Na 100 leczonych:	Wyleczonych	Z polepszeniem	Niewyleczonych	Umarło
w szpitalu św. Ludwika	60,9	4,2	2,8	24,1
w szpitalu Izraelitów	66,8	10,1	2,6	12,5
w szpitalu Braci Miłosierdzia	80,7	10,2	0,4	3,2
w domu zdrowia D-ra Gwia- zdomorskiego	65,0	15,8	15,9	9,5
w domu zdrowia D-ra Żu- ławskiego	11,7	—	47,0	11,7
w domu zdrowia D-ra Brauna	94,0	4,0	—	—

Szpital św. Ludwika wystawił budynek dla kuchni i pralni i zaczął go używać w r. 1897.

Szpital Izraelitów został skanalizowany.

Szpital Braci Miłosierdzia został nakryty dachówką.

Podrzutków miała gmina 15 na swem utrzymaniu, w części w zakładach wychowawczych, w części u kobiet we wsiach sąsiednich.

Zakładów zaopatrzenia ilość była taka sama, jak w roku zeszłym, a ruch w nich wykazuje poniższe zestawienie:

Zakłady	Pozostało z r. 1895.	Przyjęto w r. 1896.	Razem	Wyszło	Umarło	Suma dni utrzymania	Suma wydatków.	Średni koszt osoby ct.
Dom ubogich imienia Helclów	123	219	342	182	33	46,626	31938,81	68,5
Zakład starców Tow. Dobroczynności	167	18	185	2	13	56,573	15417,08	27,3
Zakład Sióstr Miłosierdzia przy ul. Piekarskiej	107	12	119	5	3	43,845	12168,16	27,7
Miejski dom kalek i nieuleczalnych	64	17	81	9	10	24,143	6341,96	26,2
Dom starców starozakonnych	27	5	32	2	6	10,080	2914,80	28,9
Dom staruszek i kalek na Blichu	23	7	30	—	3	10,220	2545;	25,0
Zakład sierot Tow. Dobroczynności	39	6	45	5	—	14,111	7708,54	54,0
Dom schronienia ks. Siemaszki	48	13	61	10	1	21,875	6642,50	30,0

Zakłady	Pozostało z r. 1895.	Przyjęto w r. 1896.	Razem	Wyszło	Umarło	Suma dni utrzymania	Suma wy- wydatków	Średni koszt osoby et.
Ochrona sierot izrael.	56	7	63	3	—	22,801	4628,60	20,3
Schronisko ks. Lubo- mirskiego . . .	76	14	90	—	—	29,293	28608,36	97,0
Zakład św. Józefa	76	26	102	30	—	30,012	11792.	39,3
Stowarzysz. wspar- cia chłopców sta- rozakonnych . .	35	15	50	1	3	13,680	1285,18	9,4

Zakład św. Józefa odprzedał znaczną część ogrodu pod budowę domów i zamierza się przenieść na Czarną wieś, gdzie grunta dla siebie nabywa.

Wsparcia ubogim rozdzielane zazwyczaj co poniedziałek przez prezydenta miasta, doszły do sumy 3508 złr. 73 ct. Obdzielono 432 mężczyzn i 1199 kobiet; razem 1631 osób. Najwyższe wsparcie wynosiło 50 złr., najmniejsze 50 centów.

Przytuliska tercjarzy przyjmowały w miesiącach zimowych na nocleg około 150 osób w przytulisku męzkim, a w żeńskim po 90 osób. W lecie liczba mężczyzn spadała do 80, kobiet zaś przybywa na nocleg prawie ta sama ilość jak w zimie.

Koszta utrzymania, dostarczane im przez gminę, wynosiły tyle, co i w poprzednim roku 2400 złr. Budynki i ich naprawy nie wliczają się w koszty utrzymania.

W męzkim przytulisku naprawiono studnię, a dla żeńskiego projektowano budowę studni murowanej na brzegu Wisły, z którejby można wodę pompować także dla skrapiania ulic i dla pożarów. Pozostało tylko przy projekcie.

Nowa ustawa o swojszczyźnie zniewala gminę kontrolować bardziej obydwie ogrzewalnie, by obcy nie stawali się stałymi ich mieszkańcami, i nie zasiedzieli sobie prawa przynależności do gminy. Zaprowadzone w nich księgi, pozwalają mieć wiadomość o wejściu do zakładu każdego ubogiego, i o czasie, przez jaki w nim przebywał.

Ochronki 4 dawały opiekę w zimie średnio 600 dzieciom, a w lecie liczba ta się zdwajała. Z powodu mniejszych dochodów wydawano obiady tylko najuboższym dzieciom. Wydano ich razem 77,742 t. j. o 1740 mniej, aniżeli w roku poprzednim.

Towarzystwo ochotnicze ratunkowe udzieliło 1937 razy pomocy w ciągu całego roku; średnio dziennie 5,3 razy. Najczęściej wzywano pomocy w sierpniu, najrzadziej w marcu. Liczba członków Towarzystwa, zasilających fundusz jego pewnymi wkładkami, znacznie wzrosła. Na stacyi otrzymywali członkowie pełniący służbę także śniadania. Dochody Towarzystwa wynosiły 4132 złr. 75 ct., a rozchód 1699 złr. 47 ct. Pozostało w kasie 2333 złr. 28 ct. t. j. o 811 złr. 42 ct. więcej, aniżeli w roku poprzednim.

Kolonje wakacyjne. Dzięki ofercie znanego filantropa Ignacego Żółtowskiego wybudowano w Kochanowie (ad Rudawa) własny dom drewniany, na wysokiem podmurowaniu, składający się z 4 sal sypialnych po 9 m. długich i po 7 m. szerokich i 4 m. wysokich, oświetlonych należycie wielkimi weneckimi oknami. Nadto w środku budynku mieści się sala jadalna i rekreacyjna z dwoma wyjściami na dwie wielkie werandy. Wreszcie w tymże budynku są jeszcze dwa pokoiki, dla kierowników z salami połączone, oraz dwa piąterka, każde z osobnymi schodami, składające się z dwóch pokoi dużych i dwóch balkonów. Jedno z tych pięter przeznaczone jest dla zarządu, drugie stanowi rezerwę, i użyte być może w razie koniecznej potrzeby na infirmerję, albo dla zwiększonej liczby kolonistów.

Prócz głównego budynku, wybudowano drugi mniejszy, przeznaczony na kuchnię, spiżarnię, mieszkanie dla ochmistrzyni i dla służby. Cała ta posiadłość, mającą $1\frac{3}{4}$ morga obszaru, znajduje się na wzgórzu pod lasem mieszanym, rosnącym na skałach przeważnie, wznosi się po nad całą rozległą okolicą, zdala od nielicznych chat wiejskich, otoczona ogrodem dzikim i owocowym, świeżo zasadzonym. Budowę rozpoczęto w kwietniu 1896 r., a w pierwszych dniach lipca 62 dzieci miało już tam wygodne umieszczenie. Dzieci te — w połowie dziewczęta, a w połowie chłopcy, przeważnie niedokrewne i wynędzniałe, do końca lipca odzyskały zdrowie, a na wadze zyskały od 2—5 kilo. Dwoje najsłabszych pozostawiono na drugi sezon, który z dniem 31 lipca się rozpoczął dla nowych kolonistów, również w liczbie 62, która obejmowała także 23 dzieci, przysłanych z Wiednia, staraniem i na koszt Tow. biblioteki polskiej. I w tym sezonie rezultaty higieniczne były świetne, dla najstarszych zdumiewające. Składało się na to wiele czynników, jak: suche przestronne i piękne pomieszczenie, miejsco-

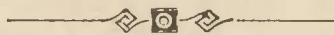
wość wesoła i las, doskonała kąpiel w Rudawie odległej o 200 metrów od domu, wreszcie pożywienie zdrowe i posilne. Na 1-sze śniadanie było: kawa, herbata z bułką, na 2-gie: mleko co dzień z dóbr Krzeszowickich przywożone, z chlebem lub chleb z masłem; na obiad: zupa, mięso i jarzyna, albo legumina, jak: buchta, naleśniki, pierożki i t. d.; na podwieczorek: kawa z chlebem i na wieczere: czasem mięso, czasem mleko.

Wogóle Kochanów wykazał wszelkie cechy sanatorium dla słabowitych dzieci, których w obu sezonach było 124 pod opieką kierownika i kierowniczkę, a pod nieustanną kontrolą przewodniczącego. Żadna poważniejsza choroba nie wydarzyła się. Małe zaledwie niedyspozycje, jak: nieżytowe zapalenie gardła, biegunka, usuwały się środkami domowymi, już to przy pomocy ochmistrzyni, lub też dojeżdżającego bezinteresownie lekarza D-ra Józefa Żychonia. Przed wyjazdem odbywa się zwykle badanie lekarskie, wykonywane przez Dr. A. Kwaśnickiego, Marcisiewicza, Langa, Torczyńskiego i innych.

Wszystkie niemal dzieci, zwłaszcza dziewczęta, cierpiące na niedokrewność i wynędznienie, wracają zawsze rumiane, zdrowe i silniejsze.

W roku zeszłym po raz pierwszy mieliśmy w Kochanowie trzy seminarzystki najslabsze, które jednocześnie odzyskiwały zdrowie i uczyły się praktycznie pod kierunkiem ochmistrzyni gospodarstwa domowego, pomagając przytem kierownikom w dozorze nad dziećmi. I ta nowa myśl okazała się wielce praktyczną i pożyteczną.

(Dalszy ciąg nastąpi).



WPLYW SKUPIENIA LUDNOŚCI na śmiertelność z chorób zakaźnych ostrych podał *J. Polak.*

(Dalszy ciąg).

Twierdzenie to opiera Oesterlen na powyższej statystyce Marc d'Espine'a oraz na sprawozdaniu Ballarda o stanie zdrowia Londynu w roku 1858 (Med. Times und Gazette 1863), który przytoczył, iż w roku tym w domach przy 734 ulicach zamożnych umarło 18,1 na 1000 ludności, zaś w domach przy 2237 ulicach ubogich — 30,7 na

1000. Na 1 zmarłe dziecko w wieku do lat 5 przypadało u ludności bogatej 36,3 rodzin, u średnio-zamożnej—29,2, w ubogiej klasie—19,3. Na 1 wypadek śmierci z powodu *chorób zakaźnych* przypadało: u bogatych 53,0 rodzin, u średnio zamożnych—47,0, u ubogich 36,2. Wreszcie potwierdza autor wyniki te znanym faktem przeważnego grasowania cholery, dżumy i t. p. w warstwach najuboższych.

Alex. v. Oettingen ¹⁾ [takież wyraża przekonanie o wpływie ubóstwa na śmiertelność, opierając się po części na niektórych wymienionych badaniach (Schwabe, Ducpetiaux), po części na danych statystycznych m. Rygi (Laspeires, w Balt. Wochnschr. 1868, Jung-Stilling, Beitrag zur Gebäude-Statistik der Stadt Riga 1868).

Dr. Schwabe (D. Viert. f. öff. Ges. Bd. 7 p. 70), przytaczając różnice śmiertelności w Berlinie według pięter: 21,6‰ u mieszkańców pierwszego piętra, 22,0 na parterze, 25,3 w suterrenach, 21,8 na 2-em piętrze, 22,6 na trzecim i 28,2 na wyższych, nadmienia, iż stan zamożności maskuje w tych wypadkach cechy higieniczne mieszkań pod względem ich wpływu na śmiertelność. Stwierdził przytem autor za pomocą cyfr, że mieszkańcy suteryn w znacznej większości nie należą do sfer najuboższych, do jakich należy ludność, zajmująca najwyższe piętra. Nadto zaznacza autor, że choroby epidemiczne przeważnie występują u ubogich.

Sörensen ²⁾ uwzględnia tylko śmiertelność dorosłych, resp. mających przeszło 20 lat wieku; dzieli ludność na: 1) robotniczą, 2) drobnych urzędników, subjektów i t. p. i 3) wielkich kupców, wyższych urzędników i t. p. Śmiertelność w grupie 1-ej jest o 25% wyższa niż w grupie 2-ej. (Dane odnoszą się do okresu 1876—83 r.). Różnice zaś pomiędzy 2-gą a 3-cią grupą są bardzo nieznaczne. Autor uwzględnia 6 kategorii przyczyn śmierci, a mianowicie: 1) choroby epidemiczne, 2) nerwowe, 3) oddychania, 4) krążenia, 5) trawienia, 6) rak i inne nowotwory. Otóż z przyczyny chorób epidemicznych zmarło na 10000 mężczyzn dorosłych z niższych warstw społeczeństwa 10,5, z dwóch innych zaś grup społecznych—10,9 (statystyka odnosi się do okresu 1865—74 r.)

¹⁾ Die Moralstatistik. Erlangen. 1868.

²⁾ De ökonomiske Forholdsag i t. d. refer. w Jahresbericht üb. die Leistungen und Fortschritte in der ges. Medicin, von R. Virchow und Aug. Hirsch. 1886, p. 50.

Westergaard ¹⁾, zastanawiając się nad wpływem miejsca zamieszkania i lokalu na śmiertelność, przedewszystkiem co do pierwszego powiada, że jeżeli mamy mówić o wpływie miejsca zamieszkania na zdrowie, to właściwie tylko wynaleźliśmy nazwę dla tego rozdziału—i nic więcej, a twierdzenie to opiera W. na porównawczej statystyce średniej długości życia i śmiertelności w różnych państwach w rozmaitym wieku. Działa tu tyle pierwiastków fizycznych, meteorologicznych, społecznych, etycznych i t. p., że izolować je nie jest rzeczą możebną.

Bardzo ważne dane przytacza autor odnośnie do Lipska (Mittheil. des städt. Bureau der Stadt Leipzig XII Hft. 1877), które w następującej umieszcza tabeli:

Ulice ze skupieniem ludności na 1 stancję:	Na 100 umierało rocznie:		Liczba mieszkańców.
	w wieku do 1 roku	w różnym wieku	
0 — 1	1,1	1,1	1,501
1 — 1,5	2,5	1,8	20,910
1,5— 2	2,6	2,0	55,412
2 — 2,5	3,4	2,6	30,987
2,5— 3	3,3	2,7	10,331
wyżej 3	4,2	3,4	4,403

Lubo cyfry powyższe odnoszą się do różnych cyfr ludności, wpływ skupienia mieszkańców jest tu bardzo widoczny, nadto widać ztąd, że odnośnie do dzieci w pierwszym roku życia wpływ ten tem jaskrawiej występuje.

Dla Wrocławia (1876) wypadła statystyka śmiertelności podług piętr w takiej postaci:

Mieszkańców suterenu	20,6
„ parteru	27,1
„ 1-go piętra	22,1
„ 2-go „	24,1
„ 3-go „	32,3
„ 4-go i wyższych	36,5

Jak wyżej wspomnieliśmy różnice te, a zwłaszcza w skupieniu ludności, odnosi autor (słusznie) do warunków dobrobytu. Słusznie też zwraca autor uwagę na konieczność uwzględniania wieku

¹⁾ l. c. pag. 192, 207, 253, 273 i inne.

²⁾ Traité de la natalité dans les grandes villes. Paris, 1846, p. 90.

przy obliczaniu śmiertelności w porównaniu z liczbą osób uwolnionych od podatku lub z cyframi skupienia, gdyż przy równej śmiertelności dzieci i śmiertelności dorosłych, czyli przy równych warunkach śmiertelności, może wypaść odmienny rezultat z powodu przeważającej liczby dzieci w tych lub owych miejscowościach.

Do tej ostatniej uwagi możemy dodać przestrożę J. B. Monfolcon i A. P. J. Polinière.

Il y a toujours beaucoup d'enfants dans les quartiers pauvres des grandes villes; il y a davantage que dans les quartiers riches, toutes proportions gardées.

Że na wielkich cyfrach oparte obliczenia wykazują pewną zależność śmiertelności wbrew powyżej przytoczonym faktom odnośnym, tego dowodzi statystyka zebrana przez J. P. Williams-Freeman'a ¹⁾, a dotycząca średniej śmiertelności Londynu w 14 dzielnicach w okresie 1871—1880 r.

Najbiedniejszy obszar Whitechapel posiada największą śmiertelność (35,35 na 1000).

Najkategoryczniej wszakże z nowych autorów pierwszy raz po znanych poszukiwaniach Villermé, postawił sprawę wpływu dobrobytu i warunków mieszkania na śmiertelność i przyczyny śmierci, a głównie na choroby infekcyjne znany przewodnik biura statystycznego w Peszcie, Józef Körösi ²⁾.

Od roku 1871 autor wprowadził w Peszcie do kart śmierci rubrykę o zamożności, którą na 4 grupy podzielił: bogaci, średnio zamożni, biedni i w stanie nędzy („Reiche,“ „Mittelstand,“ „Arme,“ „Nothdürftige“). Od roku 1876 do 1881 zebrano świadectw zgonu 73146; w tej liczbie było:

1-ej kategorii	590
2-ej „	9550
3-ej „	45133
4-ej „	3829
Stan zamożności niepodany	14044

¹⁾ Sanitary Record. Paźdz. Listopad, 1889.

²⁾ Über den Einfluss der Wohlhabenheit und der Wohnungsverhältnisse auf Sterblichkeit und Todesursachen mit besonderer Berücksichtigung des Auftretens der infectiösen Krankheiten. Stuttgart. 1885.

Złączywszy dane te z cyframi z włączonych do miasta nowych dzielnic i grupy III i IV w jedno łącząc, otrzymał autor ogółem wypadków śmierci:

u bogatych	900
średnio zamożnych	12932
u biednych	83107

(do biednych włączeni są i zmarli w zakładach dobroczynnych nie oznaczeni co do stanu zamożności).

Średni wiek zmarłych wypadła:

	u dzieci do 5-ciu lat	u pozostałych (ponad 5 lat)
u bogatych	1 r. 4 mies.	52 lata
u średnio zamożnych	1 „ 2 1/3 „	46 lat 1 mies.
u biednych	1 „ —	41 „ 7 „

Co do wpływu zamożności na przyczyny śmierci, a zwłaszcza na choroby zakaźne spotkał się autor z wielką trudnością, o ile że nie posiada cyfr osób żyjących każdej kategorii, nie zraża się tem wszakże i oblicza względne natężenie chorób infekcyjnych, z porównania wypadków infekcyjnych z pozostałymi (nie infekcyjnymi), według wzorów:

$$\frac{I_1}{N_1} : \frac{I_2}{N_2} = i_1 : i_2 = X : 100 \quad (X = \text{względne natężenie chorób}$$

infekcyjnych u biednych, I_1 i N_1 — liczba zgonów infekcyjnych i nieinfekcyjnych u ubogich, I_2 , N_2 = u bogatych);

$$i_1 = \frac{I_1}{L_1} : \frac{N_1}{L_1}$$

$$i_2 = \frac{I_2}{L_2} : \frac{N_2}{L_2} \quad (L — \text{cyfra żyjących});$$

skasowawszy równe mianowniki wypadnie, że: $i_1 = \frac{I_1}{N_1}$ a $i_2 = \frac{I_2}{N_2}$;

jeżeli i_1 przyjmiemy za sto, to $1 : i_2 = X : 100$; równanie to, zdaniem autora, w zupełności rozstrzygać może o wpływie ubóstwa na śmiertelność z chorób zakaźnych.

