

Tom XIV.

Lipiec 1898.

Zeszyt 154.

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. 355). — Dr. St. Bulikowski. Jeszcze słów kilka o potrzebie upaństwowienia przepisów profilaktycznych przeciwko gruźlicy skierowanych (str. 366). — Dr Adam Jaroński. Szpital Ś-go Pawła w Sterdyni (str. 377). *Dział sprawozdawczy*. Środki zapobiegawcze przeciw szerzeniu się gruźlicy ze zwierząt na ludzi (str. 395).—Szpitalnictwo współczesne. Nowy szpital „Boucicaut“ w Paryżu (str. 399). — Postępy higieny w Kanadzie (str. 401). — Doświadczenia z przyrządem dezynfekcyjnym „Aesculap“ Scheringa (str. 403). — *Kronika*. Osmy Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu (str. 404). — Z budownictwa warszawskiego (404). — O placach miejskich (str. 405). — Szczepienie ospy w powiecie Marjampolskim (405) —Uzdrowiska dla piersiowych (405).—Kongres w sprawie gruźlicy (str. 406). — Narodowe towarzystwo zdrowia w Londynie (406). — Nowy kodeks sanitarny szkocki (406).—Stan sanitarny Nicei (str. 407).—Powietrze w drukarniach (407). — Sen i długowieczność (407). — O długowieczności (str. 408).—100-letni starcy w różnych krajach (408).—Choroby, którym zapobiedz można (408). — O pralniach mechanicznych (408). — Szare mydło i woda wapienna, jako środek dezynfekcyjny (408). — Konserwowanie masła (str. 409). — *Wiadomości drobne*. — Książki nadesłane. — 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 Biurach Ogłoszeń: Ungra (Wierzbowa 8) i J. Piotrowskiego i S-ki (Senatorska 26).
W Austrii w Redakcji Przeglądu Lekarskiego w Krakowie.

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

Ogłoszenia przyjmuje Administracja oraz Biura ogłoszeń: Ungra (Wierzbowa 8) i J. Piotrowskiego i S-ki (Senatorska 26).

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. Lipiec, 1898

Istnieje cały szereg spraw sanitarnych do których urzeczywistnienia nie potrzeba wcale wielkich zachodów, a skuteczność zachodów jest nie tylko prawdopodobną lecz pewną nawet. Do takich należy obowiązkowe szczepienie ospy wszystkim dzieciom urodzonym w danym roku.

Ze sprawozdań Departamentu Lekarskiego Ministerjum Spraw Wewnętrznych wynika, że w gubernjach Królestwa Polskiego, które w okresie od roku 1887 do 1890 liczyły razem 8,613,484 mieszkańców, umierało w tym samym okresie średnio po 2581 osób rocznie, podczas gdy w całej Rosji Europejskiej przy 95 milionach ludności w tym okresie umierało 16,645 rocznie, czyli że w Królestwie umierało z powodu ospy po 300 osób na każdy milion ludności, gdy w całym Cesarstwie po 175. Ale okres pomieniony powyżej był względnie szczęśliwszym od innych; już bowiem w r. 1891 zmarło w Królestwie z powodu ospy 3366 osób na 9 prawie milionów ludności, a w roku 1892 zmarło z powodu tej choroby bez porównania więcej bo 6577 osób na 9,325,283 mieszkańców czyli w dwojnásob więcej na milion ludności niż w okresie 1887 — 1890 roku. W tym okresie zwiększyła się śmiertelność ospowa i w całej monarchji, ale w stopniu znacznie mniejszym; umierało tam bowiem mniej niż 250 osób na milion, czyli znacznie mniej niż połowa względnie do śmiertelności w Królestwie. Cóż jednak za olbrzymie różnice ujrzymy, porównywając Warszawę, w której statystyka śmiertelności z powodu ospy jest względnie ścisłą, z miastami europejskimi o obowiązującym szczepieniu, t. j. podlegającym prawu, według którego rodzice ulegają karze za nieszczepienie dzieciom ospy w pierwszym roku życia.

Otóż w Warszawie umarło w r. 1894 447 (a z przyjezdnymi 468) osób z powodu ospy, w r. 1895 — 197 (względnie 208), w r. 1896 (wyjątkowy rok w szeregu ostatnich dziesiątków lat) 34,

aha. 188/52/15

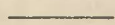
w r. 1897—268. W Londynie przy 4½ miljonach mieszkańców zmarło w r. 1897 tylko 16 osób z powodu ospy, w Liverpool (ludność nieco większa od Warszawy), w Manchester, Birmingham, Leeds, Sheffield, Amsterdamie, Rotterdamie, Hadze, Berlinie, Hamburgu, Monachjum, Lipsku, Wrocławiu, Dreźnie, Kolonji, Kopenhagdzie, Stockholmie, Christjanji, Helsingforsie razem wzięwszy 2, wyraźnie dwa wypadki naliczono zgonów z powodu ospy! Rok rocznie liczba umierających z ospy w całym Państwie Niemieckiem nie dorównywa śmiertelności samej Warszawy z powodu tej choroby; w Berlinie w ciągu szeregu lat śmiertelność z powodu ospy wynosi 0 lub co najwyżej jakiś jeden wypadek lub 2 rocznie.

Nie widzimy wcale przeszkód do wprowadzenia u nas prawa obowiązkowego szczepienia ospy, które tak doniosłe sprowadza wyniki. Zawahaćby się można, gdyby chodziło o wprowadzenie prawa tego do krajów zaludnionych przez ludność dziką i fanatyczną, oporną szczepieniu ospy, jak to na zjazdach lekarzy rosyjskich zaznaczono, ale do naszego kraju, odznaczającego się względnie rozwiniętą kulturą i przyzwyczajonego do pewnego stopnia do szczepienia ospy zarzuty te odnosić się nie mogą. Tembardziej względ kosztów nie może tu odegrywać roli, gdyż chodzi o kilkukopiejkowy wydatek za uratowanie dziecka. Wreszcie i względ kontroli nie stoi na przeszkodzie, gdyż listy dzieci do szczepienia ospy kwalifikowanych, układane są i dziś zarówno w Warszawie jak na prowincji.



JESZCZE SŁÓW KILKA
O POTRZEBIE UPAŃSTWOWIENIA PRZEPISÓW PROFILAKTYCZNYCH
PRZECIWKO GRUŻLICY SKIEROWANYCH

przez D-ra St. Bulikowskiego.



Byłoby zbyt często powtarzać wszystkie zestawienia statystyczne względem śmiertelności gruźlicy: wystarczy treściwe powtórzenie prac najwymowniejszych, z których wynika, że gruźlica

należy do chorób najbardziej zabójczych, ludność najdzielniejszą, w kwiecie wieku dziesiątkujących.