W myśl formuły swej autor oblicza względną częstość wypadków śmierci z powodu chorób infekcyjnych i otrzymuje wynik, iż na 10000 nieinfekcyjnych zgonów

na zamożnych przypadło	1641
na ubogich	1406

Taki wynik samemu autorowi wydał się paradoksalnym, skoro uciekł się on do przytaczania możliwych przyczyn tego, już to przypuszczając przyczyny w większem użyciu mleka u dzieci w klasie zamożnej (ewent. przenoszenie zarazków), już w paradoksalnem znowu znaczeniu urządzeń kanalizacji, rozpowszechnionych bardziej w mieszkaniach klasy zamożnej, w rozmnożeniu nawet zarazka przez wodę wodociągową, obficie zaopatrującą mieszkania bogatych, już w przytaczanej przez Oertla większej wrażliwości dzieci w rodzinach ubogich, w częstszem oddawaniu dzieci do szpitali etc Zresztą pozostawia autor innym wykrycie przyczyn faktu, który konstatuje.

Z pojedynczych przyczyn śmierci wypadła, przyjmując natężenie takowych u zamożnych za 100:

		u dzieci do lat 5-iu (ubogich)
Tyfus	114 (u ubogich)	—
Odra	138 "	106
Ospa	174 "	131
Koklusz	86 "	73
Dyfteryt	66 "	48
Krup	53 "	42
Szkarlatyna	50 "	40

Ignorując powyżej przytoczone w tej naszej rozprawce prace statystyczne o wpływie zamożności i mieszkań na śmiertelność z chorób zakaźnych, autor natomiast przytacza jako jedyne znane mu prace: Dra Reck'a z Brunszwigu, który poklasyfikowawszy ulice według przeciętnego podatku, stwierdził, iż w ciągu 10-lecia śmiertelność z ospy była znacznie większą przy ulicach ubogich niż bogatych, dyfteryt występował częściej przy najbogatszych ulicach, krup i błonica najwięcej zabierały ofiar u biednych, ale zachorowań było więcej przy ulicach zamożnych. Dr Liewin w Gdańsku skonstatował że choroby epidemiczne co najmniej zarówno występują u ubogich i zamożnych. W Bostonie w roku 1875/77 (epidemia błonicy) w biednych i brudnych częściach miasta chorowało również mniej osób niż w bogatych i dobrze położonych (urzędowe sprawozd. z r. 1878). Wreszcie w 13 miastach angielskich śmiertelność ze szkarlatyny zwiększyła się po wprowadzeniu urządzeń sanitarnych, gdy w 10-iu tylko się nie zwiększyła (w porównaniu do innych przyczyn śmierci) ¹⁾.

¹⁾ Körösi. l. c. p. 26—28.

Na zakończenie wywodów swych próbuje Körösi określić wpływ ubóstwa metodą Villermé, dzieląc miasto na 4 okręgi podług zamieszalności. Oczywiście ścisłości tu zastosować nie można ze względu na wielką różnorodność ludności w Peszcie w pojedynczych domach nawet, i ze względu na brak ścisłych danych co do ilości dorosłych i dzieci w każdym okręgu.

Na 10000 żyjących umierało rocznie w czterech grupach według zamieszalności:

	1 okr.	2 okr.	3 okr.	4 okr.
z powodu krupu	2	5	5	6
„ błonicy	4	5,5	7	8
„ koklusz	2	3	3	4
„ szkarlatyny	4	5,5	5	6
„ odry	1,5	6	4	7
„ ospy	5	4	13	13,5
„ tyfusu	3	4	5,5	9

Oddzielnie opracowaną jest statystyka śmiertelności z powodu chorób zakaźnych w suterrenach i w mieszkaniach przepełnionych:

Na 10000 mieszkańców umierało z powodu:

	Dzieci do lat 5-iu		Reszty mieszkańców	
	w suter.	w innych lok.	w suter.	w innych lok.
krupu	52,86	33,28	1,06	0,71
dyfterytu	48,53	44,57	1,23	1,71
odry	99,65	32,48	0,26	0,29
szkarlatyny	37,26	31,24	1,23	1,86
koklusz	55,46	23,30	—	0,14

Za przepełnione mieszkania uważa autor te, w których na pokój wypada przeszło 2 osoby. Na uwagę zasługuje następująca tabelka:

	więcej niż 2 osoby na pokój	więcej niż 5 osób na pokój
Z powodu szkarlatyny	+ 2%	— 4%
„ dyfterytu	+ 24%	— 1%
„ krupu	+ 57%	+ 65%
„ koklusz	+ 101%	+ 124%
„ odry	+ 25%	+ 364%

Praca Körösi'ego, jak to przewidzieć było można, wywołała liczne refleksje i polemikę (zwłaszcza Prof. Gruber w Gratz w Wien. med. Wochschr. № 51—52. 1885 i Dr Szalárdi w Peszcie, w Orvosi Hatilap), która zmusiła autora do ponownego wystąpienia w Wien.

Med. Wochschr r. 1886 i w oddzielnej broszurce ¹⁾. W niej autor stara się z jednej strony obalić zarzuty, jakoby uważał nędzę i brud za czynniki pożyteczne, odnośnie do chorób zakaźnych, z drugiej—broni metody użytej. Przypuszczamy wszakże, że pomimo logicznego przeprowadzenia wszelkich kombinacji z materiałem użytym, za miarodajny uważany on być nie może, pomimo że autor usiłował uwzględniać pojedyncze indywidua ze względu na zamożność, oraz uwzględniać i wiek ich. Brak cyfry żyjących każdej kategorji stanowi tu wadliwość decydującą i bez tej cyfry określić nie można, czy ubóstwo wpływa na śmiertelność z chorób zakaźnych, albowiem lubo łatwo określić stosunek zmarłych na choroby infekcyjne, to wynik w tym razie może tylko dowieść, że bieda ewentualnie mniej wpłynęła na powstawanie chorób infekcyjnych niż na powstawanie innych chorób, ale powodując jedne w większym stopniu mogła *powodować* inne w mniejszym. Z drugiej strony brak danych o wielkiej liczbie zmarłych tamuje wyrachowanie w znacznym stopniu i na względny rezultat wpływa, zwłaszcza gdy chodzi o niewielkie różnice pomiędzy śmiertelnością z danej choroby bogatych i ubogich. Dalej: dwie średnie rubryki zamożności, gdy określenie pozostawiono wielkiej ilości indywiduów (lekarzy) nie może odznaczać się ścisłością, gdyż granice zamożności zacierają się i zaliczenie do tej lub owej z klas „sąsiednich,” wyodrębnianie pojęcia: „średnio zamożny,” „biedny“ lub „biedny“ i „w nędzy pozostający“ nie zawsze łatwo się skutecznia. Brak cyfrowej podstawy w klasyfikacji jest w tym razie wadą. Wreszcie łączenie biednych i w nędzy zupełnej będących znacznie zaciemnia wyniki.

Reasumując dane, które zdołaliśmy zebrać z literatury widzimy, że jeżeli pod względem wpływu ubóstwa na śmiertelność ogólną, nie masz w literaturze wątpliwości, to śmiertelność z powodu najważniejszych pod względem sanitarnym przyczyn śmierci, jakimi są choroby infekcyjne, wymaga jeszcze licznych studjów Dalej, widzimy, jak różnych metod używano dla stwierdzenia pewnych faktów statystycznych i jak wiele każda metoda pozostawia jeszcze do życzenia.

(*Dalszy ciąg nastąpi.*)

²⁾ Armuth und Todesursachen. Wien, 1886.

O RUCHU CHORYCH W SZPITALU ZAPASOWYM

w roku 1897

podał D-r J. Szwejcer.

Ogólna liczba chorych w szpitalu Zapasowym w ciągu roku ubiegłego wynosiła 1234, a mianowicie:

Pozostało z 1896 roku chorych 63 (m. 28, k. 35).
 Przybyło w 1897 " " 1234 (m. 602, k. 632).
 Wypisało się w 1897 r. " " 1036 (m. 498, k. 538).
 Zmarło w 1897 roku " " 167 (m. 86, k. 81).
 Pozostało na rok 1898 " " 94 (m. 46, k. 48).

Wszyscy chorzy przepędzili dni szpitalnych 24323.

Śmiertelność ogólna wynosiła 12,8%.

Biletów odmownych chorem niekwalifikującym się do szpitala, lub dla braku miejsca, wydano 159 (m. 74, k. 85).

Łóżek etatowych było 80. W ciągu całego półrocza drugiego faktyczna liczba łóżek była wyżej 80.

Podług wieku chorzy dzielą się jak następuje:

Do 20 roku życia było chorych 547 (m. 284, k. 263).
 " 30 " " " " " 312 (m. 142, k. 170).
 " 40 " " " " " 152 (m. 76, k. 76).
 " 50 " " " " " 84 (m. 45, k. 39).
 " 60 " " " " " 65 (m. 26, k. 39).
 " 70 " " " " " 44 (m. 17, k. 27).
 Wyżej 70 roku życia " " 39 (m. 12, k. 18).

Podział chorych podług chorób.

	Pozostało		Przybyło		Wypisało się		Zmarło		Pozostaje	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
1. Ospa	4	11	124	98	85	72	22	23	21	14
2. Płonica (szkarlat.)	7	10	35	53	35	51	6	6	1	6
3. Błonica (dyfteryt)	—	—	8	11	7	8	—	2	1	1
4. Dławiec (krup) . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5. Odra	2	—	54	57	50	48	1	—	5	9
6. Koklusz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7. Grypa (influenza) .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8. Tyfus wysypkowy .	1	—	32	20	24	15	8	4	1	1
9. " brzuszny . . .	4	—	51	35	38	29	14	5	3	1
10. Zapalenie opon mózgow. epidemiczne	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
11. Biegunka krwawa .	—	—	90	54	77	40	10	14	3	—

	Pozostało		Przybyło		Wypisało się		Zmarło		Pozostaje	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.
12. Choleryna	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—
13. Róża	4	7	64	116	62	112	5	3	6	8
14. Gorączka połogowa	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—
15. Karbunkuł	—	—	2	—	2	—	—	—	—	—
16. Nosacizna	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
17. Gruźlica	—	1	8	5	7	4	1	2	—	—
18. Zapal. płuc krupowe	—	—	16	21	13	12	3	8	—	1
19. Zapalenie gardła (angina follicularis)	1	—	23	41	24	39	—	—	—	2
20. Febra (Zimnica)	—	—	6	1	6	1	—	—	—	—
21. Nieżyt płuc	—	2	8	26	7	27	—	—	1	1
22. Rozedma płuc	—	—	2	3	—	3	2	—	—	—
23. Wady serca	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—
24. Zapalenie mięśnia sercowego	—	—	—	3	—	3	—	—	—	—
25. Nieżyt żołądka i ki- szek	—	—	7	16	7	15	—	1	—	—
26. Choroby żołądka	—	—	7	7	7	7	—	—	—	—
27. Choroby kiszek	1	1	7	10	8	10	—	1	—	—
28. Zapalenie otrzewnej	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
29. Choroba Bright'a	2	—	3	4	3	—	2	4	—	—
30. Choroby narządów płciowych	—	—	2	2	2	2	—	—	—	—
31. Padaczka	—	—	4	2	4	2	—	—	—	—
32. Zapalenie opon móz- gowych	—	—	2	1	1	—	1	1	—	—
33. Wstrząśnienie móz- gu	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—
34. Paraliż połowiczny	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—
35. Reumatyzm mięśn.	—	—	1	2	1	2	—	—	—	—
36. Urticaria (Pokrzy- wka)	—	—	4	8	4	7	—	—	—	1
37. Zapalenie tkanki łącznej podskórnej	1	3	3	10	3	9	1	1	—	3
38. Reumatyzm stawów	—	—	6	7	6	7	—	—	—	—
39. Uwiąd starczy	—	—	7	5	1	4	5	1	1	—
40. Rak	1	—	2	2	1	1	1	1	1	—
41. Wrzody goleni	—	—	2	2	1	2	—	—	1	—
42. Contusiones	—	—	2	1	1	1	—	—	1	—
43. Rany kończyn	—	—	4	—	4	—	—	—	—	—
44. Alkoholizm	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Z DIETETYKI WIEKU DZIECIĘCEGO.

L. Dufour. O pewnym sposobie humanizowania mleka krowiego. Humanizowanie to polega na zmniejszeniu ilości białkanów, dodaniu tłuszczu i cukru mlecznego. Poprzednio technika humanizowania polegała na tem, że mleko świeże odstawiano, na zimno, na 4 godziny; gdy się tłuszcz oddzielił, przez otwór u dołu naczynia wypuszczano część mleka chudego, poczem dodawano 3,5% cukru mlecznego. Obecnie D. rozcieńcza wprost mleko $\frac{1}{2}$ częścią wody i do 100 części (na wagę) mleka dodaje mieszaninę z 1,5—2,0 części śmietanki, 3,5 części cukru mlecznego i 0,1 części soli kuchennej. Po tem — wyjałowienie podług Soxhleta. („Revue mensuelle des mal. de l'enf.“ T. XIV, str. 431).

Prof. Blasius i prof. Beckurts. Mleko wyjałowione jako pokarm dla ssawców i ozdrowieńców podług badań mleczarni Brunświckiej. W mleczarni tej mleko wyjaławiane jest metodą *Flaaka*: cały udój od 350—400 krów zostaje odśrodkowany (7000 obrotów na minutę); potem, przy nieustannem mieszaniu, ogrzewa się parą bieżącą mleko do 102°—103° C., nalewa do butelek, zakorkowuje i pozostawia w ciepłocie wymienionej przez 1½ godziny.

Autorowie badali przede wszystkim wpływ odśrodkowywania na mleko: zostaje ono bardzo mało przez to zmienione fizycznie i chemicznie, pozbawionem za to zostaje większości drobnoustrojów. Znaczną zmianę chemiczną sprawia natomiast wyjaławianie: badacze wymienieni znaleźli wszystkie białkany zamienione na pepton. Zarodników żywych nie było. Tłuszcz przez czas długi pozostaje w postaci zawiesiny bardzo drobnych kuleczek (nie zbija się — jak przy innych metodach wyjaławiania).

Wielkie mleczarnie dawać powinny mleko odpowiadające następującym wymaganiom:

1. Równomierny skład chemiczny i zdolność do długotrwałego przechowania.
2. Trwałość zawiesiny tłuszczowej.
3. Taniość.
4. Być do przewozu podatnem.
5. Być odpowiedniem do użycia przez dorosłych ozdrowieńców, jako dobry, łatwo strawny pokarm.

(Jahrb. J. Kinderh. XLVI. Annalect. str. 227).

E. Cantley. Mleko tłuste dla dzieci (Cream milk). Badania *Leeda* wykazały następujące liczby przeciętne składu mleka 60 kobiet różnego wieku, różnej narodowości, w różnych okresach laktacji.

	Maksimum.	Minimum.	Przeciętnie.
Białko	4,86 ^o / _o	0,85 ^o / _o	2,0 ^o / _o
Tłuszcz	7,00 „	2,00 „	4,0 „
Cukier mleczny	7,90 „	5,40 „	7,0 „
Popiół	0,36 „	0,13 „	0,1 „

Liczby te nie są zgodne z otrzymanymi przez innych badaczy. Liczby *Canteja*, przy rozbiórce mleka krowiego otrzymane, brzmią: Wody 87^o/_o, części stałych 12^o/_o, a mianowicie białka 4,07^o/_o, tłuszczu 3,7^o/_o, cukru mlecznego 4,48^o/_o, popiołu 0,86^o/_o. Liczby *Leeda* brzmią: białka 3,76^o/_o, tłuszczu 3,75^o/_o, cukru mlecznego 4,47^o/_o, popiołu 0,68^o/_o.

To co autor nazywa „cream milk“ podobne jest do mleka Gaeruterowskiego. Tylko że przed odśrodkowaniem nie rozcieńcza mleka wodą, ale w równych częściach 10^o/_o-wym roztworem cukru mlecznego. Tak otrzymane mleko ma skład następujący:

	Mleko tłuste.	Mleko ludzkie.
Białko	1,82 ^o / _o	2,00 ^o / _o
Tłuszcz	5,02 „	4,00 „
Cukier mleczny .	6,88 „	7,00 „
Popiół	0,39 „	0,20 „
Części stałe . .	13,11 „	13,50 „

Mleko to, czyste lub rozcieńczone, dzieci bardzo dobrze znosiły. (Jahrb. f. Kinderhkl. XLV, Annal, str. 228).

K. Baton. **Wartość mleka wyjąłowionego.** Mleko doszczętnie wyjąłowione, obok którego nie podajemy wcale świeżego, powoduje wcześniej czy później — gnilec; mleko częściowo wyjąłowione, lub czasowe użycie doszczętnie wyjąłowionego, szkody nie przynosi.

Ogrzewanie mleka zmienia łatwo jego własności odżywcze.

Mleko wprost na ogniu ogrzewane sprawia zaparcie. (The British med. journ. 1897, 2, I).

Theinhardt's lösliche Kindernahrung i Theinhardt's Hygiama. Obydwa te przetwory cieszą się obecnie wielkim powodzeniem.

Co się tyczy pierwszego, to zawiera on w 1 kilo istoty suchej:

165 gramów białka (z tego 90^o/_o — strawnego .

55 g. tłuszczu.

571 g. wodorów węgla rozpuszczalnych (dekstryna, cukier mleczny i gronowy),

175 g. innych składników bezazotowych, skrobi przekształconej.

34 g. istot mineralnych (w tem 14 g, kw. fosforu, względnie: fosf. wapnia).

1000 g,

A więc z owych 1000 g. ssawiec może przyswoić bezpośrednio 811—825 g.

Dla dorosłych nadaje się przetwór drugi—Hygiama, proszek zmieszany z kakao, bardzo przyjemnego smaku. Hygiama zawiera.

26,02 %	białka strawnego (włącznie z teobrominą).
1,19 „	białka niestrawnego.
24,69 „	tłuszczu (śmietanka i masło kakaowe).
38,58 „	wodanów węgla rozpuszczalnych.
4,33 „	„ „ nierozpuszczalnych.
0,21 „	drzewnika.
4,17 „	istot nieorganicznych.