W Encyklopedji Eulenburga znajdujemy następujący ustęp: Tak w Niemczech, jako też i za granicami tego państwa, żadna inna choroba nie odznacza się tak wielką śmiertelnością jak gruźlica. Wedle obliczeń fachowców, ilość chorych na gruźlicę w państwie niemieckiem wynosi przeszło milion, z którego corocznie umiera 130 tysięcy. Wedle Lohmanna, w Prusach w okresie 40-letnim (od r. 1831 do 70) zmarło na cholere 343,593 osób, a że na gruźlicę przypada rocznie 90 tysięcy wypadków śmierci, ergo w tym samym przeciągu czasu zmarło w Prusach na gruźlicę 3 i pół miliona ludności. Wojna francusko-niemiecka zabrała 43 tysiące ofiar, a na gruźlicę wymiera corocznie cztery razy tyle.

Prof. O. Bollinger w Monachium powiada: Liczbę zmarłych w średnim wieku na suchoty płucne w państwie niemieckiem obliczają na 170 do 180 tysięcy rocznie. Zdaniem mojem, doliczywszy jeszcze należało do cyfry powyższej 18% spraw gruźliczych, zlokalizowanych w innych organach, jako też 20% wypadków śmierci z tejże choroby u dzieci, a wtedy pokaże się, że ilość zmarłych corocznie na gruźlicę w państwie niemieckiem wynosi 240 do 250 tysięcy.

W państwie austriackiem na 8 przypadków śmierci, jeden przypada na suchoty płucne. Galicja traci corocznie przeszło 20 tysięcy ludności, z tych 22 tys. przypada na gruźlicę (prof. Czyżewicz).

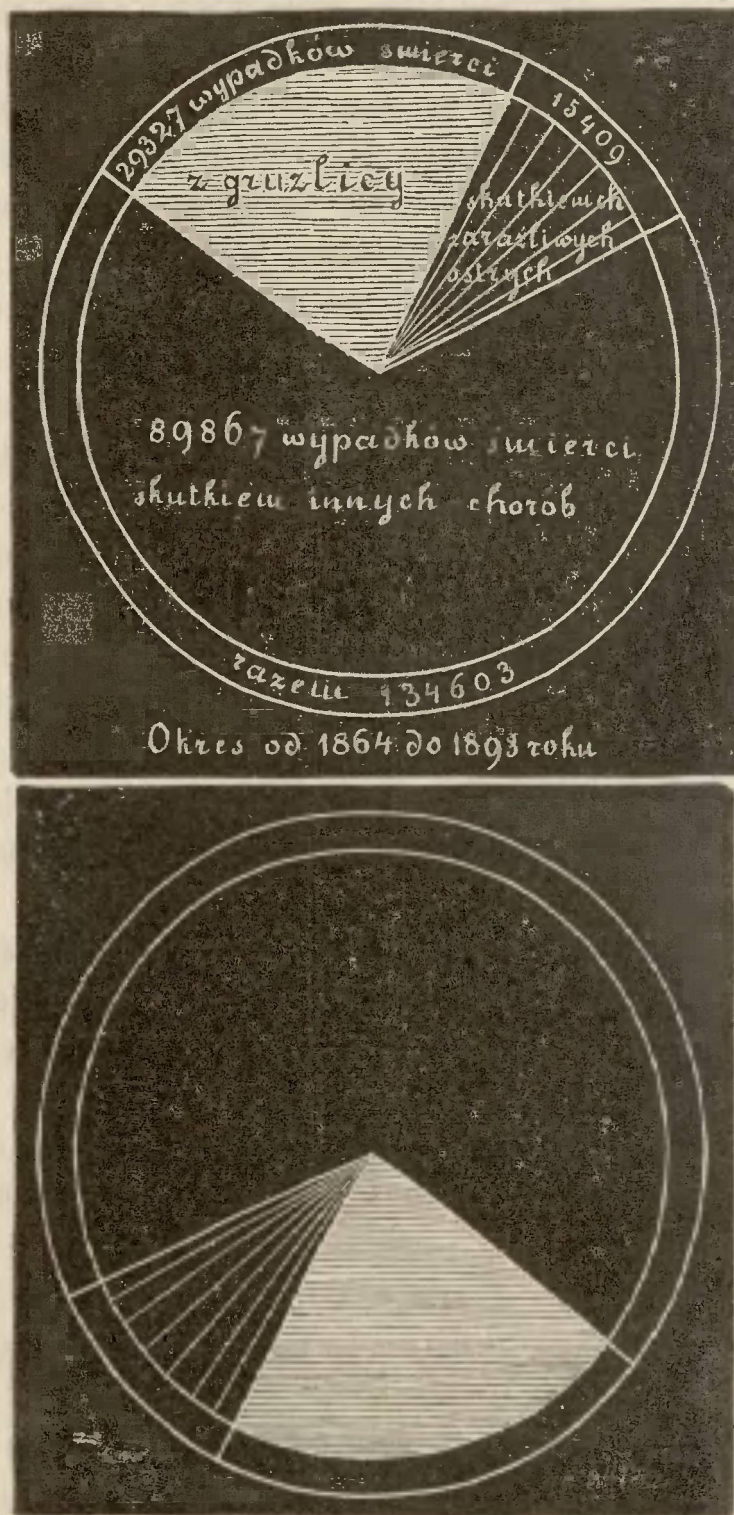
W państwie rosyjskiem, wedle Pawłowskiego, w roku 1891 u 197.273 osób skonstatowano gruźlicę, a z tych 30,065 zmarło na tę chorobę.

W Anglii przeciętnie choruje corocznie na gruźlicę 80 tysięcy osób; w r. 1893 na każdy milion ludności zmarło 1468 osób skutkiem gruźlicy.

W Szwajcarji, w kantonie Genewskim zmarło w ogóle od roku 1885 do 1894, 23,399 osób, z tej liczby 4069 (więcej jak 6-ta część) przypada na gruźlicę. (Prof. Gosse, Vincent, Gilbert).

Wreszcie. dołączam figurę statystyczną, wyjętą z brukselskiego „Rapport fait au nom d'une Commission du Conseil supérieur d'hygiène publique,” D-ra Janssens'a, kończąc nią rozdział zestawień statystycznych, głoszących unisono posępny „Marcia funebre” co

do śmiertelności z gruźlicy, i wzywających do walki z tą chorobą, jako do jednego z najważniejszych obowiązków społecznych.



Niema więc wątpliwości, iż największym wrogiem zdrowia i życia ludzkiego jest gruźlica, która corocznie zabiera najwyższą odsetkę ofiar. Liczba umierających na gruźlicę osób obojga płci w wieku od 20—40 lat, a więc w wieku najprodukcyjniejszym wy-

nosi w przybliżeniu jedną trzecią część osób w ogóle w tym wieku umierających, pozostałe zaś 2 trzecie części zmarłych przypada na inne choroby. Odsetka ta jeszcze się powiększy, jeśli uwzględnimy, że pewna ilość przyczyn śmierci w wykazach statystycznych w inną rubrykę wciągniętych w bezpośrednim pozostaje związką z gruźlicą.