Jest to łatwo strawny stężony pokarm. (Cent. f. Kinderh. 1897, Nr. 11). Ss.

Dr. Richard. **Tanie mieszkania dla robotników w Ostheim pod Sztutgardem.** (Revue d'hygiene Nr. 1, 1898).

W Niemczech wszystkie spółki prowadzone są dobrze i dlatego prosperują. Jeden z widocznych dowodów tego stanowi kolonja Ostheim około Sztutgardu. Z inicjatywy osób prywatnych i przy poparciu państwa, w ciągu lat kilku stanęło tam 1,200 domków, zaopatrzonych we wszelkie wygody tegoczesne; 2,000 nowych domów ma być wzniesionych wkrótce, a wówczas 10% ludności najbiedniejszej posiadać będzie mieszkanie zdrowe, wygodne i tanie.

Oto do czego doprowadziła praca ludzi,żywionych dobrami chęciami. Uważamy przeto za korzystne i pożyteczne bliższe poznanie organizacji i działalności tem więcej, że w chwili obecnej weszła u nas na porządek dzienny kwestja tanich i zdrowych mieszkań dla robotników.

W celu wyjaśnienia powodów, które dały początek działalności spółki mieszkaniowej, należy zaznaczyć, że w ciągu ostatnich lat 40 ludność Sztutgardu potroiła się (45,000 - 150,000); równocześnie ze wzrostem ludności powiększyła się i liczba domów mieszkalnych; właściciele ich jednak woleli wznosić budynki piękne, w stylu nowoczesnym, które, służąc za mieszkanie osobom zamożniejszym, zapewniałyby opłatę komornego i jednocześnie zabezpieczałyby od napływu ludności biedniejszej. Wobec tego spekulacja wywoływała podwyższenie ceny placów, co powodowało podwyżkę komornego. Rodziny biedniejsze zaczęły się coraz więcej ograniczać, a w końcu stało się koniecznem odnajmowanie kątów w mieszkaniach i tak już szczupłych.

Towarzystwo przyjaciół klasy robotniczej zarządziło w r. 1887 badania w tym względzie i doszło do bardzo smutnych wyników. Zwiedzono 1,331 mieszkań, w których mieściło się 5,048 osób; większa połowa tych mieszkań składała się z jednego pokoju i dawała schronienie 2,113 osobom; przecięciowo wypadało po 3 osoby na 1 pokój. Taki sam stosunek znaleziono w większych mieszkaniach, często nawet gorszy z powodu odnajmowania. Na 795 mieszkań

jednopokojowych, tylko 237 miało po jednym oknie, 50 nie posiadało wcale pieca ani żadnego innego paleniska. Z 413 mieszkań dwupokojowych, 328 miało tylko jeden pokój opalany. Z 1,331 mieszkań zaledwie czwarta część miała osobne kuchnie, 75 nie miało ich wcale, w 352 za kuchnie mógł służyć pokój, a właściwie tylko 7 miało własne kuchnie. Woda przeprowadzoną była do mniejszej części mieszkań.

Na 5,048 osób znaleziono tylko 3,217 łóżek i 190 innego rodzaju postai. Po 2—3 dzieci spało na jednym pościu; 2 małe dziewczynki razem z dużym chłopcem; dziewczyna 15-letnia razem z ojcem i t. d.

W mieszkaniach, zajmowanych przez jedną osobę, znajdowało się około 15 metr. sześć. powietrza, w liczniejszych jednak rodzinach było go zawsze mniej niż 10, a w kilku mniej niż 3 metry sześć. na osobę.

108 mieszkań było wilgotnych, 100 źle przewietrzanych, 127 zanieczyszczonych, a w 148 popsute były nie tylko podłogi, ale i mury.

Ceny takich lokalów były bardzo wysokie, np.:

Za 1 pokój z piecem	płacono od	112—355 fr.
Za 2 pokoje	„ „	135—525 fr;
Za 3 pokoje	„ „	190—650 fr.

Inicjatywa prywatna, która spowodowała te odkrycia. zajęła się wynalezieniem na nie środków, a mianowicie: towarzystwo przyjaciół klasy robotniczej wystosowało odezwę do mieszkańców Sztutgardu, wyjaśniającą, o ile fakty wykryte były szkodliwe tak ze względów higienicznych, jak moralnych, i w imię obowiązków społecznych wzywającą do zapobiegania złemu. Prócz tego towarzystwo wypuściło pewną ilość 3½ procentowych obligacji po 1,250 fr. wypłacalnych zaraz lub w ratach kwartalnych. Wezwanie odniosło skutek: 500,000 fr. zebrano natychmiast; kasa ubezpieczeń na wypadek starości lub niezdolności do pracy dała 750,000 frank. na hypotekę domów, na termin 10-letni, z prawem przedłużenia go na drugie lat 10.

Przyszli lokatorzy, którzy chcieli nabyć domy na własność, zrobili wkłady, które dały 180,000; za to otrzymywali także 3½% Kasa oszczędności pożyczyla 27,500 fr. Słowem, w końcu roku towarzystwo posiadało 3,250,000., z czem mogło już przystąpić do uskuteczenia swych projektów.

Na razie rozważano, czy korzystniej byłoby wznosić w środku miasta wielkie domy w rodzaju koszar, czy też oddalić się od miasta i budować małe domki, oddzielne dla każdej rodziny. Zarówno jeden sposób jak i drugi miały swe niedogodności; wybrano więc punkty najbliższej miasta położone, ażeby połączyć dobre warunki wsi z wygodami miejskimi.

Wskutek drożyzny placów w mieście, kupiono 3 wielkie przestrzenie za miastem w kierunkach: wschodnim, zachodnim i północno-zachodnim, aby każda część miasta mogła korzystać z projektowanych udogodnień. Z tych 3 obszarów dotąd jest zabudowany tylko 1, t. zw. Ostheim, którym się właśnie Richard zajmuje.

Kolonja Ostheim, położona na pochyłości doliny Nekar u od strony słonecznej, odpowiada wszystkim wymaganiom higieny. Zbiornik wód miejskich znajduje się w odległości 1 kilometra, co zapewnia tej miejscowości tanie i łatwe zaopatrywanie się w wodę. 800 tylko metrów oddziela Ostheim od kolei elektrycznej, która go łączy ze środkiem miasta.

Przekonano się, że koszta są znacznie mniejsze, jeżeli budować po 2 domki, połączone tylko murem, bez żadnej innej komunikacji. Parter, piętro i poddasze stanowią trzy osobne mieszkania, z których każde składa się z 2 lub 3 pokojów i ma oddzielną kuchnię, ustęp, piwnicę, strych, a nawet i skład na węgle; wspólne są tylko: brama, schody, pralnia i suszarnia.

Górne piętro, czyli poddasze, jest znacznie tańsze od innych. Wynajmuje się je zwykle ludziom pojedynczym albo rodzinom bezdzietnym. Wszelkie odnajmowanie mieszkania jest zabronione. Domki są widne, czyste, suche i bardzo tanie.

Ogródki, otaczające je, nie są zbyt obszerne, a to dla tego, że ludność pracująca nie znalazłaby dosyć czasu na ich uprawę.

W planie początkowym nie miało być żadnych innych zabudowań w podwórkach i ogródkach, lecz z czasem okazało się, że niektóre rzemiosła wymagają pracowni i składów. Uwzględniono więc ostatecznie tą potrzebę, skupiając jednak takie mieszkania w jednej dzielnicy.

Plan kanałów podziemnych wykonany był tanio i szybko, jednocześnie z budową dróg i fundamentów.

Towarzystwo zgadza się na odprzedawanie tych domów lokatorom za minimalną cenę kosztu, wymagalnym jest tylko, aby nabywca używał opinii porządnego człowieka i aby spłacał najmniej po 125 fr. rocznie; po spłaceniu $\frac{1}{3}$ należności nabywca staje się już właścicielem; ani polityczne, ani religijne przekonania przeszkody w tem względzie nie stanowią.

W celu jednak utrzymania tego dzieła w granicach pierwotnej filantropji, towarzystwo przy zawieraniu umowy stawia pewne warunki, ograniczające spekulację, i w razie jeżeli właściciel zamierza odprzedać domek komu trzeciemu, towarzystwo zastrzega sobie prawo odkupienia po cenie kosztu sprzedaży. Również nie wolno jest budować nowych domków lub składów w podwórkach i ogródkach. Warunki te są chętnie przyjmowane.

Towarzystwo ma zamiar zatrzymać w swych rękach pewną część tych posesji, żeby mieć możność w razie jakichkolwiek nadużyć regulować ceny mniej więcej w ten sposób:

za 1 pokój z kuchnią i wygodami	105 fr.
za 2 pokoje	165 fr.
za 3 „ „ „	345 fr.
za 4 „ „ „	450 fr.

Zwiedzający kolonję Östheim nie może nawet przypuszczać, że jest ona siedliskiem najuboższej klasy robotniczej; taki tam panuje porządek, czystość, a nawet i elegancja, jak o tem świadczą domki, zaopatrzone w ogrody owocowe i kwiatowe, werendy, balkony i t. p.

Miasto, mające 4,000 mieszkańców, nie czekało długo na własne sklepy z artykułami życia codziennego. Już się tam osiedlili piekarze, rzeźnicy i t. d.; poczta ma swój oddział, a nawet telefon i straż ogniowa mają swe lokale; w miejsce kaplicy, wybudowanej na razie czasowo, wzniesiono obecnie kościół, i również na koszt towarzystwa urządzono kąpiele, szkołę, a nawet żłobek; w r. 1893 postawiono pierwszą fontannę publiczną; wkrótce stała się potrzebną i pomoc lekarska, a nawet apteka.

Ażeby być dokładnym, należy wspomnieć o krytyce i opozycji, których nie brakowało nawet w łonie rady miejskiej i prassy.

Zarzucono d-rowsi Pfeiffer'owi i akcjonariuszom, iż ci mieli na celu tylko dobry interes własny. Zarzut ten jest zupełnie bezpodstawny, wobec tego że dający kapitały nie mieli żadnej gwarancji, ani hipoteki. A zresztą, cóżby złego było, gdyby nawet i tak być miało? Wszak w wielu czynach dla dobra ogółu, ludzie, którzy podjęli inicjatywę, robili i sami dobre interesy; wreszcie biedacy z uczuciami szlachetniejszymi sami nie przyjmą łaski, za którą zapłacić nie będą mogli, raczej uchylą się od niej; jałmużną można wspierać tylko nędzarzy lub niedołęgów, ludzie zaś pracujący od takich udogodnień się uchylą.

Najśluszniejszym dla hygienistów jest rezultat, jaki osiągnięto, a mianowicie: 800 rodzin, wegetujących dawniej w niezdrowych i ciasnych mieszkaniach, ma teraz pomieszczenia wygodne, zdrowe, ładne i tanie. Rezultat ten otrzymano tylko dzięki inicjatywie ludzi szlachetnych i dzięki solidarności, temu potężnemu czynnikowi, który jaknajczęściej winien być podstawą wszystkich spraw, dobro ogólne na celu mających.

A. Zajączkowski.

Feilchenfeld. **Wypożyczalnia mebli dla chorych.** W r. 1895-ym podjąłem w „Zdrowiu“ (str. 114) myśl urządzenia magazynów, wypożyczających przedmioty do pielęgnowania chorych niezbędne, których kupowanie jest dla ludzi mało, a nawet średnio zamożnych bardzo uciążliwym.

W „Towarzystwie Niemieckiem pielęgnowania zdrowia“ w Berlinie miał 11 stycznia r. b. *Feilchenfeld* odczyt na ten temat, którego treść chcę tu przytoczyć.

„Współczesna technika pielęgnowania chorych ma szereg mechanicznych środków pomocniczych, służących bezpośrednio do le-

czenia chorego. Ludzie niebogaci pozbawieni są w chorobie tych środków. Pomódz temu można zakładając „magazyny mebli dla chorych.“ Najstarszy z takich magazów istnieje w Zurychu od lat 83 (założony w r. 1814), jest własnością miasta; w obecnej chwili istnieje w jednym kantonie Zurychskim 95 instytucyj takich. W innych kantonach Szwajcarii znajdujemy je również, urządzone i administrowane przez gminy. W Badenie istnieje 95 takich magazynów, założonych przez „Badeński związek kobiecy.“ Takież wypożyczalnie widzimy w Weisenbergu (Alzacja), Berlinie i innych miejscach.

Podnoszono zarzut, że przedmioty wypożyczane mogą przenosić choroby. Zapytania skierowane do wszystkich podobnych instytucji dały jednobrzmiącą odpowiedź: nigdy przypadku przeniesienia choroby nie widziano. Naturalnie, każdy przedmiot podlega dokładnemu odkażeniu.

Instytucje podobne powstać powinny jako własność „kas chorych,“ stowarzyszeń dobroczynnych cyrkulowych, gmin wiejskich. Średnio zamożni płacą za dzień, tydzień lub miesiąc używania; biedni—nie płacą wcale. Lekarz wydaje kartę, dającą prawo do wypożyczenia tego lub owego przedmiotu, oznaczając imię, nazwisko i miejsce zamieszkania wypożyczającego, zarówno jak i chorobę. Każdy przedmiot ma swą „pozycję“ w książce, gdzie notuje się jaki chory używał go. Przedmioty najpotrzebniejsze: wanny różnej wielkości, do nóg, rąk, nasiadowe. irrygatory (kankę musi chory nabyć na własność), ciepłomierze gorączkowe, kąpielowe, baseny, poduszki wodne, powietrzne, worki do lodu wszelkiej postaci, przyrządy do wyprostowywania członków złamanych, — do inhalacji, aparaty napotne, podkłady gumowe, kubły nocne, kule, krzesła dla chorych, fotele na kółkach, parawaniki, przyrządy do unoszenia łóżka lub chorego, waga dla dzieci, nosze dla chorych, przyrządy do elektryzowania i t. p.“

Wszyscy obecni na posiedzeniu gorąco przyklasnęli projektowi mówcy ¹⁾.

Czyby i u nas nie wprowadzić czegoś podobnego, u nas, gdzie liczba łóżek szpitalnych w małej części ledwie wystarcza na potrzeby ludności ubogiej. A przecież i średnio zamożna ludność rzadko zdobywa się na kupienie przyrządów do pielęgnowania chorego służących, ponieważ wydatek na przedmiot przez krótki jedynie czas potrzebny, zbytkiem się wydaje, a często jest nim dla budżetu rzeczywiście. („Sociale Praxis“ 1897, № 43). Ss.

Prof. Leyden. **Uzdrowiska dla suchotników.** Na ostatnim zjeździe międzynarodowym lekarzy w Moskwie prof. Leyden, rozta-
czając przed słuchaczami ponury obraz śmiertelności skutkiem gru-

¹⁾ Świeżo rozesłano do wszystkich urzędów gminnych Szlezwigu szafki nazwane „Podarek Małgorzaty,“ i zawierające: poduszki powietrzne, irrygatory, termometry, worki do lodów, wanny i t. p. Na polecenie lekarza gmina wypożyczać będzie te przedmioty.

żlicy, podnosił konieczność zakładania specjalnych uzdrowisk dla suchotników. Obecnie jesteśmy w posiadaniu dwóch środków, które możemy skutecznie stosować w walce z tą straszną chorobą; są to: zapobieganie i właściwe leczenie. Zadanie pierwszego stanowi z jednej strony ochrona osobników zdrowych od zakażenia, czy-to drogą zetknięcia się z chorym lub jego wydzieliną, czy też przez produkty spożywcze, z drugiej zaś zwalczanie skłonności indywidualnej, co osiągnąć się daje przez umiejętne hartowanie ciała i należyte odżywianie.

Właściwe leczenie, wobec zupełnego braku swoistych środków leczniczych, polega na metodzie hygjeniczno-dietetycznej Brehmera, która najlepszymi do dziś poszczycić się może wynikami; wymaga ona odpowiedniej miejscowości klimatycznej, czystego i otwartego powietrza, obfitego odżywiania i umiarkowanego ruchu, stosownie do sił chorego. W wyborze miejsca na sanatorium nie klimat górski lub morski stanowić powinien, gdyż żaden z nich nie posiada w tej mierze działania swoistego; głównym czynnikiem jest tu czyste powietrze. Niekoniecznym jest przeto, zdaniem prof. Leydena, wysełanie chorych za granicę, gdyż każda miejscowość, obdarzona czystem i suchym powietrzem, nadaje się do kuracji Brehmera; pożądanem jest wszakże umieszczanie chorych w odpowiednich uzdrowiskach, w których jedynie mogą być ściśle przestegane przepisy.

Obawy, że uzdrowiska szerzyć mogą gruźlicę wśród okolicznych mieszkańców, jak również, że pobyt chorego z zaczątkiem zaledwie cierpienia, niekorzystnie wpłynąć może na dalszy jego przebieg, są płonne, jak dowodzi wieloletnie doświadczenie. W Görbersdorfie, gdzie mieści się słynny zakład Brehmera, gruźlicę wśród mieszkańców okolic spotyka się rzadziej niż dawniej; z drugiej zaś strony w Brompton Hospital w Londynie, przeznaczonym dla chorych płucnych (w tej liczbie i gruźliczych), ani razu nie spostrzeżano zarażenia się.

Zakładanie uzdrowisk dla suchotników jest sprawą palącą, gdyż tą jedynie drogą możemy obecnie w znacznej części powstrzymać rozwój tej choroby i znakomicie zmniejszyć przerażającą liczbę ofiar. (*Annales d'Hygiène Publique* № 1, 1898). *J. Landstein.*

Klarowanie ścieków kanałowych. *Archiv f. Hygiene* z r. 1897 помещa pracę o klarowaniu ścieków kanałowych za pomocą elektryczności. Sprawa ta, jakkolwiek nie rozwiązuje w formie ostatecznej, trudnej i zawiłej kwestji, przedstawia jednak dla techniki kanalizacyjnej dużo momentów ciekawych i zasługuje niewątpliwie, ażeby o niej od czasu do czasu w dziale sprawozdawczym „Zdrowia“ wspomnieć.

Pierwsza z dwóch metod, zasadniczo od siebie różnych, znana jako metoda *Webstera*, druga jako Metoda *Hermite* (*Cooper* i *Patterson*); w pierwszej, działaniem prądu o sile 50 amperów i 50 wolt osiąga się strącanie i osadzanie mętów, oraz klarowanie wód ściekowych, drugi sposób daje tylko sterylizację.

Szereg doświadczeń łącznie z rezultatami osiągniętymi znajdzie czytelnik we wspomnianem na wstępie wydawnictwie. Czego jednak w tej pracy nie podano wcale, to *kosztów*, z temi metodami związanych, a wiadomo nam, jak ważnym i decydującym niemal czynnikiem jest strona finansowa w instalacjach tego rodzaju. W konkluzji autorowie tej zajmującej pracy König i Remelé dochodzą do następującego rezultatu:

Sposób klarowania ścieków za pomocą energii elektr. nie jest niczem więcej jak oddziaływaniem chemicznem; różni się od niego li tylko jedną okolicznością, a mianowicie: gdy przy działaniu chemicznem związki strącające przygotowywane są na początku operacji, przy działaniu elektrycznem też same środki oddziaływające powstają w trakcie procesu. Zaletę metody elektrycznej w porównaniu z chemiczną stanowi to, że ścieki neutralne pozostają neutralnemi po skończeniu procesu.

Wprowadzenie metod klarowania za pomocą elektryczności będzie korzystne tylko w tych warunkach:

1) jeżeli lepszych metod zastosować nie będzie można np. tam, gdzie irygacja pól będzie wykluczona,

2) gdzie same siły przyrody np. prąd rzeki ułatwią wytwarzanie tanim kosztem prądu elektrycznego. *E. Sokal.*

Sidney Coupland. **Épidemja ospy w Gloucester w r. 1895—1896.**

Zarejestrowano 1979 przypadków w 1098 domach; z tych zmarło 434 t. j. 21,9%. Zachorowało szczepionych 1211 t. j. 61,2% ogólnej liczby chorych, nieszczepionych 768 t. j. 38,8%. Śmiertelność wśród szczepionych wynosiła 9,8%, wśród nieszczepionych 40,8%. Ani jedno dziecko szczepione nie zachorowało, z 22 dzieci nieszczepionych młodszych niż 1 miesiąc życia, zmarło 21 (95,4%); z 63 dzieci nieszczepionych młodszych niż 1 rok życia zmarło 40 (63,5%). Z 26 szczepionych młodszych niż 10 lat zmarł 1 (3,8%) a z 595 nieszczepionych tegoż wieku zmarło 218 (36,6%). Z liczby dzieci, które były narażone na niebezpieczeństwo zarażenia się: z 14 ssawców szczepionych żaden nie zachorował; z 153 ssawców nieszczepionych zachorowało 80 (52,2%); z 248 szczepionych dzieci w wieku 1—10 lat zachorowało 24 (9,3%); z 1178 nieszczepionych tegoż wieku zachorowało 537 (46,6%). Niewątpliwym jest wpływ dodatni szczepienia ospy nawet w okresie wylegania ospy naturalnej. Na 1475 nieszczepionych, a narażonych na zarażenie 822 nie dało sobie ospy ochronnej szczepić i z nich zachorowało 73,4%, a 653 dało sobie szczepić i z tych zachorowało tylko 13%. Z liczby 128 zachorowań u osób rewakcyonowanych zmarło 6 (4,7%); z liczby 77 zachorowań u osób, które już raz przeszły ospę naturalną zmarło 4 (5,2%). **A więc odsetka śmiertelności rewakcyonowanych jest taka sama, jak u tych, którzy przebyli już ospę naturalną.**

(*Brit. Med. Journ.* 1897, 13, XI).

Ss.

O D C I N E K.

OBJAŚNIENIE LUDOWYCH LEKÓW, BARABUŁÓW, CMUCHÓW, SZEPTUCHÓW

TAK CHRZEŚCIJAŃSKICH JAK RÓWNIEŻ ŻYDOWSKICH

zebranych w Międzyrzeczyźnie

przez D-ra Baltazara Wysokińskiego.

Okazy barabułów, cmuchów, szeptuchów, przeniesione z II-ej Wystawy Hygjenicznej do zbiorów etnograficznych są naturalnym dowodem, że w końcu XIX-go wieku w Międzyrzeczyźnie gusła te były stosowane przeważnie przez znachorów. Przepatrując je można zauważyć, że zapełniają one przejście od wiary do wiedzy. Polskie gusła zawierają w sobie dużo pozostałości z pogaństwa, a i formuł chrześcijańskich, chociaż tendencyjnie zmienionych, także w nich nie brak. Najwięcej naleciałości pogańskiej zawiera jedna z zamów od wytyczy, która prawie jest powtórzeniem niemieckiej epopei, ongi znalezionej w Merzeburgu, opiewającej jak to Wodan i Balder jeżdżą na koniach po lesie, jak koń pod Balderem łamie nogę, poczem wszyscy bogowie, chcąc pomódz w nieszczęściu, próbują zamów. Wtedy zamawia Wodan „jak umie doskonale:“

Ben zi Bena

Bluot zi Bluoda

Lid zi Geliden

So se gelimida sin.

„*Bein zu Beine Blut zu Blute Glied zu Gliedern Als ob sie geleimt seien!*—Kość z kością, krew z krwią, staw ze stawem stań się.“ Zatem do tej może najdawniejszej szeptuchy pogańskiej, już z czasów chrześcijaństwa na początku dodano 4 wiersze i jeden na końcu, tym sposobem przerobiono ją na religijną w duchu chrześcijańskim. Pewne wyrazy wymówione lub napisane, pewne figury lub gzygzaki, nareszcie dymy mają posiadać podług mniemania tutejszych mieszkańców osobliwszą siłę nad demonami; więc dla tych przymiotów mogą cierpiącego ochronić, a w potrzebie nawet djabła z niego wypędzać.

Niektórzy w swych błędnych wywodach posuwają się tak daleko, że tylko wyrazy niezrozumiałe uważają za obdarzone największą mocą działania, co najbardziej uwydatnia się w gusłach żydowskich.

Wpływ religijny, a raczej Kościoła najmniej odbił się na lekach ludowych, tylko stosowany ceremonjał podczas przyrządzania i podawania niektórych leków zdradza naśladownictwo form widzianych przy spełnianiu obrzędów religijnych. Leki i gusła ludowe przesadnie zachwalane i często w chorobach stosowane, dodatnich rezultatów nie dają; zatem jako nieskuteczne do cudownie działających, chociażby im przypisać uzdrawianie siłą wiary, zaliczone być nie mogą, o czem niejednokrotnie miałem sposobność przekonać się przy łóżku chorego.

Międzyrzeczczyna jest miejscowością malaryczną i w ogóle niezdrową, zatem lekarstwa, aby dawały dodatnie rezultaty, muszą być stosowane u chorych w pełnych dawkach. Przeglądaniem się w złotyach przedmiotach nie można wyleczyć tu żółtaczki, jak to ongi było w świątyniach: Kosu, Pergamu, Memfisu, Kanabusu i Aleksandrji, które w leczeniu gusłami zajmowały pierwsze miejsca, a w końcu doszły do niebywałej sławy uzdrawiania chorych. Uzdrawianie chorych prędkie a cudowne zawdzięczały, jak się okazało po zbadaniu naukowem na miejscu, hygjenie tych uzdrowisk. Natura hojnie je obdarzyła odpowiedniem wzniesieniem, powietrzem i wodą, a co idzie zatem i potężną vis medicatrix naturae.

1. Leki pobudzające trawienie i wiastropędne z wykrztuśnym. *Korzenie od poruszenia.* 1) *Baccae laurinum*, 2) *ces moschatae*, 3) *Radix galangae*, 4) *Caryophylli aromatici*, 5) *antophylli*, 6) *macis moschatae*, 7) *semen anisi stellati*, 8) *radix zingiberis*, 9) *piper jamajcensae*. Wszystkie te korzenie przed użyciem wsypują w butelkę i nalewają wódką, a po zakorkowaniu zapiekają w bochenku chleba, używając do wewnątrz kroplami w cierpieniach macicznych; tak mężczyźni (!) jak i kobiety jednakowo leczą się za pomocą tej nalewki i lubią ją często sporządzać (przy niestrawności i wzdęciu brzucha).
2. Lek. *Pulwer tamujący krew*, inaczej żagłocąder zwany, jest to węgiel, powstający po raptownem zgaszeniu palącego się płótna, używany do tamowania krwi po odpanięciu pijawek lub po okaleczeniu nożem.
3. Lek kojący. *Makówka na sen.* Niektóre wiejskie matki, wychodząc na robotę, poją dziecę mlekiem ugotowanem z makówką poświęconą na Matkę Boską Zielną w Palmie.
4. Lek garbnikowy (ściągający, łagodny). *Wódka od cholery.* Nalawszy wódką: pokrzywę żagawkę, kurze ziele v. kurze pępy i tarki używają tę nalewkę pod nazwą „wódki Kościuszkowskiej“ od biegunki nawet cholerycznej.
5. Lek moczopędny, zewnętrznie czerwieńiący skórę. *Cebula od zastrzału.* Cebula doniczkowa (*scilla maritima*), utłuczona na miazgę za świeża, bywa używana na okłady łagodzące przy zastrzale (*panaritium* i do gojenia wrzodów).
6. Lek hygieniczny. *Proszek do czyszczenia zębów.* Na wpół upalony koreń monistu i kredę po sproszkowaniu używają do czyszczenia zębów, jako zapobiegające od osadu.
7. Lek wzmacniający merytaliczny. *Kamień od poderwania* — Cudowny częstochowski kamyczek. Kamień urażny v. węgierski (*lapis haematidis*) utarty z wódką na miazgę biorą wewnątrz: ma pomagać od nadsilenia się. Czerwony — pomocny tylko kobietom, czarny — tylko mężczyznom (*lapis haematidis*, *antimonium*

exudum, tartarus stibiatus razem zmieszane i sproszkowane służą na okadzanie wrzodów modzelowatych w celu przyspieszenia zagajania).

Tawuła od puchliny. Tawuła błotna (spirea ulmaria) 8. Lek. gotowana z mlekiem i używana wewnątrz ma leczyć wodną puchlinę pochodzenia nerkowego. Dr Z. Dmochowski wykazal że jest lekiem nie działającym.

Ostróżka od płaksy. Ostróżka zbożowa (delphynium 9. Lek oduconsolidata) w odwarze dają dzieciom wewnątrz w napadzierzający ostry płaksy (colica flatulencia) i od reumatyzmu.

Maruna od płaksy. Maruna rumianek (matricaria 10. Lek pochamomilla); świeżem ziele, utłuczonym w stępcie okładają brzuch dziecięcia w napadzie płaksy (colica flatulencia), odwarem zaś poją dla zmniejszenia bólów. budzający trawienie.

Szanta od płaksy. Cąber szanta thymus wepeta od 11. Lek gorzwar ziela, podają dzieciom do picia od płaksy (colica flatulencia). ki solny podniecający.

Z wianków poświęcanych w oktawę Bożego Ciała 12. Leki po- najwięcej są w użyciu: Macierzanka, której odwar piją budzające w metrorrhagia, kwiat lipowy w kaszlu, kwiat bzowy na trawienie i napotne. poty.

Koćki chroniące od bólu gardła. Wierzba, Iwa, Salix 13. Lek symcaprea z trzciną pospolitą (Arundo phragmites) po poświęceniu, gdy przyniosą do domu, zaraz z wierzby obrywają kotki i połykają po jednym na osobę, a to robią w celu uchronienia się od bólu gardła aż na rok cały. patyczny.

Sól świętej Agaty od poronienia. Sól kuchenna (sal 14. Lek symculinare) po poświęceniu i rozpuszczeniu w wodzie używana jest wewnątrz, jako zabezpieczająca od poronienia (abortus). patyczny.

Drzewo cios od wścieklizny. Najprawdopodobniej po- 15. Lek symchodzi ono z cyprysu, osobliwie przywiezione z Często- patyczny. chowy ma chronić od wścieklizny, jeżeli podejrzaną ranę, a powstałą z ukąszenia psa wściekłego posypać sproszkowanym i zaraz potem pokropić kropidłem z ruty w święconej wodzie umoczonem.

Świeca woskowa od wielkiej choroby. Cztery warunki 16. Lek sym- mają być koniecznie potrzebne do jej skuteczności: patyczny nie odpowiedni do charakteru choroby, zatem szkodliwy.

- a) wysokością ma równać się wzrostowi chorego,
- b) wosk ma być wyżebrany przez cierpiącego,
- c) sam chory powinien ją zanieść na ofiarę
- d) i zapalić w świątyni, aby się choroba spaliła.

Stal od wielkiej choroby. Dwie bransolety: na rękę 17. Lek sym- i nogę, pierścień na serdeczny palec i krzyżyk na piersi. patyczny. Przedmioty te noszą wieśniacy cierpiący chorobę ś-go Walentego; aby zaś pomagały, muszą być koniecznie zro-

- bione ze zdartego pilnika, a przed użyciem pocierane magnesowem krzesiwkiem. Cierpienie to ma powstawać podług mniemania tutejszych mieszkańców z grzechu rodziców.
18. Lek symptomatyczny. *Naszyjnik ułatwiający ząbkowanie.* 32 raczych oczów, wszytych w ponsową życzkę, niektóre dzieci noszą przez czas ząbkowania, co ma ułatwiać wyrzynanie zębów.
19. Lek symptomatyczny niehygieniczny. *Sukno od ściągków.* Czerwone sukno, kuśnikiem zwane, używają do wycierania dziąseł i podniebienia dziecięcia przed trzecim dniem życia, co robią w celu zabezpieczenia od tężyczki.
20. Lek symptomatyczny niehygieniczny. *Skóra od reumatyzmu.* Skórą z węgorza przepasują się i ciągle noszą ją w pasie, jako ochronę od gośćca (rheumatismus).
21. Lek symptomatyczny niehygieniczny. *Język od róży.* Język lisi zasuszony noszą na pierśsiach, jako środek zabezpieczający od róży (Erysipelas).
- Osowe drągi od uroków.* Z drzewa osowego zrobione drągi i zasuszone służą do zdejmowania uroków (fascination) przez dotykanie, nagniatanie i nacieranie brzucha cierpiącego, poczem drąg przerzucają przez stodołę. Do dnia dzisiejszego tutejsi mieszkańcy jeszcze wierzą, że człowiek urzeknąć może jednym spojrzeniem, czasem bezwiednie, wierzą także, że księżyc i chmury rzucają uroki. Wskutek tego następuje zaraz cierpienie, objawiające się silnymi bólami w brzuchu, z towarzyszeniem przeciągania się, womit i częstego ziewania, a od uroków z chmury lub księżycy chory sinieje. Od uroków zabezpieczają się w następujący sposób. Chcąc obejrzeć ładne dziecię, mówią przedtem „na psa urok!“ i spluwają trzy razy, aby skutki złego spojrzenia poszły na psa; dla tych samych powodów głowę i szyję dziecięcia stroją (ubierają) czerwonymi wstążkami i jaskrawymi szmatkami. Napad uroków może trwać najwyżej 24 godzin.
23. Lek symptomatyczny. *Spodnica od uroków.* Spodnica, „kiecką“ zwana, lub spodnie, „portkami“ zwane, chomonto, wreszcie szleja z konia służą do zdejmowania uroków przez przewłóczenie przez nie cierpiącego uroki, a to czynią zaraz po zdjęciu tego odzienia ze zdrowych ludzi, a uprząży z koni.
24. Hygiena chaty. *Geranja, odświeżająca powietrze.* Geranja doniczkowa dotąd jeszcze jest bardzo lubiana i chodowana w chatcie, a to z przyczyny, że ma ona odświeżać powietrze.
25. Hygiena chaty w pojęciu wieśniaka. *Czernie poświęcane* mają chronić chatę od złych skutków wichru. Jeżeli zaś oprócz tych czerni jest zatknięta w strzechę chaty gałązka brzeziny, którą zdobią ołtarze w oktawę Bożego Ciała, to już wtedy zabudowania wieśniaka są wolne i od pioruna.

Rośliny i drzewa niełapne. Do tych zaliczają: czosnek (*allium sativum*), fasolę łąpak (*faseolus multiflorus*), piwonję lekarską, inaczej różą zwaną (*paeonia off.*), dąb (*quercus robur*), kasztan (*aesculus hippocastanum*). Rośliny i drzewa niełapne, wprowadzone do gospodarstwa, osobliwie jeżeli będą posadzone w bliskości domu, mają sprowadzać przeróżne nieszczęścia i niepowodzenia. Dla odwrócenia mniemanych nieszczęść nasiona takich roślin i drzew, pierwszy raz do gospodarstwa wprowadzanych, sadzą na żywych owadach, aby te swoją głową nadłożyły to nieszczęście, jakie gospodarstwo spotkać może. Raz zaprowadzone rośliny i drzewa niełapne pod groźbą nieszczęścia starają się utrzymywać zawsze, dopóki same nie wyginą, w przeciwnym bowiem razie krowa zdechnąć lub kobieta umrzeć może. Z tych roślin czosnek utrzymywany w domu ma źle oddziaływać na chów koni. Długoletnie dociekania zasady utrudniania sadzenia roślin i drzew niełapnych w siedliskach, a osobliwie obok chaty doprowadziło mnie do przekonania, że to gusło jest niejako zaczątkiem, ale bardzo dawnym, higieny żywienia i mieszkań, albowiem rośliny i drzewa tych gatunków dają owoce albo wcale nieużyteczne lub stanowiące pokarm lichy i trudno strawny a co najważniejsza, że posadzone obok chaty sprowadzają do niej wilgoć, czego rośliny i drzewa łapne (żyto, pszenica, grusza, wiąz) nie czynią.

Z wianków: Rozchodnik, Rosiczka v. Boża rosa, Macierzaniec v. Czmyr, v. Skalnik, Nawrotek, Grzmotek służą do okadzania tak ludzi jak i inwentarza w rozmaitych chorobach. Oprócz tego każdy gatunek tych ziół ma posiadać inne własności pomocne. Odwar rozchodnika z pastuszą trawą i korą wiązu przyjmowany wewnątrz leczy zimnicę osobliwie, jeżeli wyleczony aż do 9-ciu dni nie wsiądzie na spoconego konia. Nawrotkiem okadzają wymię krowy, aby się jej utracone mleko powróciło. Nawrotek w odwarze, używany wewnątrz przez panny, ma im powrócić to, co już utraciły. Bożą rosą z Grzmotkiem okadzają chatę, a to czynią dla zabezpieczenia od burzy i grzmotów. Czmyrem z gęsim puchem okadzają dzieżę, używaną do robienia chleba, aby potem ten dobrze wyrastał i był pulchny. Skulnikiem okadzają dzieci od skuły (ból gardła błoniczy).