Z badań prof. Kocha, D-ra Corneta etc. wynika, że gruźlica jest chorobą zaraźliwą i że przenosi się z osób chorych na zdrowe, przez wdychanie prątków gruźliczych. Dopóki więc płwocina jest płynną, dopóty nie jest szkodliwą. Staje się ona trującą dopiero, gdy zaschnie i rozpyloną zostanie. Z dalszych jeszcze badań wynika, że prątki gruźlicze, pomimo różnicy w ich postaci u człowieka i zwierząt (bydła rogatego, świń, kur) posiadają jad identyczny, t. j. że zwierzęta ssące można zakazić prątkami gruźliczymi kur i odwrotnie. To też jad gruźliczy może się przenieść na człowieka nie tylko drogą powyżej podaną, t. j. przez rozpyloną płwocinę, ale także przez mleko od krów gruźliczych i przez spożywanie mięsa gruźliczego.

Jak wielką może być ilość prątków w płwocinie, na to Heller daje odpowiedź. Obliczył on, że w 1 milimetrze płwociny suchotnika znajdować się może 1 milion prątków, a ponieważ ilość płwociny na jedno wykrztuszenie wynosi przeciętnie 3 ctm. sześć, przeto chory wykrztusza naraz około 300 milionów prątków. A zatem suchotnik wykrztuszający co godzina 3 ctm. sześć. płwociny, wykrztusza przez dobę 7,200 milionów prątków.

W izbach zamieszkiwanych przez suchotników jeszcze w pół roku po wyprowadzeniu się lub śmierci chorych, znajdowano w powietrzu prątki gruźlicze, które nie utraciły swego jadu (jak tego dowiodły szczepienia na zwierzętach przeprowadzone). Prątki owe znajdowano stale w pyłe mieszkań, zajmowanych przez suchotników plujących na podłogę, ściany, bieliznę i t. d.

W izbach zaś zajmowanych przez suchotników, którzy wyłącznie pluli do spluwaczek wodnych—pył badany nie zawierał prątków gruźliczych, a szczepienie próbne zwierząt pyłem ostatnim, zawsze dawało rezultat ujemny.

Dokładne badania bakterjologiczne pyłu z podłóg, mebli i innych przedmiotów znajdujących się w izbach przez suchotników zamieszkiwanych przeprowadzał M. Kirchner. Z badań tych wy-

nika, że staranne zbieranie i dezynfekowanie plwocin zapobiega stanowczo rozwlekaniu zarodków, a więc szerzeniu się gruźlicy.

Medycyna nowożytna przeto może poszczycić się trzema ważnymi zdobyczami: a) że gruźlica należy do chorób zaraźliwych, a) że roznośicielami zarazki są plwociny zawierające laseczniki Kocha, c) że gruźlica u zwierząt jest chorobą identyczną z gruźlicą ludzką, i że może się przenosić ze zwierząt na ludzi za pomocą mleka i mięsa. Zwłaszcza dla higieny są to zdobycze nieocenionej wagi, gdyż wskazują, gdzie szukać należy tego srogiego wroga zdrowia i życia ludzkiego. To też posiadamy już niezawodne środki, których pilne i nieustające zastosowywanie zmniejsza niebezpieczeństwo zarażenia się gruźlicą do minimum lub je nawet całkowicie usuwa. Jakkolwiek zarażenie się od suchotnika wykrztuszającego owe miljarde prątków zdawałoby się być rzeczą nie do uniknięcia, to przecież doświadczenie poucza, że dozwoleń osobom zdrowym przebywania w towarzystwie suchotników, u których plwociny *lege artis* uczyniono nieszkodliwymi, wcale nie jest grzechem przeciwko przepisom higieny.

Po tym wstępie przystępuję do przedmiotu samego.

Leczenie suchotników nie doprowadzi do pożądanego celu, jeśli nie będziemy równocześnie stosować środków zapobiegających infekcji. Od zapobiegania więc walka z tą zabójczą chorobą rozpoczynać się powinna. Przepisy zapobiegawcze podzielić można na dwa wielkie działy, a mianowicie: na profilaktykę prywatną, czyli dowolną, i na profilaktykę przymusową, ujętą w ustawę państwową (*stattlich organisierte Phtiseoprophylaxe*).

W zakres opieki dowolnej wchodzi niezliczona ilość szczegółów natury prywatnej, jak np. zakaz sypiania w jednym łóżku, całowania w usta, używania wspólnego łyżek, szklanek, kieliszków, pouczanie o potrzebie jaknajskrupulatniejszej czystości, pouczanie o obchodzeniu się z plwocinami, słowem staranie się o usunięcie niebezpieczeństwa powstającego przez zbyt bliską styczność z suchotnikami (*Umgangstuberculose*). Tu należałoby jeszcze: odradzanie zawierania małżeństw z suchotnikami, zakaz karmienia matkom gruźliczym i t. d. i t. d. Jest to więc dział profilaktyki, zamknięty w ramach życia prywatnego, ów miliard codziennych drobiazgów praktycznych,—„*petits soins*“ w najobszerniejszym tego słowa zna-

czeniu: Najważniejsze z tych przepisów znajdziemy streszczone w t. zw. sanatorjach dla suchotników, w których wszędzie głównym punktem jest przepis odnoszący się do plwocin. I tak w „Volksheilstätte des rothen Kreuzes“ przy Oranienburgu w t. zw. Anstaltsordnung najważniejszym jest ustęp pod l. 13, następujący: Wzywa się z naciskiem chorych w ich własnym interesie, by bez względu na to, gdzie się znajdują, czy to w samym zakładzie, czy też na przechadzkach około zakładu, soplali wyłącznie do soplaczek na ten cel postawionych lub do soplaczek kieszonkowych (Taschenfläschchen). Zabrania się surowo plucia na podłogi i w chustki do nosa.

W zakładzie D-ra Dettweilera zaprowadzone zostały soplaczki kieszonkowe noszące w handlu jego nazwisko. Wyjątki najważniejsze regulaminu obowiązującego chorych w tym zakładzie, są następujące: Każdy z chorych zaopatrzony będzie w soplaczkę wygodną (handliche), którą sam musi wypróżniać i dezynfekować. Chorzy noszący wasy winni umywać je często roztworem sublimatu lub strzydż takowe. Kieszeń służąca do chowania chustki do nosa i przednia część odzieży (surduta i kamizelki) winny być także często wycierane roztworem sublimatu; każdemu choremu doręcza się w tym celu flaszeczkę 100-gramową z roztworem sublimatu. W celu zapobieżenia autoinfekcji, nakazuje się częste płukanie jamy ustnej i czyszczenie zębów szczoteczką. Podczas wspólnych obiadów etc. zabrania się chorym dotykania palcami potraw dla sąsiadów przeznaczonych.

Na zakończenie tego rozdziału dodam jeszcze wyjątek z regulaminu w zakładzie D-ra Weicker'a w Görbersdorfie. Przed każdym jedzeniem chory winien oczyścić palce szczoteczką, a przed i po jedzeniu ma wypłukać usta wodą słoną (Salzwasser). Do dosalania potraw niewolno używać palców, lecz wyłącznie łyżeczki do tego przeznaczonej. Z półniska roznoszonego podczas obiadu, niewolno brać potraw własnym widelcem lub łyżką, lecz wyłącznie widelcem lub łyżką na półnisku się znajdującą i t. d.

Lecz przejdźmy do działu profilaktyki, którą nazwałem przymusową, a która ma być głównym przedmiotem niniejszej rozprawy.

Spółczeństwo ludzkie, choćby najwyżej ucywilizowane pod względem higieny jeszcze pozostaje dzieckiem małoletniem—i dla

tego prawo powinno ochraniać je — „malgré lui“ — za nie myśleć i działać. Prawo to powinno być surowe, nieugięte, ściśle określone, a rządy bronić muszą jego praktyki z bezwzględnością, bo innej na to niema rady. Wszędzie więc, gdzie idzie o poprawę stosunków zdrowotnych, niezbędnem jest kierownictwo ześrodkowane w jednej instytucji, mającej w ręku aparat administracyjny wzorowo zorganizowany i władzę wykonawczą. Doświadczenie nauczyło dostatecznie, że wszelkie komisje sanitarne, komitety miejskie etc., nie przynoszą owocu pożądanego. Odpowiadać może celowi jedynie nadzór stały, kontrola w ustawę państwową ujęta, wyłamujących się od niej grzywną karząca.

Samo leczenie suchotników nie przyniesie większych korzyści jeśli źródło infekcji nie będzie niszczone i zasypywane, a w miarę jak przepisy profilaktyczne rozpowszechniać się będą w użyciu, zmniejszy się liczba suchotników, oraz i śmiertelność z gruźlicy.

Większa część ustaw państwowych, np. ustawa austriacka, zaliczyła gruźlicę do chorób zaraźliwych (Gesetze u. Verordnungen im Sanitätssachen vom Dr. Mahl-Schedl, 1898, na str. 633 są wymienione: „Infectionskrankheiten, a pod l. 13 Lungenschwindsucht, Keuchhusten“), lecz na tem kończy swą czynność państwową, jakoby profilaktyka tylko na podobnem zaznaczeniu polegać miała. Jest rzeczą wręcz nie do pojęcia, dlaczego prawodawstwa okazują tak wielką względność dla laseczników Kocha!

W Austrii każdy z nas corocznie niemal tego doświadcza, że gdy idzie o jakąś epidemję *in spe*, gdzieś jeszcze za dalekiemi górami i lasami panującą, np. cholere, władze sanitarne występują z całą energją, zasypując każdego lekarza przypomnieniami przepisów anticholerycznych; za to na nieprzyjaciela najgroźniejszego, którego ciągle mają przed sobą, t. j. na gruźlicę, wcale nie bacząc. Że państwa skutkiem braku ustaw profilaktycznych dotkliwie ponoszą straty, dość przypomnieć powyżej przytoczoną statystykę Lohmana, z której każdy się przekona, że lasecznik Kocha gorszym jest wrogiem zdrowia i życia ludzkiego aniżeli przecinkowiec.

Zachodzi więc koniecznie potrzeba wypracowania ustawy państwowej osobno i wyraźnie gruźlicy poświęconej; a ustawa ta winna zawierać nietylko ogólne przepisy przymusowe zapobiegawcze, lecz i przepisy odnoszące się do każdego poszczególnego wypadku suchot, tak samo jak są przepisy odnoszące się do każdego

poszczególnego przypadku ospy, płonicy i innych chorób zaraźliwych. Wypracowanie takiej ustawy nie jest rzeczą łatwą, lecz chcący się temu przedmiotowi poświęcić, znajdzie już obfity materiał przygotowany przez lekarzy, przez władze administracyjne różnych zdrojowisk i stacji klimatycznych tak w kraju, jak i za granicą i t. d.

I tak gmina Meranu, Ober i Untermals ogłosiła drukiem następujące przepisy policyjno-sanitarne, obowiązujące od r. 1890, które odnoszą się nietylko do chorób zaraźliwych ostrych ale i chronicznych, a zatem i do gruźlicy.

I. Dezynfekcji przymusowej w aparacie dezynfekcyjnym miejskim podlegają łóżka, materace, pościel, jakoteż bielizna i odzież używana przez chorego na chorobę zaraźliwą. Na żądanie lekarza ordynującego lub miejscowej władzy sanitarnej, podlegać mają dezynfekcji również inne przedmioty w mieszkaniu suchotnika, jako to franki, dywany, meble i podłoga, a to pod nadzorem organów sanitarnych. Dezynfekcja winna być przeprowadzoną w 10 godzin po śmierci, a w 5 godz. po wyprowadzeniu się suchotnika. Przewożenie tych przedmiotów do aparatu dezynfekcyjnego załatwiają organa miejscowe za cenę stałą.

II. We wszystkich hotelach, restauracjach i w ogóle lokalach publicznych (kawiarniach, czytelniach etc.), nadto w tak zwanych pensionatach przeznaczonych na mieszkanie dla chorych, niewolno umieszczać innych spluwaczek, prócz porcelanowych, fajansowych, lub z metalu emaljowanego.

Spluwaczki te powinny być codziennie czyszczone i świeżą wodą napełniane. Wsypywanie do nich piasku, trocin, torfu i t. d. jest wzbronionem. Spluwaczki wodne powinny również być poustawiano nietylko po izbach, lecz i po korytarzach i na schodach w ilości odpowiedniej.

Za przekroczenie przepisów powyższych wyznacza się grzywnę od 3 do 10 guldenów.

Tegoż samego domaga się „Opinia lekarska,” przedstawiona zarządowi Szczawnicy w r. 1890 (ob. „Przewodnik hygieniczny” 1890, rok II, № 9), z której przytoczę punkta ważniejsze:

1. Tak w domach prywatnych jako też w zakładowych i publicznych powinny znajdować się gęsto rozstawione spluwaczki nieprzewrotne, napełnione wodą. Takież splu-

waczki powinny być poustawiane w pobliżu ławek na detpaku. Służba winna wylewać zawartość ich do wychodków codziennie 1 do 2 razy — następnie wyparzać je wrzątkiem, a po dokonaniem każdorazowym oczyszczeniu napełnić czystą wodą.