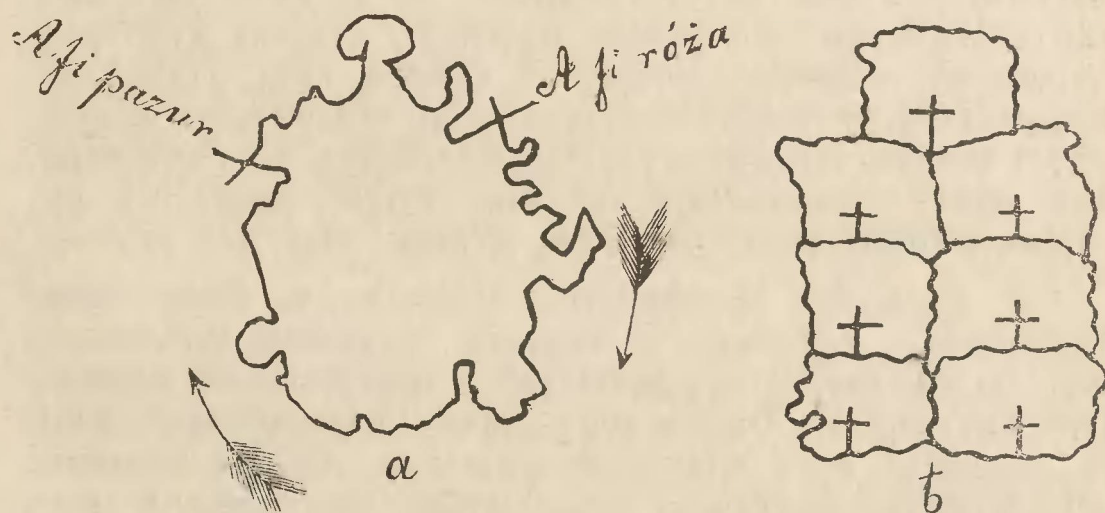
Pierścionek od kurczów. Pierścionek, utoczony z rogu bawolego, noszą na serdecznym palcu, który ma zabezpieczać od kurczów; trocinami zaś z tegoż rogu okładają bolące miejsce.

26. Higjena żywienia i mieszkań w pojęciu wieśniaka.

27. Leki sympatyczne i higjena chaty.

28. Lek sympatyczny.

29. Lek sympatyczny szkodliwy. *Kły świńskie, ułatwiający ząbkowanie.* Zęby, kłami zwane, sklejone po dwa ze świni i po dwa razem z wieprza, a to stosownie do płci dziecięcia, zawieszają na pierśsiach dziecka w pierwszym roku jego życia dla łatwiejszego ząbkowania. Obecnie ten zwyczaj zarzucony z powodu, jakoby od tego zęby wyrastały krzywe ¹⁾.
30. Lek z Barabułą i Cmucha. *Atrament od róży.* Atramentem galasowym określają różę patykiem ułamanym z miotły, kreśląc nim na granicy róży rozmaite gzygzaki. Określanie rozpoczynają od nakreślenia litery R, dalej robią krzyżyk, wymawiając *A fi róża*. Następnie określają całą część zajętą zapaleniem, a przechodząc na drugą stronę, wymawiają *A fi pazur* i robią drugi krzyżyk. Wkońcu gzygzaki łączą z sobą (fig. a). Aby się potem chory spociał, okrywają go płachtą i kożuchem, a chore miejsce płótnem. Niektórzy, określając różę, stosują formę piętrową, z 7-iu części składającą się, jak to wskazuje figura b.



31. Lek z Barabułą. *Przetak od uroków.* Podczas napadu ciężkich bólów od uroków leją zimną wodę na brzuch cierpiącego przez używany przetak. Poczem sam chory, wciąż patrząc się w obraz, powinien krzyżować się pomiędzy uszami drzwi wchodowych.
32. Barabuła. *Nóż kończasty do wykrycia osoby, która uroki rzuciła.* Końcem tego noża wrzucają rozżarzone węgle w wodę, ustawioną nad cierpiącym uroki, jednocześnie wymawiając imię podejrzanego osoby; przy którym z wymówionych imion węgiel najgłośniej zasyczy, już winowajca wykryty! Delikwent powinien serdecznym palcem prawej ręki, umoczo- nym w tej wodzie zrobić 4 krzyżyki na czole, ustach

¹⁾ Wyrzynanie się zębów nazywają „ciuchy.“

i za uszami chorego, resztę wody wylać pod progi chaty. W razie jeżeli osoba, na którą padło podejrzenie odmówi przyścia, w takim razie ucinają jej nieco włosów, które-
mi okadzają cierpiącego uroki.

Krzemień, ulepszający mleko. Krzemień z dziurą, po-^{33.} Barabuła
święcony w wiankach, przez który przecedzone mleko ma niehygieni-
się zsiadać jak krzemień (poświęcają tylko sekretnie). czna.

Igła od konwulsji. Przed chrztem łamią igłę nad^{34.} Barabuła
dziecięciem, a oba końce wbijają w kołyskę, ma to zabez- niehygien.
pieczyć dziecię od konwulsji.

Ucieruchy od trącenia wiatru. 15 sierpnia lud chrze-^{35.} Barabuła.
ścijański poświęca równianki uwite ze zbóż, które tutejsi
mieszkańcy nazywają drugą palmą. Jeszcze przed poświę-
ceniem, ułożywszy kłosa pszenicy, żyta, owsa, kapustę
i marchew w jeden bukiet, ubierają kwiatami, korzenie
ucierają pomiędzy dwiema rękami, od czego powstała na-
zwa ucieruchy. Ucieruchami okadzają trąconych wiatrem
(paralysis, psychosis). „Poniedziałkowy wietrzak“ (spara-
lizowanie lub pomięszanie umysłów) ma być najniebez-
pieczniejszy.

Kadzidło do wypędzania diabła z opętanych. a) Oset^{36.} Barabuła.
czortopłot, b) słoma z 9-ciu strzech, c) śmiecie z pod
9-ciu łóżek, d) mech z 7-iu studzien, e) pomiot trzody
chlewnej (majowy): wszystko to razem zmieszane uży-
wają do okadzania trąconych wiatrem (psychosis). Po
skończeniu okadzania dają się napić cierpiącemu święco-
nej wody.

Paznogie od zimnicy. Cierpiący zimnicę, dla pozby-^{37.} Barabuła
cia się tej choroby, obciawszy swoje paznogie sam powi- szkodliwa.
nien zakopać je w ziemi, koniecznie po zachodzie słońca
i nie oglądając się powrócić do domu.

Dziewięć ziarn pszenicy od płaksy. Ugotowane 9 ziarn^{38.} Barabuła.
pszenicy wylewają z wodą pod kolebkę dziecięcia chorego
na płaksę (colica flatulenta); ma to pomagać tak „jak
ręką odjął.“

Djable źebro od wielkiej choroby. Cierpiący chorobę^{39.} Barabuła.
ś-go Walentego nosi na piersiach w woreczku korzeń pa-
proci, przez spóółstwo nazywany „djabłem źebrem,“ co
ma leczyć epilepsję.

Szybaczek od wielkiej choroby. Piórko, szybaczkim^{40.} Barabuła.
zwane, zawierające 26 igieł i żywe srebro, noszone na pier-
siach w torebce przez epileptyka, ma go uwalniać od te-
go cierpienia.

Szklanka od poruszenia. Pomiedzy tutejszymi wie-^{41.} Barabuła.
śniakami zakorzenił się zwyczaj, że na początku każdej
choroby z objawami bólów w brzuchu z towarzyszeniem
grubego burczenia (co ma być jakoby powodem zgniewa-

nia się macicy) aplikują i to koniecznie na pępku szklankę. Ma ona u niewybrednych w zupełności zastępować suche bańki. Manipulację stawiania szklanki rozpoczynają od wyrżnięcia krążka z kartofla lub skórki chleba, poczem w taki krążek wtykają do góry łebkami zapałki, których ilość powinna odpowiadać natężeniu choroby i sile chorego; następnie krążek z zapałkami stawiają na pępku i zapalają je stawiając natychmiast szklankę do góry dnem zwróconą.

Niektórzy w tym samym celu stawiają także na pępku cierpiącego garnek lub dzbanek, w który poprzednio nalewają nieco wody i wkładają trochę pakuł, poczem zapalają je, a w chwili stawiania, aby woda ogień mogła zgasić, przewracają dzbanek dnem do góry.

42. Lek
z Cmucha.

Kreda od róży i nieporządków żołądka. Kreda poświęcona na Trzy Króle, użyta wewnątrz, ma leczyć biegunkę. Niektórzy stosują ją także przy określaniu róży. W tym celu obnoszą kredę trzy razy naokoło miejsca zajętego zapaleniem.

43. Cmucha.

Siedm płaczek do oddawania płaksy. Płaksa (colica flatulenta) bywa tylko u dzieci. Objawia się spazmatycznym płaczem w pewnych godzinach doby, przyczem dziecię wcale łez nie roni, a jeżeli do powstawania tej choroby brak widocznej przyczyny, zaraz uważają to cierpienie za skutek zadania płaksy, co mają robić stare znające się baby. Płaksę także odczyniają czyli oddają stare kobiety w następujący sposób: wzięwszy słomy z pod dziecięcia chorego trzy garści, każdą garść z innego miejsca, udzierają trzy kawałki pieluch, a dodawszy do tego nieco gałganów, ubierają siedm lalek, płaczkami zwanych, które związawszy pieluchą w jeden węzełek, wkładają niepostrzeżenie do kolebki zdrowego dziecięcia, które zaraz potem ma dostać płaksy, a chore wyzdrowieć. Inne baby zawiąniętko z płaczkami wynoszą na miejsce, gdzie się schodzą trzy płoty, lub robią 4 płaczki i wynoszą na rozstajne drogi, aby nimi płaczki sobie poszły.

44. Cmucha.

Szczeciuzka, skutki jadu niszcząca. W czasie letnich upałów, gdy człowiek zostanie ukąszony przez żmiję, skoro potem zacznie puchnąć i wymiotować, zaraz dla zabezpieczenia cierpiącego od złych skutków jadu wyszukują i zabijają żmiję, ranę wysysają, okładają ziemią lub gliną z mlekiem, poczem leczą chorego w następujący sposób: kępkę szczeciny pospolitej (*nordus stricta*) umaczną w wodzie trzymając nad raną tak, aby ściekające krople dostawały się na miejsce ukąszenia, a jednocześnie określają ranę ostrzem kozika, odmawiając „Zdrowaś Marya“ i t. d.

(Dalszy ciąg nastąpi).

KORRESPONDENCJA.

Kilka słów w sprawie przyszłych szpitali gminnych.

Jakkolwiek stoimy w przededniu nader ważnej reformy sanitarnej w kraju naszym, jaką bez wątpienia jest zaprojektowana instytucja lekarzy gminnych, dyskusja nad tym przedmiotem dotąd słabo się zaznaczyła na szpaltach naszych czasopism lekarskich. A jednak jest o czem pomówić, zwłaszcza, że, o ile sądzić można z pobieżnych wzmianek, głos lekarzy w opracowaniu projektów dla poszczególnych gubernji bynajmniej nie ma takiego posłuchu, na jakiby ze wszech miar zasługiwał. Że wyjdzie to na niekorzyść dla całej sprawy, wątpić nie można; to też obowiązkiem naszym jest zwrócić uwagę ogółu na najbardziej przynajmniej rażące usterki projektu.

Z danych, osobiście zasiągniętych podczas obrad wysadzonej *ad hoc* komisji powiatowej w Marjampolu (gub. suwalskiej), przychoǳę do wniosku, że: 1) projektowane szpitale mają być umieszczone w domach prywatnych, 2) że pominięto w nich całkowicie pokoje dla rodzących, etat bowiem szpitalny brzmi jak następuje: 5 łózek dla mężczyzn, 5 dla kobiet i 2 dla chorych zakaźnych; przy posterunkach felczerskich również brak pokoju dla rodzących. Otóż chciałbym o tych brakach powiedzieć słów kilka.

Umieszczenie szpitali w domach wydzierżawionych z góry już wróży, że zakłady te bynajmniej nie odpowiedzą swemu zadaniu, gdyż urządzenie ich w żadnym razie nie da się zastosować do najskromniejszych nawet wymagań współczesnego szpitalnictwa. Przedewszystkiem stanie temu na przeszkodzie brak odpowiednich domów. Jest to rzeczą powszechnie znaną, że na głębokiej prowincji domy mieszkalne na ogół są nader liche, bo i za niskie i za ciemne i za ciasne, aby w nich można urządzić szpital na 12 łózek, ambulatorjum, pokój z wanną, pomieszczenie dla felczera, aptekę, kuchnię, pralnię i pomieszczenie dla stróża. Wprawdzie możnaby wynająć 2 domy obok siebie położone, kto jednak zna nasze wsie, wie dobrze, że nie zawsze da się to uskutecznić. Zresztą gdyby i tak było, to wszędzie brak sztucznej wentylacji, wszędzie podłogi pełne szpar, piece liche, drzwi niedopasowane i t. d., nadto położenie domów równie nie odpowie wymaganiom tak lekarskim jak i sanitarnym. Jednem słowem urządzony nawet w najlepszym domu prywatnym szpital zawsze będzie bardzo niewygodnym tak dla chorych, jak i dla lekarza; koszt zaś dzierżawy wyniesie najmniej 300—400 rs. rocznie; suma ta znacznie się powiększy, jeżeli doliczymy do niej kwotę potrzebną do zaprowadzenia w mieszkaniu prywatnem najniezbędniejszych ulepszeń. Wobec tego co się rzekło, należałoby, zdaniem mojem, dołożyć wszelkich usiłowań, aby nowopowstające szpitale znalazły się od razu we własnych siedzibach, któreby odpowiadały najkardynalniej-

szym przynajmniej wymaganiom szpitalnictwa. Jest to rzecz wcale nie tak trudna, jakby się na pozór zdawało i dałaby się przeprowadzić w następujący sposób. Po zatwierdzeniu przez władzę prawodawczą projektu dla pewnej gubernji lub całego kraju i po ściągnięciu z ludności przypadającego podatku, należałoby go w ciągu jednego a najwyżej dwóch lat w całości przeznaczyć na budowę szpitali i dopiero po ukończeniu budowy projekt wprowadzić w wykonanie. Powstanie w ten sposób zwłoka, która jednak wpłynie tylko na korzyść nowej instytucji i postawi ją odrazu na trwałej podwalinie; lepiej więc poczekać rok albo dwa i mieć wzorowe lecznice, niż wprowadzając reformę z pośpiechem, umieścić chorych w lokalach do tego nieprzydatnych, z których w dodatku nie prędko zapewne możnaby się wyprowadzić. Zresztą, sędzę, że możnaby sprawę powyższą załatwić w inny jeszcze sposób: oto należałoby postarać się o pożyczkę państwową, którą następnie możnaby spłacać w ratach rocznych z sumy przeznaczonej na najem lokalu. W ten sposób po upływie kilkunastu lat, po spłacie długu, pozostawałoby rok rocznie kilkaset rubli, któreby można obracać na wprowadzanie rozmaitych ulepszeń.

Jest to jedna sprawa; przechodzę obecnie do drugiej. Nikt zapewne z kolegów prowincjonalnych nie zaprzeczy, że jeżeli co, to właśnie brak należytej pomocy dla rodzących stanowi najslabszą stronę obecnych stosunków sanitarnych, i że brak ten przedewszystkiem należałoby usunąć; autorzy więc projektu plockiego popełnili niczem nie dający się usprawiedliwić błąd, pomijając w etacie szpitalnym pokój dla rodzących, który powinien bezwarunkowo znajdować się nietylko w każdym szpitalu, ale i przy każdym posterunku felczerskim; odpowiedź że rodzące możnaby umieszczać na oddziale kobiecym, dla łatwo zrozumiałych powodów, nie może być wcale brana w rachubę. Byłoby również do życzenia, aby przy obsadzaniu personelu lekarskiego na posterunkach felczerskich umieścić nie felczera, lecz akuszerkę.

Na jedną jeszcze okoliczność chcę tu zwrócić uwagę.

Powszechnie znaną jest rzeczą brak po wsiach i miasteczkach naszych łaźni, dzięki czemu panuje trudne do uwierzenia zanieczyszczenie skóry. Mniemam więc, że zakładanie przy każdym szpitalu łaźni oddałoby całej ludności nieocenione usługi. Niestety i ten ważny punkt został w ustawie całkowicie pominięty.

Dr. Fr. Grodecki.

W sprawie wodociągów lubelskich.

W marcowym zeszycie „Zdrowia„ pomieścił Dr M. Biernacki artykuł poświęcony wodociągom lubelskim i opracował rzecz tak zajmującą, że niepodobna, ażeby myśli w nim poruszone przebrzmiały bez echa i nie wywołały pewnej wymiany zdań, tak pożądanej w sprawach ogólnej doniosłości.

To, co Dr B. krytykuje w urządzeniach lubelskich, powtórzyć się może jutro w innych miastach; wad, dostrzeżonych w urządzeniach lubelskich, należałoby starannie uniknąć gdzieindziej, a kwestja dostarczenia dobrej wody do picia, nie schodząca z porządku dziennego naszego pisma, powinna przy danej sposobności znaleźć oświetlenie jak można najbardziej wszechstronne.

Artykuł Dra B. podkreśla specjalnie co do Lublina: 1) że woda niewiadomo z kąd ma być czerpana, 2) że ilość wody na jaką obliczony jest wodociąg wydaje się niedostateczną, 3) że cena za wodę jest niepomernie wysoka, 4) że budowa wodociągu we własnym zarządzie miasta byłaby o wiele dogodniejsza, 5) że warunki wykupu są niedogodne i łącznie z tą sprawą niemożliwe jest przeprowadzenie kanalizacji.

Jądro całej sprawy leży niewątpliwie w oddawaniu budowy wodociągów w ręce przedsiębiorcy.

Z chwilą, gdyby miasto samo budowało, część zarzutów Dra B. odpadłaby *eo ipso*. Np. cenę za wodę możnaby unormować tak, ażeby dochody pokrywały wydatki łącznie z oprocentowaniem kapitału i amortyzacją urządzeń. Cena 40 kop. za 100 wiader istotnie wydaje się wygórowaną bardzo. Lecz zestawienie z cenami w Kassel lub Kiel nie wydaje mi się trafnem. Porównywając koszt wody w Lublinie z miastem niemieckim popełnia się przedewszystkiem błąd zasadniczy, że ludność nasza nie przywykła do użycia wody.

Jeżeli miasta niemieckie używają 70 do 100 litrów na jednostkę, to u nas nie trudno byłoby znaleźć sporo ludzi, którzy przez rok okrągły nie kąpią się wcale.

Płock używa, jak pisze Dr B., 4 litry wody na mieszkańca i objaśnia fakt sam tą okolicznością, że woda jest za droga.

Woda dla biednych ludzi jest i będzie zawsze za drogą. Warszawa np. posiada umiarkowaną normę za wodę—9 kop. za 100 wiader.

A jednak pamiętają wszyscy jak ożywioną była polemika i jak zajmujące były objaśnienia prezydenta miasta, generała Starynkiewicza, w obronie cen warszawskich.

Przeciwnicy nowej taryfy zarzucali, że woda ze starych wodociągów warszawskich kosztowała zaledwie $\frac{1}{5}$; podrożenie wody wydawało im się czemś zupełnie nieusprawiedliwionem.