2. Spluwaczki drewniane jako łatwo nasiąkające plwociną, powinny być zupełnie usunięte z użycia.
3. Do spluwaczek niewolno wsypywać ani piasku, ani trocin, bo te ostatnie przyspieszają wysychanie plwocin.
7. Zamiatanie, ścieranie prochów itd. powinno się odbywać stale w nieobecności chorego przy otwartych drzwiach i oknach, i to wyłącznie szmatami mokremi, śmiecie zaś powinny być palone, a szmaty po każdorazowym użyciu przed wysuszeniem wygotowane.
8. Używanie franek, dywanów itp. w pokojach przeznaczonych dla chorych, winno być zredukowane do minimum, a czyszczenie i trzepanie tych przedmiotów, tak jak i odzieży chorego, winno się odbywać wyłącznie na wolnym powietrzu.
9. Bieliznę chorych na gruźlicę należy odkładać osobno i co najmniej przez godzinę gotować w wodzie.
10. W razie wyjazdu lub śmierci suchotnika, należy przeprowadzić gruntowną dezynfekcję wszystkich sprzętów i przedmiotów w aparacie dezynfekcyjnym, oczyścić podłogi, ściany i sufity, poczem dopiero dozwolonem będzie wprowadzenie nowego gościa.
11. Ażeby dezynfekcję ograniczyć do wypadków koniecznych, należy zawiadamiać lekarzy, by o każdym wypadku gruźlicy, choćby tylko w postaci nieżyty szczytowego, zarządowi donosili.

Lekarze Szczawnicy żądają dalej rewizji sanitarno-technicznej wszystkich domów, szczególnie zaś piętrowych, które mają sufity cienkie, źle spajane, będące zbiornikami pyłu, żądają przemalowania ścian mieszkań na biało po każdorazowym wyprowadzeniu się z nich osoby gruźliczej iub malowania ich w sposób ułatwiający wycieranie ścierką mokrą lub chlebem, żądają dalej pilnego nadzoru nad restauracjami, mleczarniami, kumysarnią i żentyczarnią, oraz pilnowania, by łyżki, szklanki, serwetki i t. d. były zawsze

i stale czyszczone we wrzącej wodzie, żądają zakazu sprzedawania masła i mleka pokrytego szmatą nieczystą, wreszcie urządzenia posadzki cementowej lub asfaltowej o należytych spadkach koło źródeł, zgoła wszędzie, gdzie chore osoby gromadzić się zwykły.

Jako dalszy materiał, mogący posłużyć za punkt wyjścia do wypracowania ustawy państwowej, jest obszerne rozporządzenie namiestnictwa morawskiego z d. 23 grudnia 1890 r. (Österr. Sanitätswesen von Dr. J. Daimer — Erl. der Statth. in Mähren Z. 42570). Jest ono w skróceniu następujące:

Niektóre miejscowości, a mianowicie okolice Rožnowa wykazują bijący w oczy wzrost procentu śmiertelności z gruźlicy, pomiędzy ludnością miejscową (26%). Zachodzi tedy potrzeba zaprowadzenia w miejscowościach, w których suchotnicy przebywają przez czas dłuższy, takich środków ostrożności, któreby dalszemu szerzeniu się gruźlicy kres położyły. Wzywa się więc pana Starostę, by w porozumieniu z urzędem gminnym, z lekarzami kąpielowemi i komitetem zakładowym ogłosił następujące przepisy częścią w formie pouczającej, częścią zaś w formie wyraźnego nakazu:

- 1) Poleca się gościom kąpielowym zachowywanie wszelkiej ostrożności z plwociną, mianowicie nakazuje się im spluwanie wyłącznie do spluwaczek wodą napełnionych, zakazując równocześnie plucia na podłogi, na ścieżki i do chustek.
- 2) Poleca się urzędowi gminnemu i komitetowi Zdrojowiska utrzymywanie starannej czystości tak po miejscach publicznych, jako też i w mieszkaniach prywatnych, i dopilnowywanie, by goście kąpielowi również ją utrzymywali. We wszystkich miejscach publicznych, wzdłuż ścieżek (deptaków) mają być porozstawiane spluwaczki z porcelany, fajansu lub metalu polewanego, które mają być napełniane czystą wodą, nigdy zaś suchemi materiałami. Wypróżnianie ich i oczyszczanie ma się powtarzać co wieczór i t. d.

Co się tyczy czystości w mieszkaniach dla gości kąpielowych, należy ogłosić następujące przepisy:

1. We wszystkich domach, willach i hotelach, przeznaczonych dla gości kąpielowych mają być poustawiane we wszystkich pokojach, po korytarzach i po schodach spluwaczki wodne, które

codziennie mają być wypróżniane i oczyszczone a następnie czystą wodą napełnione.

2. Wszystkie mieszkania dla gości przeznaczone mają być gruntownie oczyszczone przed rozpoczęciem każdego poszczególnego sezonu, jako też po tegoż ukończeniu. Szczególnej staranności wymaga czyszczenie pokoi poprzednio przez suchotników zajmowanych.

3. Oczyszczenie i dezynfekcja mieszkania i sprzętów w niem się znajdujących, mają być przeprowadzone co najpóźniej w pierwszych 12-tu godzinach po wyprowadzeniu się lub po śmierci osoby gruźliczej.

4. Władza miejscowa ma być powiadomiona o mającem nastąpić wyprowadzeniu się chorego na 6 godzin przed wyprowadzeniem, a w 24 godzinach po wprowadzeniu się nowego gościa, a to celem umożliwienia przeprowadzenia nakazanej kontroli co do czystości.

5. Co się tyczy samego sposobu czyszczenia pomieszczeń, należy się trzymać następującej reguły: Schody, korytarze i pokoje powinny być czyszczone wyłącznie na mokro, np. mokremi trocinami. W razie większego zanieczyszczenia podłogi przez niechlujnego pacjenta, ta ostatnia, szczególnie w stronie, gdzie stało łóżko, ma być wytarta starannie wodą mydlaną, z dodatkiem 2½% kw. karbol. W takiż sam sposób czyszczone mają być proste sprzęty drewniane i meble skórą powleczone. Meble wytworniejszego gatunku należy czyścić szmatami maczanymi w wodzie mydlanej i t. p. Ściany wokoło łóżka zajmowanego poprzednio przez chorego plującego, należy wyskrobać, a następnie świeżo pomalować. Ściany zaś kosztownie malowane lub tapetowane należy wycierać i czyścić chlebem. Wszystkie przedmioty, dające się dezynfekować, jako to pościel, materace, kołdry, dywaniki; a wreszcie odzież i bielizna chorego, stosownie do uznania władzy sanitarnej miejscowej mają być przesłane za niewielką opłatą do aparatu dezynfekcyjnego miejskiego:

6. Tak goście kąpielowi, jakoteż i ludność miejscowa, obowiązana jest stosować się do powyższych przepisów namiestnictwa, a chory plujący winni stosownie do uznania organów sanitarnych, przesłać chustki do nosa, pościel i bieliznę do aparatu dezynfekcyjnego przed każdorazowym oddaniem ich do praczki.

7. Przewożenie przedmiotów do kamery dezynfekcyjnej tam i napowrót ma się odbywać w skrzyniach zamkniętych.

8. Na przekraczających przepisy powyższe winna być wyznaczona grzywna.

Treść niniejszego rozporządzenia namiestnictwa winna być rozesłaną do wszystkich lekarzy, którzy i po szpitalach i w praktyce prywatnej zgoła wszędzie postępować winni w jego duchu.

Z podobnem zupełnie rozporządzeniem wystąpiło namiestnictwo w Trieście („Circularerlass der kk. Statthalterei in Triest am 27 Decemb. 1889. Z. 19,800 ob. österr. Sanitätswesen van Dr. J. Daimer) ogłaszając przepisy profilaktyczne. (D. n.)

Z KOMITETU HYGIENY LUDOWEJ

B. II-ej WARSZAWSKIEJ WYSTAWY HYGIENICZNEJ

(Seksja szpitalna).

SZPITAL Ś-go PAWŁA W STERDYŃI

podał Dr Adam Jarosiński.

I. Rys historyczny.

Sterdyń leży w powiecie Sokołowskim gubernji Siedleckiej w odległości 6-ciu wiorst od Buga i wpadającego doń Nierca, t. j. na pograniczu powiatu Ostrowskiego gubernji Łomżyńskiej i powiatu Bielskiego gubernji Grodzieńskiej.

Dziś mająca 1000 mieszkańców osada przez długie lata była własnością hrabiów Ossolińskich, następnie przeszła do hrabiów Krasińskich, a w roku 1848 hrabianka Paulina Krasińska wniosła Sterdyń jako wiano swojemu małżonkowi, obecnemu prezesowi Komitetu Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego p. Ludwikowi Górskiemu. Państwo Górscy prawie stale mieszkali w swoich dobrach, posiadając zaś wiele cnót obywatelskich znacznie się przyczyniali do podniesienia Sterdyńskiej okolicy i dobrobytu okolicznych włościan. Im również i szpital Sterdyński pośrednio zawdzięcza swój początek. Widząc brak umiejętnej pomocy lekarskiej, państwo Górscy skutecznie zaradzają powyższej potrzebie i w roku 1853 zapra-

szają do siebie wychowawca Wszechnicy Jagiellońskiej D-ra Sebastjana Rosickiego. Pełen młodzieńczej energii, pracowity i doskonały lekarz D-r Rosicki znajduje w Sterdyni wdzięczne pole dla swej zawodowej i społecznej pracy: w krótkim stosunkowo czasie umie sobie zjednać okolicznych mieszkańców, przeważnie lud roboczy, wspierany zaś moralnie i materialnie przez swych możliwych protektorów dąży do urzeczywistnienia upragnionego przez się celu — do założenia większego szpitalika. Wiele przeszkód musiał usunąć, wiele trudów ponieść, zanim przy współudziale miejscowego obywatelstwa otworzył szpital na 20 łóżek. Akt założenia szpitala spisany własnoręcznie przez D-ra Rosickiego i przechowywany w książkach szpitalnych przytaczam *in extenso*.

„Sterdyn 12-go Lutego 1863 roku.

„Szpital dotychczasowy w Sterdyni, składający się z 6-ciu łóżek przeznaczony był dla chorych z majątku Sterdyńskiego i utrzymywany wyłącznym kosztem dziedzica miejscowego. z dniem dzisiejszym istnieć przestaje. W miejsce tegoż wybudowany został z dobrowolnych składkowych ofiar szpital nowy z przeznaczeniem nie tylko dla miejscowych chorych, ale dla wszystkich chorych bez wyjątku.

„Jak tylko myśl powzięta została co do wybudowania nowego większego szpitala, sąsiednie panie obywatelki zawiązały z siebie komitet do zebrania potrzebnego funduszu. Ja napisałam stosowną odezwę, na której podpisały się: JJWW. pani Emilja Trębicka z Kurowic, pani Albina Rozenwerth z Wólki Kossowskiej, pani Elżbieta Chojecka z Małożewa, pani Aniela Walewska z Wirowa i pani Janina Kuszell z Kossowa. Nadto podcyfrował odezwę tę JW pan Artur Chojecki z Gródka, który łącznie z panem Jaszczołdem wybudował plan i podjął się kierować budową. Ponieważ zaś na miejscu koniecznym był dozór i utrzymywanie podręcznej kassy, podjął się tego dopełnić Wpan Żołędowski, burmistrz miasta Sterdyni, z czego też w istocie wśród największych przeszkód i trudów z największą gorliwością i prawdziwym poświęceniem jaknajchlebniej wywiązał się, gdyż robił daleko więcej nad to, czego się podjął. Skoro dziedzic majątku Sterdyńskiego JW. pan Ludwik Górski dowiedział się o zamierzonym przez sąsiednich obywateli projekcie, zaprosił sąsiadów swoich i oświadczył im, że na wybudowanie ta-

kiego ogólnego szpitala w zupełności się zgadza, że będzie się starał o ile możności przyjść stowarzyszonym w pomoc i ofiarował plac na wieczystą własność wraz z ogrodem pod ten szpital, darował drzewo z karczmy Wygodą nazwanej, resztę nowego drzewa ile będzie potrzeba, wszystką cegłę i 2 kopy wytartych tarcic. Prócz tego darował wszystkie sprzęty ze starego szpitala i kapitałem 30 tysięcznym obciążył majątek hipotecznie, z którego procent obrócony ma być na utrzymanie trzech sióstr Miłosierdzia, które chorych w tym szpitalu obsługiwać mają. Po takim oświadczeniu JW. pana Ludwika Górskiego, obywatele sąsiedni przyrzekli wszelką ze swej strony pomoc w wybudowaniu i dalszem utrzymaniu tego szpitala i złożyli zaraz deklaracją, że przez lat 3. co rok złożą się na 3 tysiące złotych polskich i do 60 korcy zboża różnego, który to fundusz wystarczyć może na pierwszą podstawę, i z którego obsługa i najpierwsze potrzeby mogą być zaspokojone. Koszta zaś kuracyjne będą ściągane od chorych w umiarkowanej ilości.