Lecz rzecz wyjaśnił prezydent miasta przez objaśnienie cyfrowe. Dochód ze starego wodociągu wynosił w 1884 roku 54130 rubli, rozchód 103509. A zatem strata stanowiła blisko 50,000 rocznie.

To też każdy przedsiębiorca, przystępując do budowy i eksploatacji wodociągu na rachunek własny, stara się ryzyko związane z każdym interesem zmniejszyć, o ile to jest możebnem. Przyjmuje dochody nisko; nie mając zresztą gwarancji ani co do konsumpcji wody, ani też zapewnionych ze strony miasta dopłat, na wypadek, gdyby minimum wody nie zostało rozprzedane, postępuje przezornie i racjonalnie.

Gdyby Zarząd miasta Lublina zapewnił obowiązkowe połączenie domów i rozchód chociażby 50 litrów na mieszkańca, cena zasadnicza za wodę obniżyłaby się niewątpliwie znacznie. Jeżeli zaś w Lublinie na 40,000 mieszkańców tylko połowa, a więc 20,000. korzystał będzie z wodociągu, a zużywać będzie po 4 litry na mieszkańca czyli dziennie 80,000 litrów, to pojąć łatwo, że dochód z tych 80,000 litrów czyli z 6000 wiader stanowić będzie tak mało, że nie opłaci ani służby, ani potrzebnych ilości węgla, nie pokryje procentu i amortyzacji i przedstawi interes rozpaczliwie smutny.

W Kassel lub Kiel cena dla tego jest niska, że ilość konsumentów jest poważna i norma na jednostkę wysoka; u nas liczba konsumentów jest problematyczna, norma b. niska, a zatem cena za wodę wysoka.

Przykład jeszcze wyższej normy przedstawia Białystok, gdzie za 100 wiader wody *niefiltrowanej* płać 50 kop.

Idealem, na który się zapewne Dr B. ze mną chętnie zgodzi, byłoby *bezpłatne* oddawanie wody konsumentom, gdyż woda nie powinna być artykułem handlu, lecz dla dobra ogólnego i zdrowotności powszechnej przedmiotem codziennego użytku. Pojęcie tak idealne na razie nie daje się pogodzić z ponurą rzeczywistością. Woda dobra, starannie przefiltrowana i rozprowadzona w sieci rur po całym obszarze miejskim musi sporo kosztować, niechajże, jeżeli inaczej być nie może, sprzedaje się po cenie możliwie zbliżonej do kosztu własnego. Możliwem to jest niewątpliwie, lecz tam tylko, gdzie wodociąg jest własnością miejską.

Załatwiliśmy się na wstępie z punktami 3 i 4, tworzącemi podstawę do dalszego porozumienia, i przechodzimy do punktu pierwszego.

Miejsce czerpania wody, podług Dra B. dotąd nie zostało bliżej określone. Uwaga ta może polegać na informacji błędnej. Skoro bowiem cały projekt uzyskał zatwierdzenie komitetu techniczno-budowlanego przy ministerjum spraw wewnętrznych w Petersburgu, to nie ulega najmniejszej wątpliwości, że punkt wyjścia całego projektu, a mianowicie miejsce i sposób czerpania wody musiałyby być należycie rozpatrzone i zdecydowane.

W punkcie 2-gim autor artykułu wyraża obawę, że ilość wody, jaką przyjęto za podstawę przy obliczaniu urządzeń wodociągowych może okazać się niedostateczną.

Każdy projekt wodociągowy, a szczególnie gdy koncesja wydana została na długi szereg lat ¹⁾, układa się w ten sposób, ażeby z biegiem czasu, gdy siła maszyn i kotłów nie czyni zadość wymaganiom, można było albo przez powiększenie istniejącego budynku maszyn albo przez budowle nowe, w pierwszym projekcie już przewidziane, ustawić dodatkowo kotły, maszyny, pompy oraz pobudować nowe osadniki, filtry i zbiorniki dla wody czystej.

Nie znam wcale projektu wodociągów dla Lublina, jednak nie wątpię, że wzięto wszystko to pod uwagę. Na czem więc Dr B. opiera swe obawy trudno wyrozumieć. Jeżeli dzisiejszy wodociąg obliczony na 225000 wiader, przy ludności 40,000 mieszkańców, czyli 6 wiader na mieszkańca, to ilość ta wystarczy na jakie lat 10 albo i więcej.

Przytoczę w tem miejscu przypadek bliżej mi znany, a mianowicie projekt wodociągu dla Kowna o ludności 73000 i wojska około 20000, gdzie przedsiębiorca obowiązany jest dostarczyć dla ludności 2 razy większej niż w Lublinie 150000 wiader dziennie, czyli o 75000 wiader mniej. Obawy co do niedostatecznej ilości wody dla Lublina wobec braku kanalizacji miejskiej i klozetów wodnych, wobec braku przymusu do łączenia się z nowym wodociągiem, nie podzielam.

W punkcie 5 i ostatnim pomieściliśmy wykup wodociągu. Brzmienie tych ustępów jest niemal identyczne we wszystkich umowach tego rodzaju. Lublin zatem nie przedstawia nic wyjątkowego. Wykup jest możebny po upływie 20 lat, a zasady wykupu i norma dochodowa z 5 lat, powtarzają się nietylko przy przedsiębiorstwach wodociągowych, lecz innych jak np. tramwajów miejskich.

Przeciwnie, znane mi są umowy, w których „duma“ nie zastrzegła sobie praw wykupu, nadając koncesję wodociągową na lat 70.

Podobnej umowy zarząd miasta Lublina jednak nie zawarł, to też lubelska nie jest jedną z najgorszych, byleby tylko woda była dobra.

Gdyby przy końcu wolno było wyrazić pod adresem Dra B. uprzejmą prośbę, to pragnęlibyśmy dla możliwie pożytecznej dalszej dyskusji, ażeby Redakcja „Zdrowia“ otrzymała: 1) kopję umowy przedsiębiorcy z zarządem m. Lublina, 2) szkic projektu, 3) uwagi krytyczne komitetu techn. budowlanego oraz brzmienie orzeczenia i akceptacji projektu w formie ostatecznej — dokumenty, które niewątpliwie w Zarządzie miejskim się znajdują.

Emil Sokal
inżynier.

Przypisek Redakcji. Jesteśmy wdzięczni Szanownemu Korespondentowi za powyższe uwagi na temat „audiatur et altera pars,“ atoli nie możemy przyznać, aby mogły one zachwiać słuszne zarzuty D-ra Biernackiego, a to z następujących powodów:

¹⁾ Okres trwania koncesji Lub. nie został podany dość jasno, zdaje się jednak, że trwać ma lat 40.

Inżynier Sokal najzupełniej przyznaje, że wielką wadę projektu stanowi oddanie budowy i eksploatacji wodociągów lubelskich prywatnemu przedsiębiorcy; właśnie Dr Biernacki za główną wadę projektu to podaje, że przedsiębiorca woli interes pewny niż ryzyko, że interes pewny tem lepszym dla niego będzie im więcej zyskuje; tego dowodzi inżynier Sokal jeszcze a fortiori, czyli dobitnie potwierdza ten kardynalny błąd zarządu miasta w Lublinie. Ztąd wypływają dalsze konsekwencje, a mianowicie:

Inżynierowi Sokalowi wydaje się niewłaściwem porównanie ceny wody w Lublinie z cenami w Kassel lub Kiel, albowiem tam ludność „przywykła“, a u nas „nie przywykła“ do użycia wody. My jednak, zapatrując się na doniosłość praktyczną rzeczy ze stanowiska higieny, gdyż mniej nas obchodzą finansowe sprawy przedsiębiorcy, niż zdrowie ogółu, widzimy w tem tem większe poparcie wywodów Dra Biernackiego: należy ludność przyzwyczaić do wody, a więc jeszcze bardziej uprzystępnić ją, niż w Kassel lub w Kiel. W sprawie użycia wody walka ekonomiczna przedsiębiorcy z ludnością ciążyć winna na sumieniu miasta. Również tembardziej potwierdza Szanowny Korespondent wywody Dra B., przytaczając poprzednie narzekania warszawian na drożyznę wody, pomimo że tu cena jest $4\frac{1}{2}$ razy niższą niż będzie w Lublinie.

Żądać zapewnienia znacznej konsumpcji wody wzamian za zniżenie ceny nie jest racjonalnem i przykład Kassel i Kiel nieodpowiedni, gdyż tam odrazu wprowadzono niską taryfę i ta umożliwiła rozpowszechnienie. Nie jesteśmy zdania, aby bezpłatne rozdawanie wody było potrzebne koniecznie. Woda posiada wartość pieniężną dla każdego mieszkańca, a zatem przy cenie unormowanej każdy chętnie zapłaci, gdyż każdy zyskuje w ten sposób materialnie.

W Warszawie, pomimo jeszcze względnie wysokiej ceny i pomimo że wodociągi już dają poważny dochód miastu, każdy mieszkaniec z wodociągu odnosi korzyść materialną. Ale normować ceny może tylko miasto, albo przedsiębiorca, który dochód swój do danego procentu ograniczy.

Dr B. nie popełnia błędu, utrzymując, że miejsce czerpania wody nie zostało jeszcze ostatecznie oznaczone. Ministerjum rozpatrzyło projekt, ale co do czerpania ten tylko postawiło warunek, aby woda była dobra i aby to było specjalnem dokładnem badaniem stwierdzone.

Nieuwzględnienie kanalizacji jest olbrzymią wadą projektu, a są jeszcze inne wady, o których Dr Biernacki nie wspomina, naprzykład śmiesznie mała redukcja cen dla zakładów dobroczynnych (25%) i zupełny brak redukcji dla urządzeń higieny publicznej takich jak łaźnie ludowe; przy zastosowaniu projektu powstanie łaźni ludowej w Lublinie niemal za zupełną utopję uważać należy.

K R O N I K A.

Odezwa. Ósmy Zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbędzie się w Poznaniu dnia 12 do 14 lipca 1898 r. Wydział gospodarczy zaprasza na Zjazd ten wszystkich lekarzy i przyrodników polskich; przyjmie on uczestników Zjazdu z otwartymi rękoma i starać się będzie pobyt im w Poznaniu przyjemnić i, o ile to w jego mocy będzie, w milej utrwalić pamięci.

Wobec krótkiego czasu, jaki dzieli nas od terminu Zjazdu, potrzebne jest do ułożenia szczegółowego programu wczesne zawiadomienie komitetu o pracach i wykładach w poszczególnych sekcjach. Na życzenie wyrażone z wielu stron utworzoną będzie także sekcya higieniczna i rolniczo-przyrodnicza. Prace przygotowawcze do Wystawy przyrodniczo-lekarskiej w pełnym są biegu. Sądząc z napływających zamówień i zgłoszeń, zapowiada się Wystawa świetnie.

Wszelkie zgłoszenia, tyczące się Zjazdu, przyjmować będzie komitet gospodarczy najdalej do dnia 15 maja r. b.

Poznań, w marcu 1898.

W imieniu komitetu gospodarczego VIII Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

Dr. Heliodor Święcicki,
przewodniczący.

Pałac Działyńskich.

Dr. Artur Jaruntowski,
sekretarz jeneralny.

Ul. Wilhelmowska № 16.

Uprasza się pisma polskie o łaskawe powtórzenie powyższej odezwy.

Czwarty „Kongres w celu badania gruźlicy” odbędzie się 27. VII—2. VIII w Paryżu. Na porządku dziennym są kwestje następujące: 1. Uzdrowiska, jako środek zapobiegania i leczenia gruźlicy. 2. Surowica i toksyny w leczeniu gruźlicy. 3. Promienie Röntgena w rozpoznawaniu i leczeniu gruźlicy. 4. Środki w celu zapobiegania gruźlicy bydła. 5. Walka z gruźlicą przy pomocy odkażania mieszkań po chorych na gruźlicę. 6. Gruźlica w armji.

(Münch. Med. W. 1898 № 9).

W kwestji mieszkaniowej. W Lipsku w Starem Mieście 2,19% w Nowem Mieście 0,99% wszystkich mieszkań jest niezajętych z powodu podrożenia czynszu dzierżawnego i wybudowania baraku na mieszkania dla biednych. W Prusiech Wschodnich administracja poczt musiała dla swych urzędników wybudować mieszkania, ponieważ nie mogli znaleźć „mieszkań ludzkich.”

Stowarzyszenie Św. Wincentego w Düsseldorfie na zasadzie ankiety mieszkaniowej przekonało się, że na 72 rodziny tylko w 2 przypadkach wypadło 1 łóżko na 1 osobę; w 30 przypadkach spało 2 w jednym łóżku, w 31—trzy w 8—cztery, w 1 przypadku 5 osób w jednym łóżku.

Minister handlu we Francji, Boucher radzi okólnikiem kasom oszczędności zakładanie Towarzystw budowlanych. Co raz to częściej Towarzystwa ubezpieczeń lokują swe fundusze w mieszkaniach robotniczych. Świeżo w Trjeście zbudowano z takich pieniędzy 8 domów (64 mieszkań) dla robotników. W Anglii istnieje prawo zabraniające znoszenia domów zamieszkałych przez ludność roboczą wcześniej, zanim nie będą na ich miejsce inne wybudowane. Z tego powodu wiele gmin miejskich buduje na własny koszt domy dla robotników. W Glazgowie urządzono 7 domów, w których za 3—4½ pensów dają na 24 godzin mieszkanie i pościel, ciepłą jadalnię, umywalnię, czytelnię i t. p. W domach tych znajduje jednocześnie pomieszczenie 2000 osób. Podobne urządzenia istnieją oddzielnie dla dziewcząt samotnych i oddzielnie dla niezonatych mężczyzn. Mieszkań wybudowanych przez miasta ma Anglja wiele. W Birminghamie widzimy, między innymi, 103 „cottage” e, które są dzierżawione za 5 szylingów tygodniowo. W każdym jest pokój mieszkalny, kuchnia z szafą w ścianie, komórka na węgle, kocioł do prania, a na 1-em piętrze 2 sypialnie i nad nimi mansarda oświetlona; do tego podwórze, klozet na wodzie i t. p. W Richmond liczbę takich cottages powiększono właśnie z 50 do 120. Że dobre mieszkania zmniejszają śmiertelność wykazuje dom Londyńskiej Metropolitan—Association for Improving the Industrious—Classes. W roku 1896 przy 6430 mieszkańcach śmiertelność wynosiła 9 64‰ t. j. połowę tej jaką ma cały Londyn a śmiertelność dzieci 79‰, wówczas gdy ta wynosi dla całego Londynu 161‰.

23—25. VII. 97 odbył się w Brukselli kongres międzynarodowy w kwestji mieszkań robotniczych. (Hyg Rund. 1898. № 2).

W sprawie higieny żydów. Z bardzo chwalebnyim artykułem wystąpił p. Ign. Maur. Judt w „Izraelicie” Konstatując niechlujstwo u niższych warstw ludności żydowskiej, autor z żalem przyznaje słusność słowom rozdawanej na Wystawie Hygjenicznej książeczki, w której zaznaczone jest, że zanieczyszczenie miast i miasteczek naszych przeważnie tej okoliczności przypisane być winno. W przekonywających tedy wyrazach powołuje autor współwyznawców do pracy reformatorskiej pod tym względem i w inteligencji pokłada nadzieję.

„Czas najwyższy.” powiada p. J., „aby przetrzeć oczy, pojąć istotny stan rzeczy i przeciwdziałać nieszczęściu. Czas, aby nasza inteligencja poznała swój indyferentyzm wobec tak groźnej plagi żydowskiego społeczeństwa, uświadomiła masy współwyznawców i pchnęła je na drogę porządku, czystości i przekonania, że hygiena, to jeden z najkonieczniejszych czynników życia.”

Autor słusznie pokłada wielkie nadzieje na wpływ Towarzystwa Hygjenicznego (o ile zatwierdzonem zostanie) i przytacza wiadomość, że w razie zatwierdzenia lekarze i obywatele Kalisza, Łodzi, Włocławka i Częstochowy mają zamiar założyć oddziały tegoż towarzystwa.

Przewaga urodzeń nad zgonami we Francji wynosiła w r. 1896-ym: 93,700, wówczas gdy w r. 1895-ym liczba zgonów przewyższała o 17 813 liczbę urodzeń. Przytem zwrot ten nie zależy jedynie od zmniejszenia się śmiertelności, lecz i od zwiększonej liczby urodzeń. Bo gdy w r. 1895-ym zgonów było 851,986, w r. 1896-ym było 771 886, t. j. 22,4 i 20,2‰, liczba urodzeń wynosiła w tych latach 834,173 i 865 586, t. j. 21,4 i 22,7‰.

Niemcy wykazują w r. 1896 przewyżkę urodzeń nad zgonami wynoszącą 815.783 (1.979.747 urodzeń i 1.163.974 zgonów, t. j. 37 54⁰/₁₀₀ urodzeń i 22 07⁰/₁₀₀ zgonów). (Hyg. Rund. 1898 № 2)

Bertillon. *O stosunku urodzeń bliźniaków do wieku matki i kolejności dzieci.* W Petersburgu w okresie czasu 1882—1892 wypadło urodzeń bliźniąt 14 na każde 1000 porodów. Co się tyczy wieku rodzącej to odnośny stosunek przedstawiają cyfry następujące.

Od 16 do 20 lat	6 0
„ 21 „ 25 „	9.5
„ 26 „ 30 „	14 2
„ 31 „ 35 lat	20 3
„ 36 „ 40 „	21.7
„ 41 „ 45 „	15 5
„ 46 „ 50 „	16 0

Co się zaś tyczy kolejności porodów:

1-szy poród	8 1
2-gi „	9.9
3-ci „	13 4
4-ty „	15.0
5-ty „	18.7
6-ty „	21.1
7-my „	21 5
8-my „	22 3
9-ty „	25,7
10 ty „	27.3
Następne porody	27,7

Widzimy więc postęp nigdzie nie przerwany.

(La Médec. mod. 1898 № 2).

Maszyny do pisania. Znakomity uczony włoski Prof. Bizzozero ogłosił w „Nuova Antologia“ № 27 r. 1897 pracę o znaczeniu higienicznym maszyn do pisania. Ze szczegółowego sprawozdania, w № 23 „Giornale della Soc. Ital. d'Igiene“ ogłoszonego, podajemy następujące szczegóły. Maszyny do pisania są dwójakiego typu: o czcionkach ruchomych, podnoszonych drążkami za naciśnięciem, i o czcionkach stałych, umieszczonych na ruchomym cylindrze. Pierwsze dzielą się na: przyrządy o piśmie widocznym (Wiliam, New Franklin, Daugberty) i niewidocznym (Remigton, Caligraph, Jort); drugie są systemu Dactyle i systemu Nammond. Pisanie w zwykły sposób, jak wiadomo, połączone bywa z wadliwym położeniem ciała, ugniataniem klatki piersiowej, zagraża w pewnych warunkach zboczeniem kręgosłupa, zaburzeniu wzrokowemu, a nadto wywołuje częstokroć skurcz pisarski. Dziś pisanie za pomocą maszyny, przy którym koniecznie trzeba zachowywać postawę prostą, czcionki są duże i wyraźne, niebezpieczeństwo skurczu pisarskiego nie istnieje, jest pod względem higienicznym niezrównanie lepszem; nadto z powodu szybkości pisania (do 11,5 liter na sekundę czyli około 3000 na 5 minut) oszczędza się połowę czasu na ewentualny odpoczynek (nie mówiąc o jednoczesnem odbiciu kilku egzemplarzy). W ciągu tygodnia już wprawa dochodzi do zrównania szybkości pisania ze zwykłym sposo-

bem. Dla dotkniętych kurczem pisarskim maszyna stanowi tedy niejako środek leczniczy. Jedyłą przeszkodą upowszechnienia jej jest dotychczas zbyt wysoka cena, ale i ta prawdopodobnie z powodu rozwijającej się konkurencji spadnie.

Lekarze szkolni miejscy w Niemczech są czynni obecnie w Lipsku, Karlsruhe, Dreźnie Wiesbaden, Norymberdze i Darmsztacie. W Dreźnie na 1-go lekarza przypada 4—5,000, w Lipsku 3—4.000, w Wiesbaden 1.400 — 1,900, w Norymberdze 3,000, w Darmsztacie 1.000 do 1,600 uczniów. Obowiązkiem lekarzy szkolnych jest: baczyć na czystość, przewietrzanie, oświetlanie izb szkolnych, jakoś ławek, tablic, ustępów, podwórzy szkolnych, na środki zapobiegające chorobom zakaźnym; badać stan cielesny nowowstępujących i rozwój uczęszczających uczniów, brać udział w wyszukiwaniu kolonji letnich i t. p.

(Sociale Praxis 1898 № 18).

Hydrargyrol. Zamiast sublimatu poleca dr. Gautrelet nowy związek rtęci hydrargyrol (parafeniltijonat rtęci), związek b. stały, nie niszczący narzędzi metalowych a mający znaczne własności antyseptyczne. W wodzie rozpuszcza się łatwo, nie ścina białka, jest względnie mało trującym.

Formuła chemiczna: $C_6 H_4 \begin{matrix} \text{OH} \\ \text{SO}_2 \text{Hg} \end{matrix}$ Roztwór 3‰ zabija bakterje, ale nie powstrzymuje rozmnażania się pleśni.

(La Presse med. 1897. № 107).

Obowiązkowe dodawanie oleju sezamowego do margaryny postanowione zostało w Niemczech przez prawo z dnia 4-go lipca 1897 r. Dodatek wzmiankowanego oleju w ilości 10% miał ułatwiać odróżnianie od masła, o ile że olej ten łatwo się wykrywa za pomocą t. zw. odczynu Boudouin'a. Otóż von Racemer w Zeitschr. Angew. Chemie 1897 wykazuje niestosowność powyższego przepisu, albowiem przedewszystkiem sprzedaż margaryny najczęściej uskutecznia się przez handlujących masłem, a z drugiej strony inni autorowie (Spamponi i Doddi) wykryli nieskuteczność w niektórych przypadkach odczynu Boudouin'a.

(The Analyst. Styczeń 1898).

Wassermann i Takaki. **O własnościach antytoksyecznych i ochronnych tkanki nerwowej względem toksyn tężcowych.** Jeżeli zastrzykniemy zwierzęciu na toksyny te wrażliwemu, np. myszy, dawkę śmiertelną toksyn tężcowych. zmieszaną z najmniejszą ilością tkanki mózgowej jakiegobądź zwierzęcia, choroba nie występuje, widocznie dzięki zubożeniu lub związaniu toksyn przez tkankę mózgową. 1 cm³ emulsji mózgowej zubożnia dziesięćkrotną dawkę, śmiertelną dla myszy, toksyn. Dodatek teje ilości emulsji mózgowej do dawki toksyn o 60 razy przewyższającej śmiertelną, powstrzymuje i opóźnia rozwój objawów tężcowych. Wstrzyknięcie pod skórę emulsji mózgowej poprzedzające o 24 godzin wystrzyknięcie toksyn tężcowych, ochrania zwierzę od choroby. Emulsja mózgowa przesączona, zostaje własności opisywanych pozbawioną. Żaden inny narząd nie posiada wpływu podobnego, (Berl. klin. W. 1898. № 1). Komunikat Wassermana zainteresował bardzo ogół bakterjologów. Prof. Miecznikow sprawdził już fakty podane przez Wassermana. Morax i Roux stwierdzili, że własności opisane ma tkanka mózgowa po jej roztarciu i jedynie pod skórę zastrzykiwana, oraz że tkanka mózgowa niezmienniona własności takich nie posiada (toksyny tężcove wstrzyknięte wprost do tkanki żywej mózgu, zjadliwości nie tracą).

Własności uodparniające żółci. Fraser pierwszy zauważył własności uodparniające żółci żmijowej względem jadu wyrabianego przez toż samo zwierzę. Koch szepi żółcią zwierząt zdechłych od dżumy bydłowej zwierzęta zdrowe, by je od tegoż cierpienia uchronić. Ostatnio Phisalix (Akad. Nauk w Paryżu 13. XII 97) doszedł do wniosku, że nie cała żółć żmijowa, lecz pewne jej części składowe, posiadają zdolność uodparniającą przeciw jadowi. Są to: glikoholowa i tauroholowa sole sodu i cholestearyna. Jak słusznie na posiedzeniu zauważył Gauthier, byłby to pierwszy fakt znany, by wolne od zaczynu związku krystaliczne miały zdolność uodparniającą

Triolo. **Wpływ śliny na drobnoustroje.** Ślinę mieszaną otrzymywał T. z jamy ustnej po jej wielokrotnem wyjąłowieniu; ślinę z oddzielnych gruczołów—przez wstawianie cienutkich rurczek. Ślina przesączona niema własności bakterjóbójczych. Ślina mieszaną zabija wszystkie zarodki gronkowców, las. błonicy, las. duru, bakterji powietrza—po upływie 5 dni; liczba ich zmniejsza się już po 18 godzinach. Niema różnicy w działaniu śliny, z różnych gruczołów pochodzącej. Główną rolę we własnościach bakterjóbójczych śliny mieszanej gra wydzielina gruczołów śluzowych. (Münch. Med. Woch. 1898 № 9.)

Dnia 7-go marca zmarł w Warszawie ś. p. **Dr Roman Jasiński**, chirurg szpitala dla dzieci, przeżywszy lat 44. Po za praktyką i pracą literacką specjalną, której owocem były liczne artykuły, pomieszczone w „Gazecie Lekarskiej,” zmarły zajmował się gorliwie postęпами higieny, przyjmował bardzo czynny udział w organizacji obydwóch wystaw higienicznych (w r. 1887 i 1896) i był jednym z członków założycieli Pogotowia ratunkowego. Prawy i szlachetny charakter, ujmujące obejście, żywe i wesołe usposobienie zjednywały mu licznych zwolenników i przyjaciół, w których sercach pozostawił jaknajlepsze wspomnienie.

Cześć Jego pamięci!

Wiadomości drobne.

× „Le Progrès Medical“ z d. 22 stycznia r. b. zamieszcza dwie próbki ekscentryczności lekarzy amerykańskich. Dr Evans, były dentysta Napoleona III przeznaczył testamentem fortunę swą, wynoszącą 25 milionów franków, miastu rodzinnemu, Filadelfji, ale z warunkiem aby część tej sumy przeznaczoną została na posąg zmarłego, mający zdobić plac publiczny, oraz na muzeum specjalnie przeznaczone na pomieszczenie medali, orderów i innych pamiątek po testatorze.—Dr Clark Dunlop z New-Yorku narysował sam plan pięknego grobowca dla siebie i żony swej i zbudował go z wielkim przepychem, osobiście kierując budową.

× Pod przewodnictwem Prof. Rascwietowa powstał „Komitet utworzenia w Moskwie instytutu dla kobiet.“

× Hr. Orow-Dawydow ofiarował na rozszerzenie szpitala św. Olgi w Moskwie rs. 273,000.

× Dyrektor biblioteki publicznej w New-Yorku polecił wyjąłowiać formo-
lem każdą zwróconą książkę. (La Méd. mod. 15. XII. 97)

Sommaire du № 151 de „Zdrowie“ (avril 1898).

1) Article de tête: *Evolution de l'hygiène*. A l'inauguration des cours de l'université de Bruxelles de l'année présente, le Dr Bonmariage a tenu un discours fort intéressant au sujet de l'évolution de l'hygiène. Cette science aussi vieille que l'homme puise ses sources dans l'instinct de conservation. Au début c'étaient des efforts individuels destinés à garantir l'homme contre le climat et les bêtes fauves; la première réglementation hygiénique de la société date de Moïse. Les Grecs se sont attachés à augmenter la résistance de l'organisme. Les Romains ont exécuté des travaux d'assainissement. Au moyen âge l'hygiène était laissée dans l'oubli pour ne renaître qu'à l'époque des Médicis. En 1776, la découverte de Jenner a inauguré l'ère actuelle, caractérisée par une importance toujours croissante de la science sanitaire à laquelle dit-on, appartient l'avenir.

2) Articles originaux: Dr Bartoszewicz — *Essai sur l'organisation du service sanitaire en Russie*. La plupart des gouvernements de l'Empire sont munis depuis une trentaine d'années de service médical gratuit pour la population rurale. Les „Ziemstwo“ (organes de l'administration locale) dépensent jusqu'à 30% de leur budget pour entretenir un nombre suffisant de médecins, aide-médecins et sages femmes, ainsi que pour construire des hôpitaux. Les médecins dont il y a plusieurs par arrondissement, sont tenus de visiter les principaux points populeux de leur canton, d'y surveiller les conditions hygiéniques et de traiter les malades. La confiance de la population par rapport à la médecine va en croissant; aussi le nombre de ceux qui viennent consulter a augmenté 15 à 20 fois depuis le début. Il est à souhaiter que le même système soit introduit dans le Royaume de Pologne.

Dr J. Buszek: *Rapport sur l'état sanitaire de la ville de Cracovie en 1896* (Suite voir le № 150). En cas d'apparition de maladie infectieuse chez les particuliers, on exigeait le placement du malade à l'hôpital, mais les familles ne s'y soumettaient que rarement. Par conséquent, l'isolement fait au logis était pour la plupart insuffisant de même que la désinfection après maladie terminée. S'il se produisait des cas de maladie infectieuse dans un hôtel, on désinfectait soigneusement le numéro correspondant. En cas de fièvre typhoïde notée dans une maison, le puits était désinfecté et nettoyé. La station municipale à désinfection a été en fonctionnement pendant l'année entière.

Dr J. Polak: *Influence de l'accumulation des habitants sur la mortalité dans les maladies infectieuses aiguës*. (Suite voir les N^{os} 148, 149, 150).

Dr Szwajcer: Rapport sur le mouvement des malades à l'hôpital de Réserve pendant l'année 1897.

3) Feuilleton: Dr Wysokiński. — *Sorcelleries et pratiques de rebouteur, employées par le peuple dans le traitement des maladies*. L'auteur établi en province, a eu l'occasion d'étudier de fort près les divers procédés de traitement qui ont cours dans le peuple et il nous en donne une description détaillée.

4) Comptes rendus.

5) Chronique et faits divers.

6) Correspondance.

Książki nadesłane.

H. Boequillon-Limousin. Formulaire des Médicaments Nouveaux. Paris. 1898.

D. L. Dawydow. Uczeńnik Farmacji. Czast I. Warszawa Liczne ilustracje. Tablica chromolitografowana 514 stron druku. 8-o maj.

Dr Bernard Polikier. Kilka słów o warunkach, utrudniających rozwój medycyny.

Galat Józef. Jak długo człowiek żyć powinien? W Sanoku 1897.

Het sterftecijer van Amsterdam van 1850 — 1890 door leendert Cornelis van der Meulen. Amsterdam. 1898

Dr Bouloumié. Maladies évitables.

Dr Zygm. Askhenazy. Masaż i ruchy (kinesiterapia). Lwów 1898.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ.

Redaktorem odpowiedzialnym jest **Dr. Gajkiewicz Wł.** ulica Marszałkowska Nr 115).

Wydawcą jest **Dr Kondratowicz St.** (ulica Marszałkowska Nr 119).

CENA „GAZETY LEKARSKIEJ:“

w Warszawie rocznie rs. 7
„ półrocznie rs. 3 kop. 50.

Z przesyłką w Państwie Rosyjskiem i zagranicą:

rocznie rs. 8, półrocznie rs. 4.

MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW

wychodzi w Warszawie co sobotę w zwiększonym formacie i obejmuje:

1) Artykuły oryginalne ze wszystkich działów wiedzy lekarskiej, 2) Spostrzeżenia z klinik i szpitali. 3) Kazuistykę lekarską. 4) Najważniejsze wiadomości z dziedziny higieny współczesnej. 5) Streszczenia, przekłady lub wyciągi z pism zagranicznych. 7) Sprawozdania z kongresów naukowych. 8) Krytykę i bibliografię. 9) Kwestye zawodowe. 10) Drobniejsze wiadomości. 11) Nekrologie. 12) Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne. 13) Wzmianki o dziełach nadsyłanych do redakcyi. 14) Odpowiedzi redakcyi. 15) Ogłoszenia i t. d.

Cena w Warszawie rocznie rs. 6

„ półrocznie rs. 3

„ na prowincyi i zagranicą rocznie rs. 7

„ półrocznie rs. 3 k. 50

Wydawca **Dr. Guranowski**

Nowo-Zielna 47.

Redaktor **Dr. H. Dobrzycki**

Obożna 5.

Mam zaszczyt zawiadomić niniejszem *W.W. Panów Doktorów*, że oprócz apteki w Warszawie przy ulicy **GRANICZNEJ** Nr. 10, nabyłem od **W. RUSSYANA** również i jego **Laboratorium medykamentów komprimowanych, win leczniczych, ołówków migreny i przetworów farmaceutycznych.**

Zarówno apteka, jak i laboratorium prowadzone będą pod moim osobistym kierunkiem i nadzorem, przy zwiększonym komplecie pracujących, celem osiągnięcia możliwie dokładnej i szybkiej eksedycji.

Nadmieniam przytem, że przystąpiłem już do pracy nad postawieniem apteki i laboratorium na wysokości najnowszych wymagań nauki.

Z wysokim szacunkiem

Apolinary Kowalski.

KĄPIELE BOROWINOWE W DOMU.



JEDYNY SPOSÓB

Zastąpienia mineralnych
kąpeli

Borowinowych

w domu i w każdej
porze roku.

—o—o—o—

MATTONIE'GO SÓL BOROWINOWA

(wyciąg suchy)

w paczkach po 1 kilo

MATTONI'EGO ŁUG BOROWINOWY

(wyciąg płynny)

w butelkach po 2 kilo

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

14710

KRYTYKA LEKARSKA

PISMO MIESIĘCZNE

OBEJMUJE NASTĘPUJĄCE DZIAŁY:

Rozbiór pojęć zasadniczych z Zakresu medycyny i nauk przyrodniczych.
Krytykę nowych teorii naukowych i metod leczniczych.
Krytykę dzieł i artykułów z zakresu nauk lekarskich i przyrodniczych.
Rozprawy historyczne z dziedziny medycyny i nauk przyrodniczych.
Życiorysy znakomitych lekarzy i przyrodników z przeszłości i z chwili obecnej
Sprawy zawodu, bytu i etyki lekarskiej.

CENA KRYTYKI LEKARSKIEJ WYNOŚI:

w Warszawie: rocznie rs. 4, półrocznie rs. 2.

Z przesyłką pocztową: rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50.

Adres administracji: **Wilcza 12 m. 12. Dr. S. Popławska.**

SPECYALNY ZAKŁAD

Prawdziwego leczniczego kefiru

KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

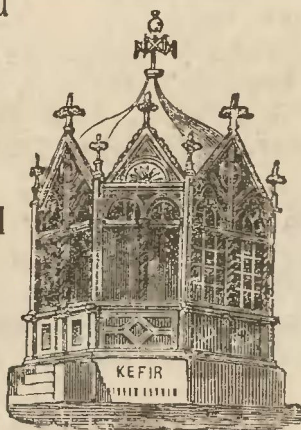
przy ul. Królewskiej N. 31

i

W OGRODZIE SASKIM

we własnym pawilonie.

Trzy medale złote na ostatnich wystawach w Paryżu i w Warszawie.



KEFIR W DOMU.

Wróciwszy z Kaukazu przywiozłam ze sobą wielki zapas najlepszych 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 przepisu przyrządzony, został nagrodzony różnemi medalami.

Filja w Wilnie, Łodzi i Ciechocinku.

Uznane przez Radę Lekarską w Warszawie i Departament Medyczny 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

ulica

„LELIWA”

66 w Warszawie

Zgoda Nr. 6.

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach aptecznych.

Strzedz się podrabianych i naśladowanych

Zwrócić uwagę na firmę i na opakowanie.