„Zaraz potem wspomniane panie zajęły się jaknajenergiczniej zbieraniem składek, a JW. pani Emilja Trębicka jako prezesowa złożonego komitetu prócz ze swej strony największych ofiar w pieniądzech i w rozmaitych wielką korzyść przynoszących darowiznach, urządziła loteryą z zebranych fantów i z 6-ciu drzew cytrynowych danych na korzyść szpitala, wreszcie ofiarowała 6 łóżek z całą bielizną i wszystkimi potrzebnymi sprzętami, — tak że cała darowizna JW. pani Emilii Trębickiej do 600 rs. wyniosła. Mając taką podstawę przystąpiliśmy do budowy szpitala drewnianego, projekt założenia onego 19-go Maja 1861 roku, w dzień pamiątki zesłania Ducha św. został powzięty, zaś już w następnym roku 28-go Kwietnia 1862 roku, położony został kamień węgielny uroczystie w Sterdyni na placu obok szkoły elementarnej, na drodze do Ratyńca i do Węgrowa tuż nad stawem, którego woda napływowa z łąk i pól używaną bywa do obracania młyna wodnego. Do tego miejsca wyszła procesja po uroczystem na ten cel nabożeństwie w kościele, poprzedzona przez duchowieństwo: W-go księdza kanonika Erazma Parysa, celebrującego, z W-ym księdzem Władysławem Ołtarzewskim, wikarjuszem miejscowym, W-ym księdzem Dąbrowskim, wikarjuszem z miasta Siedlec, księdzem Komissarzem Jeneralnym OO. Reformatów i Definitorem Patrycym Przylibskim, wujem podpisanego i alumnem akademji Duchownej Rzymsko-Katolickiej Kon-

stantym Szyszkowskim z Warszawy. Z ludem, niosącym krzyże, chorągwie i obrazy, licznie w tym celu zgromadzonym, znajdował się pod ten czas pan Erazm Parys, bratanek ks. kanonika Parysa, w gościnę z Francji z Marsylii, urzędnik kolei żelaznej tamtejszej, zarazem JW. pani Bronisława Wyleżyńska, JW. pani Jadwiga Chojcka z dziećmi, córki JW. pani Emilji Trębickiej, JW. pani Aniela Walewska z Wirowa, JW. pani Maliszewska, małżonka D-ra Antoniego Maliszewskiego z Sokołowa, a na czele JW. pani prezesa Emilja Trębicka wraz z synem, JW. panem Stanisławem Trębickim, któremu także towarzyszył W. pan Paderewski młody, obywatel z pod Niemiaticz. Po rozrzewniającej przemowie do ludu przez ks. kanonika Parysa, wyjaśniającej cel tej ceremonii i przyszłego zakładu, dopełnionem zostało poświęcenie fundamentów, położenie kamienia węgielnego, do czego wszyscy obecni i starsi włościanie rękę swoją przyłożyli.

„Zamurowano w węgiel od strony wschodniej budynku w butelce opieczętowanej napis stosowny. Procesja powróciła potem do kościoła, a budowa szpitala postępowała swoim porządkiem.

„Murarską robotę wykonał majster z Miedzny Stanisław Smarzewski, ciesielską zaś Jan Klemm, młynarz z Gródka. Mnóstwo sąsiednich pań i panów obywateli złożyło różne ofiary w naturze, a jedną z największych dała JW. Pani Marszałkowa Kuczyńska z Korczewa, gdyż ofiarowała największą ilość tarcic suchych w najlepszym gatunku.

„W przeciągu 7-iu miesięcy wykończony został szpital na wysokiej podmurówce z drzewa z zewnątrz wykitowany i olejno pomalowany. Przez środek budynku przechodzi kurytarz a po jednej i po drugiej stronie tegoż są położone sale dla chorych. Takich sal jest 4, z przeznaczeniem na wygodne i obszerne pomieszczenie 20 łóżek. Prócz tych jest jeszcze jedna sala na kancelarję i skład bielizny szpitalnej, 2 obszerne pokoje na mieszkanie sióstr miłosierdzia, kuchnia razem z pralnią, łazienka, spiżarka, lodownia, kloaki i pokój na pomieszczenie apteki szpitalnej. Pod kuchnią jest wymurowana sklepiona obszerna piwnica, a pod łazienką mniejsza piwniczka. Obok szpitala wybudowaną została szopa na drwalnię, skład gospodarskich przedmiotów i w jednej części na pomieszczenie kloak dla zdrowych. Przed domem jest dość obszerny plac, który ogrodzony jest sztachetami, po za domem dziedziniec, a po za tym ogród, wynoszący przeszło móg grunt jak najlepszego.

„JW. Pani Trębicka rozpisała do sąsiednich pań wezwanie o nadesłanie 14-tu łóżek żelaznych, z należąciami do tych łóżek utensyljami, gdyż sama 6 łóżek z góry ofiarowała.

„Kiedy jeszcze nie wszystkie łóżka zostały nadesłane, a gmach w zupełności ukończony, szpital nazwano pod wezwaniem Ś-go Pawła, na pamiątkę, że JW. Pani Paulina z Hr. Krasińskich Górską, małżonka JW. Pana Ludwika Górskiego, najpiękniejszą ofiarę, bo 30 tysięcy złot. pols. dla szpitala tego hypotecznie zapisała. Dnia 18 Listopada 1862 r. dopełnionem zostało uroczyste poświęcenie. Dzień ten dla tego do poświęcenia przeznaczonym został, że 16 Listopada przypada w Sterdyni, jako w dniu św. Stanisława Kołki odpust 40-to godzinny, gdzie zgromadzenie duchownych i ludu jest znaczne. W trzecim zatem dniu po konkluzji 40-godzinnego nabożeństwa wyszła na czele licznego duchowieństwa procesja z kościoła, której oprócz miejscowych osób towarzyszyli właściciele majątku Sterdyńskiego JW. Państwo Ludwikowie Górscy, z panną Ewą Derwałowicz, dziedziczką Repek. Wskutek różnych przeszkód nie mogło się zebrać całe grono ofiarodawczyń, które zebrały fundusz, ale komitet ten reprezentowany był przez JW. Panią Ignacyą Mysłakowską i JW. Panią Bronisławą Wyleżyńską z Kurowic. Ks. kanonik Parys i tym razem dopełnił tej ceremonji, poprzedziwszy ją bardzo rzewną przemową do licznie zgromadzonego ludu.

„Z dniem tym t. j. 18 Listopada szpital został w zupełności wykończonym i gotowym do otwarcia, lecz ponieważ siostry miłosierdzia nie otrzymały urzędownie zatwierdzonego zapisu, z któregoby się utrzymać mogły przy obsłudze chorych, zaczekać musieliśmy z publicznem otwarciem onego. Tymczasem uporządkowaliśmy wewnątrz zakład, i zgromadzili wszystkie ofiary. Pieniądzy ubieranych przez wspomniane panie było przeszło 15 tysięcy złp. Dnia 11 Lutego 1863 r. przybyły trzy Siostry Miłosierdzia z Warszawy, zajęły swoje mieszkanie w szpitalu, zajęły się przeniesieniem chorych ze starego dominialnego szpitala, i z dniem 12-ym Lutego 1863 r. szpital do publicznego użytku otwartym został. Obok zarządu wewnętrznego zakładem przez siostry miłosierdzia będzie utworzoną Rada szczegółowa opiekuńcza szpitala Ś-go Pawła w Sterdyni, lecz obecnie z powodu rozmaitych przeszkód, utrudniających zebranie się obywateli do utworzenia takiej Rady, wszystkie znajdujące się w gotowiznie i w naturze fundusze od-

dane zostały w ręce sióstr miłosierdzia, które zobowiązały się ze wszystkiego co do ich rąk wpłynie lub wydanem zostanie przed utworzoną Radą Opiekuńczą rachunkami dokładnymi swoje działanie usprawiedliwić.