DZIEŁA LEKARSKIE
WYDANE Z ZAPOMOZI KASY POMOCY
dla osób pracujących na polu naukowym
IMIENIA DOKTORA MEDYCYNY JÓZEFA MIANOWSKIEGO

LUB OFIAROWANE NA JEJ RZECZ

- Conheim Juljusz.* **Odczyty z patologii ogólnej.** Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z 2-go przerobionego wydania z 1882 roku. Warszawa 1884. W 8-ce. Cena rs. 5.
- Jaccoud S.* **Wykład patologii szczegółowej.** Przekład z siódmego wydania francuskiego z r. 1883. Dzieło ozdobione drzeworytami i tablicami chromolitograficznymi. Warszawa, 1884. W 8-ce. Tomów 3. Cena rs. 2 za trzy tomy.
- Bagiński A.* **Wykład chorób dzieci.** Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z wydania niemieckiego z r. 1883, dokonany przez d-ra *Wiktoryna Kosmowskiego*. Tomów 3. Cena każdego tomu rs. 1.
- Haeser H.* **Historia medycyny.** Przekład z trzeciego wydania dzieła „Lehrbuch der Geschichte der Medicin,” dokonany przez prof. dra *H. Łuczkiwicza*. Tom drugi *Dzieje medycyny nowożytnej*. Warszawa. 1886. W 8-ce. Cena rs. 2.
- Toż samo dla b. prenumeratorów *Biblioteki Umiejętności lekarskich* od ark. 68 (od str. 737—1062). Cena rs. 1.
- A. Kornelius.* **O leczeniu ksiąg ośmioro.** (A. Corn. Celsi: *De medicina libri octo*), z najlepszych wydań na język polski przełożył dr med. i chir. *H. Łuczkiwicz*. Warszawa, 1889, Str. XXXVII, 630. Cena rs. 2.
- Cybulski N. Prof.* **Fizyologia człowieka**, wydana staraniem *Stanisława Markiewicza*. Warszawa 1891—1896. W 8-ce. Str. XI. 906. Z 222 drzeworytami, w 4 zeszyt. po kop. 75.
- Sander Fryderyk.* **Zarys nauki o publicznej ochronie zdrowia**, według 2-go wydania z roku 1885, przełożył *St. Markiewicz*. Warszawa, 1891. Cena rs. 1 kop. 50.
- Wassercug Dawid.* **Objawy oczne przy zaburzeniach układu nerwowego, oraz wartość ich przy rozpoznawaniu siedliska i natury chorób mózgowych.** (Z rysunkami szematycznymi). Warszawa, 1891. Cena rs. 1.
- Charcot, Bouchard...* **Wykłady z dziedziny patologii ogólnej i szczegółowej.** Przekład z dzieła: *Traité de Médecine*, wydanego pod kierunkiem profesorów: *Charcot, Bouchard, Brissaud*. Patologja ogólna zakażeń przez *A. Charrin'a*. Zaburzenia i choroby odżywiania przez *Le Hendre'a*, przekład *St. Markiewicza*. Choroby zakaźne, wspólne ustrojowi człowieka i zwierząt przez *G. H. Roger'a*, przekład *Ad. Ciaglińskiego*. Warszawa, 1893. W 8-ce, str. VIII, 966. Cena rs. 4.
- Oltuszewski Wł.* **Szkic fizyologii mowy**, ze szczególnym uwzględnieniem głosek alfabetu polskiego. Z 5 drzeworyt. Warszawa 1893. Cena kop. 20.
- Biegański Wł.* **Logika Medycyny**, czyli Zasady ogólnej metodologii nauk lekarskich. Warszawa, 1894. Cena kop. 75.
- **Zagadnienia ogólne z teorii nauk lekarskich**, 1897, Str. IX, 304. Cena rs. 1.
- Wesener Feliks.* **Dyagnostyka kliniczna chorób wewnętrznych.** Wykład o metodach badania w chorobach wewnętrznych dla słuchaczy medycyny i dla lekarzy. Przełożył według wydania z r. 1892 *St. Markiewicz*. Warszawa, 1894. Ze 100 rysunkami w tekście i na 12 tablicach litograficznych, str. XII, 536. Cena rs. 2.
- Erlicki Alfons.* **Wykłady kliniczne o chorobach umysłowych.** Warszawa 1897. Cena rs. 1 kop. 50.

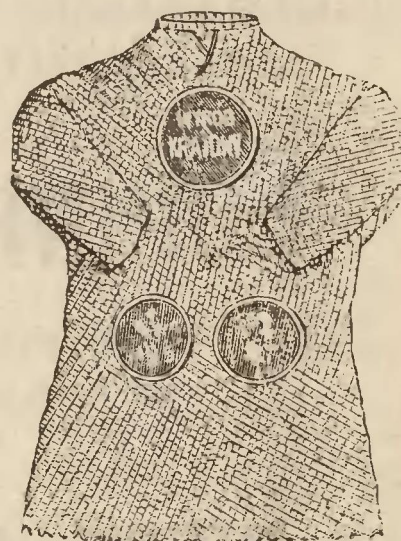
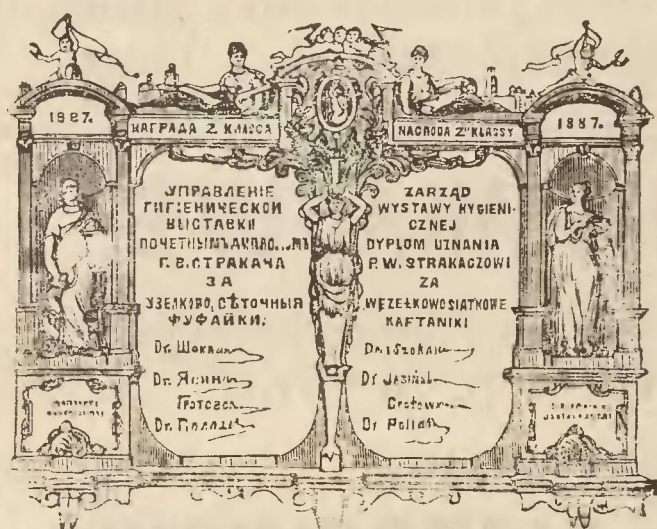
HYGIENICZNE KOSZULKI SIATKOWE

które każdy dbający o swe zdrowie nosić powinien.

Bezwarunkowo zasługują na wyjątkową uwagę i szerokie rozpowszechnienie

Zabezpieczające od przeziębienia

KOSZULKI SIATKOWE NORMUJĄ TEMPERATURĘ CIAŁA



gdyż między skórą a koszulą zwykłą w szerokich oczkach koszulki siatkowej znajduje się zawsze warstwa wolnego powietrza, ogrzanego ciepłotą ciała, a zatem najodpowiedniejsze temperatury, przytem koszulki siatkowe pod względem ekonomicznym są najpraktyczniejsze! bo Tanie, Trwałe i Czyste, piorą się zwyczajnie (**bez maglowania**) i nigdy nie kurczą. Koszulki siatkowe są zawsze gotowe na wszystkie miary, wysyłają się odwrotną pocztą w dowolnej ilości rachując za przesyłkę od jednej do tuzina kop. 75, w ilości więcej nad tuzin—franco; pieniądze należy przysyłać pocztą wraz z obstalunkiem. Ponieważ koszulki siatkowe są elastyczne i wyciągają się w szerokość i długość, przeto do miar poniżej oznaczonych, każdy wzrost i tuszę zastosować można.

Koszulki siatkowe

z grubej bawełny dla dzieci, małe	rs.—k. 60,	śred. rs.—k. 90,	duże rs. 1 k. 25
" " " " męz. i damsk.	" " 1 " 75	" " 2 " —	" " 2 " 25
z czystej wełny " " " "	" " 2 " 20	" " 2 " 50	" " 2 " 90
" " " " " " dziecinne	" " — " 75	" " 1 " 16	" " 1 " 50
z czyst. jedw. grub. dziecinne	" " 2 " 50	" " 3 " 50	" " 4 " 50
" " " " " " męz. i damsk.	" " 5 " 75	" " 6 " 50	" " 7 " 20

Adres: do specjalnego Składu bielizny **Władysława Strakacz Miódowa № 15 Warszawie**. Tamże znajdują się: Wyłączny Skład Wyróbów z prawdziwej Wełny Sosnowej od Reumatyzmu. Skład Normalnych Wełnianych ubrań systemu Dr. Jaegera i Agentura Alpejskiego Sosnowego Olejku i Estraktu do kąpieli Józefa Mack z Reichenhal. Specjalne Cenniki wysyłają się franco.

Własnego wyrobu nagrodzone złotym medalem na Warszaw.
Wystawie Hygienicznej w 1896 roku.

Kakao Kuracyjne,

miało proszkowane i pozbawione tłustych
części po Rs. 1 kop. **30**, za 1 funt

ORAZ

ŁUPIŃKI KAKAOWE,

jako napój zdrowy, a nienarkotyczny,
w cenie **15** kop. za funt,

poleca firma

„RIESE & PIOTROWSKI“

w Warszawie.

Sprzedaż hurtowa i detaliczna w kantorze firmy, przy ulicy
Elektoralnej Nr. 23 w podwórzu,
detaliczna w filjach

Senatorska Nr. 8

Marszałkowska Nr 109 (róg Chmielnej),

Ujazdowska Nr 20

oraz we wszystkich handlach kolonialnych

w Warszawie i na Prowincji.

APTEKA

E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 27, róg Kruczej w Warszawie

Poleca następujące wstrzykiwania podskórne wyjąłowane w rurkach zatopionych (in ampulis).

Środki ulegające rozkładowi przy ciepłocie wrzenia wody, wyjąłowane sposobem przerywanym w sterylizatorze i przy niższej temperaturze.

<p>Acid. benzoic. c. Camphor. aa 0,10. Spir. Vini.</p> <p>Antipir. Knorrin. 0 25 in 1 CC.</p> <p>Apomorph. muriat Merk. 0,01 in 1 CC.</p> <p>Camphora resublimat. 0,10 in 1 CC. ol. amygdal dule.</p> <p>Chininum bimuriatic. 0,10</p> <p style="padding-left: 20px;">" dihydrobromic. 0,20</p> <p>Coffeinum natro-benzoicum 0,20</p> <p>Cornutin Kobert 0,005</p> <p>Cocain. muriat. Merc. 0,01</p> <p style="padding-left: 20px;">" " " 0,03</p> <p style="padding-left: 20px;">" " " 0,05</p>	} in 1 C.C.	<p>Ergotinum dialysat. Bombel 0,10 in 1 CC.</p> <p>Ergotinum dialysat. Bombel 0,20 in 1 CC.</p> <p>Ergotinum dialysat. Bonjean 0,10 in 1 CC.</p> <p>Ergotinum dialysat. Denzel 0,10 in 1 CC.</p> <p>Ergotinum dialysat. Wigersi 0,10 in 1 CC.</p> <p>Kali Cartharidinici 0,0002</p> <p>Morphin muriat. Merck 0,01</p> <p style="padding-left: 20px;">" " " 0,02</p> <p style="padding-left: 20px;">" " " 0,03</p> <p style="padding-left: 20px;">" phtalicum " 0,01</p> <p>Pilocarpin. muriatic 0,01</p> <p>Strychnin. nitricum 0,001</p>	} in 1 C.C.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------

Środki lecznicze jak eter i sole rtęciowe niewyjąłowane, a tylko rurki napełniono i następnie zatopiono.

<p>Aether acetic. c. Camphor. 0,05 in 1 CC.</p> <p style="padding-left: 20px;">" depurat 1 CC.</p> <p style="padding-left: 20px;">" " e. Camphora 0,10.</p> <p style="padding-left: 40px;">0,10 et 30% Ol. amygd. dul. in 1 C.C.</p> <p>Hydrarg. benzoicum 0,02—Na Cl 0,0 2 in 1 CC.</p> <p style="padding-left: 20px;">" bichlorat. Corrosiv. 0,01—Na Cl. 0,20 in 1 CC.</p> <p style="padding-left: 20px;">" cyanatum 0,01 in 1 CC.</p> <p style="padding-left: 20px;">" formamidat 0,01 in 1 CC.</p> <p style="padding-left: 20px;">" glutino-pepton-hydrochlor. 0,01 in 1 CC.</p> <p style="padding-left: 20px;">" peptonatum 0,01 in 1 CC.</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Każda rurka posiada płynu od 1,1 CC. do 1,2 CC. Jestto zrobione ze względów praktycznych, ażeby wrazie przypadkowego rozlania nie zabrakło płynu do napełnienia strzykawki.

Środki lecznicze, nieobjęte powyższym spisem lub też w odmiennym stosunku rozpuszczone, apteka chętnie przyrządza na żądanie, w niemniejszej jednak ilości jak 24 rurek.

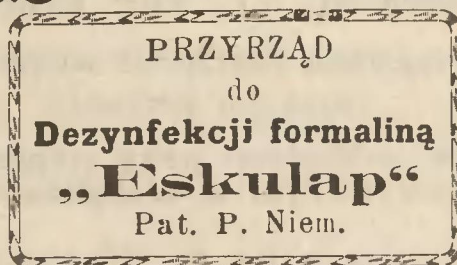
Dla wygody PP. Lekarzy apteka posiada pudełeczka oprawne w płótno, zawierające strzykawkę Pravaza z azbestowym lub gumowym tłoczkiem i miejsce na 6 rurek. Cena pudełeczka bez płynów sterylizowanych od rs. 2, do 2 kop. 25, z igłami platynowymi rs. 2 kop. 50.

NOWY SPOSÓB
DEZYNFEKCJI FORMALINĄ
SCHERING'A

(Gaz wytwarza się z pastylek formalinowych—Paraformaldehyd).

Najskuteczniejsza
Najprostsza
Najtańsza

DEZYNFEKCJA



ZBADANE I ZALECONE

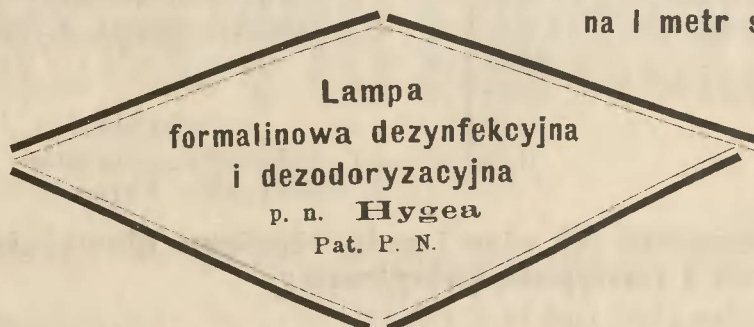
przez

D-ra H. Aronson'a

D-ra Laszczenkowa, D-ra E. Poleck'a (z pracowni **prof. Flügge**)
D-ra Grimes'a (urząd zdrowia stanu Jowa w Amer. połudn.).

Dezynfekcja przenikająca

Zupełnie pewne zabicie zarodników karbunkulowych (2 pastylki formalinowe na 1 metr sześć. pokoju).



Zbadana i zalecana przez wielu lekarzy.

Wybornie działająca odkażająco.

Niszczy mniej odporne mikroby (b. błonicy, gruźlicy, duru, zarazki szkarlatyny i kokluszu).

Zabezpiecza od zakażeń.

Odwonienia mieszkań, szpitali i trupiarni.

Zabezpieczenie od psucia się produktów spożywczych przez okadzanie spiżarni.

Prospekta i literaturę wysła gratis i franco:

Składy: Małyszczyci i Wilski
Szpitalna Nr 5.

i w aptece **Rutkowskiego** przy
ulicy Długiej.

Generalna reprezentacja

Schedarzlose Söhne, Markgrafen-

Str. 29. Berlin S. N.

AKCYJNA FABRYKA

PRZETWORÓW CHEMICZNYCH

(dawniej **Schering**)

w Berlinie, N. Müller-Strasse 170/171.

Дозволено Ценаурою.—Варшава 14 Марта 1898 г.

W DRUKARNI ST. NIEMIRY SYNÓW, PLAC WARECKI 4.

KSIĘGARNIA GEBETHNERA I WOLFFA

poleca następujące nowości:

Annales de l'institut Pasteur. Année 1898. 12 cahs	Fr. 25.—
Auvard. — Le nouveau-né, physiologie, hygiène, allaitement, 3-e édition avec 88 fig. dans le texte et une planche chromolithographiée, deux graphiques pour enregistrer le poids de l'enfant et un calendrier obstétrical hors texte	„ 2.50
Badois et Bieber. — Assainissement comparé de Paris et des grandes villes de l'Europe, Berlin, Amsterdam, La Haye, Bruxelles, Londres	„ 9.—
Baudrillard. — Histoire d'une bouteille. Livre de lecture sur l'enseignement antialcoolique	„ 1.25
Bechmann. — Salubrité urbaine. Distribution d'eau et assainissement, 2-e édition revue et très augmentée, T. 1-er avec de nombreuses figures dans le texte	„ 20.—
Bonnerou. — Les Prisons de Paris	„ 7.50
Bouloumié. — Les Maladies évitables: moyens de s'en préserver et d'en éviter la propagation	„ 1.—
Boutet. — Pasteur et ses élèves	„ 3.50
Brouardel. — La responsabilité médicale	„ 10.—
Dupouy. — La prostitution dans l'antiquité, dans ses rapports avec les maladies veneriennes. 4-e édition augmentée	„ 5.—
Feltz. — Guide pratique pour les analyses de Bacteriologie clinique	„ 4.—
Goldschmidt. — La Lapre, avec 10 planches	„ 3.—
Jaquet. — L'alcoolisme	„ 1.25
Lefert. — Lexique formulaire des nouveautés médicales	„ 3.—
Surbled. — La morale dans ses rapports avec la médecine et l'hygiène — La vie psycho-sensible	„ 4.—
Sterpeniche. — Hygiène des dents chez l'enfant et chez l'adulte	„ —75
Vigenaud. — La tuberculose, sa prophylaxie, son traitement	„ 3.—
Wide. — Traité de gymnastique médicale Suédoise, trad. par M. Bourcart (128 grav.)	„ 12.50

Dyplom uznania na Wystawie Hygienicznej
w Warszawie 1887 r.



Medal złoty na Wystawie Hygienicznej w Warszawie w 1896 r.

Zdrowie.—Czystość.—Bezwonność.

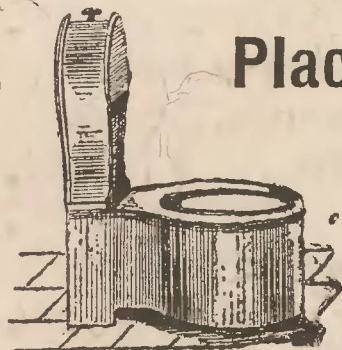
PATENTOWANE

Przetwory wojłoku roślinnego

„OTWOCK.”

Kantor w Warszawie

Plac Teatralny Nr II.



Spodium roślinne, proszek mialki, jedyny i skuteczny środek do natychmiastowego odwonienia zawartości klozetów pokojowych.

Kompost otwocki najtańszy wyborowy materiał nawozowy dla pól i ogrodów pod ziemioplody i drzewa.

Wojłok roślinny do celów budowlanych.

PATENTOWANE PUDERKŁOZETY pokojowe,

zalecane przez pp. lekarzy jako w wysokim stopniu higieniczne bezwonne i praktyczne.

Papier klozetowy w paczkach i „Dystrybutorach.”

Ceny bardzo przystępne.

Cenniki na żądanie wysyła się franco.

Kantor, posiadając oddział antreprzyzy na dezynfekcyę proszkiem otwockim i wywózkę skompostowanej zawartości dołów ustępowych w Warszawie, podjmuje się obsługi ustępów za opłatą rocznie umówioną, i w ratach kwartalnych pobieraną.

Patenty N-ra 5498 i 14964 na Cesarstwo i Królestwo.

Dyplom pochwalny na Pierwszej Wszechrosyjskiej Wystawie Hygienicznej w Petersburgu 1893 r.

Wielkie medale srebrne na Wystawach Przemysłowo-Rolniczych
w Warszawie w r. 1885 i 1886.

Medal złoty i Medal srebrny na Wielkiej Międzynarodowej Wystawie
Nauk i Przemysłu w Brukseli w r. 1888.

List Pochwalny i Medal Bronzowy na Wystawie
Hygienicznej we Lwowie 1889 r.