„Jedną z najniezbędniejszych potrzeb przy tym szpitalu jest studnia na dziedzińcu z pompą i oparkanie ogrodu, lecz na te rzeczy zabrakło zupełnie funduszu, na co jednak przy Opatrzności Boskiej znajdują się dobrodzieje.

„Siostry miłosierdzia, które pierwsze otworzyły Szpital Ś-go Pawła w Sterdyni nazywają się: panna starsza-siostra Stanisława Meltzer, panna do chorych siostra Eleonora Prokopowicz, panna ekonomka siostra Walerja Fedorowicz. Pan Rutkowski Józef, nauczyciel miejscowej szkoły elementarnej zajmował się jaknajtroskliwiej prowadzeniem wszystkich rachunków tak podczas budowy szpitala, jako też i teraz nie odmawia swej pracy przy wprowadzeniu szpitala w życie.

„Felczerem obsługującym chorych szpitalnych jest obecnie pan Izidor Salamonowicz. Pierwszy kamień pod szpital przywiezionym został przez Mikołaja Kondziałkę, włościanina z Dziecioł dalszych.“

„W Sterdyni 12 Lutego 1863 r.

Sebastyan Rosicki

Doktor Medycyny Wszechnicy Jagiellońskiej,
Członek Korrespondent
Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.
Lekarz ordynujący szpitala Ś-go Pawła w Sterdyni.“

Wkrótce po otwarciu szpital zostaje oddany pod opiekę Głównej Rady Opiekuńczej Królestwa Polskiego, która ze swej strony zezwala na utworzenie miejscowej Rady Opiekuńczej (1865 r.); ta ostatnia składała się z następujących osób:

Opiekun szpitala Ludwik Górski, prezydujący Artur Chojecki. Członkowie: Ks. Marzewski, proboszcz z Jabłonny, ks. Erazm Parys, proboszcz ze Sterdyni, W. Bądryński, właściciel Skrzeszewa, J. Rutkowski (sekretarz), Dr J. Rosicki.

Działalność członków Rady Opiekuńczej polegała na dostarczaniu dla szpitala niezbędnych produktów oraz funduszków. Szpital utrzymywał się z dobrowolnych ofiar, urządanych zabaw,

kwest po kościołach na korzyść szpitala oraz z opłat za leczenie chorych (z początku po 20 kop., następnie po 25 i 30 kop.). W r. 1870 Rada Opiekuńcza prywatna zniesioną zostaje, na jej zaś miejscu powstaje Rada Powiatowa, istniejąca dotychczas, w skład której wchodzi: Opiekun szpitala Ludwik Górski, prezydujący naczelnik powiatu Sokołowski. Członkowie: pomocnik naczelnika powiatu, lekarz powiatu, proboszcz cerkwi prawosławnej w Sokołowie.

Rada Powiatowa jest w bezpośredniej zależności od Rady Opiekuńczej Gubernjalnej.

W roku 1877 umiera Dr. Rosicki. Zmarły nie dorobił się majątku, pozostawił zaś po sobie dobre imię często po dziś dzień ze zcją wspominane oraz szpitalik, którego był założycielem, w którym troskliwie przez 24 lata pracował i niósł ulgę cierpiącym. Okoliczne obywatelstwo, uznając zasługi D-ra Rosickiego wmurowało w Sterdyńskim kościele tablicę ozdobioną biustem zmarłego i następującym napisem:

Ś. P.

SEBASTJAN ROSICKI

LEKARZ SZPITALA STERDYŃSKIEGO

ur. d. 18 Stycznia 1830 r. w Galicji,
umarł d. 4 Czerwca 1877 r. w Sterdyni.

Obywatele tej okolicy, w której przez lat z górą dwadzieścia niósł pomoc i pociechę, proszą o modlitwę za duszę jego do Boga.

Następca D-ra Rosickiego. Dr Alojzy Podolski, wychowaniec Uniwersytetu Warszawskiego (obecnie lekarz powiatu Węgrowskiego) szedł drogą utartą przez swojego poprzednika. Frekwencja chorych oraz zaufanie do szpitala, sądząc z ilości leczących się w szpitalu, dość duża.

D-ra Podolskiego w 1884 r. zmienia trzeci z kolei lekarz Dr Józef Tchórznicki (obecnie lekarz m. Warszawy). Główną zasługą dr-a Tchórznickiego jest wprowadzenie antyseptyki do szpitala, urządzenie bezwonnych ustępów, wentylacji etc. Dr. Tchórznicki pracował w Sterdyni do marca 1894 r.

Siostry miłosierdzia oprócz trzech wyżej wymienionych w dalszym ciągu były następujące: 4) Florentyna, 5) Marjanna, 6) Emilja,

7) Felicja, 8) Eleonora, 9) Paulina, 10) Filomena, 11) Walerja, 12) Matylda Ekkert, 13) Katarzyna Bańkowska.

Przy Radzie Powiatowej: 14) Grasylda Jakobielska, 15) Pelagja, 16) Aniela, 17) Romanja.

W roku 1885 katolickie Siostry Miłosierdzia ze Stowarzyszenia Ś-go Kazimierza na skutek rozporządzenia Warszawskiego Jenerał-Gubernatora JW-go Hurko zostały usunięte, na ich zaś miejsce przysłane siostry prawosławne ze Stowarzyszenia Ś-tej Elżbiety. Te ostatnie kolejno były następujące: 1) Marja Baracz, 2) Marja Konkiewicz, 3) Helena Potapowa, 4) Marja Miłowidowa, 5) Marja Aleksiejewa, 6) Helena Tronowska, 7) Anna Wasiljewa, 8) Olga Jewstratowa, 9) Anna Raczkowska, 10) Natalja Ławrowa, 11) Glikerja Lisowska, 12) Natalja Andrejewa, 13) Anna Gołowa, 14) Eugenja Balicka.

Felczerzy szpitalni od czasu założenia szpitala do chwili obecnej byli następujący: 1) Salamonowicz, 2) Wasilewski, 3) Myszka, 4) Abratowski, 5) Lewiński, 6) Sikorski, 7) Szerenos, 8) Mordasiewicz.

W prowadzeniu ksiąg i urzędowej korespondencji lekarzom pomagał do końca swego życia t. j. do listopada 1895 r. pan Józef Rutkowski, były nauczyciel szkoły Sterdyńskiej.

Ruch chorych od czasu założenia szpitala był następujący:

W roku	było chorych	umarło	przebyli dni
1863	260	21	6,079
1864	183	12	5,950
1865	297	17	9,110
1866	280	11	7,561
1867	239	17	6,554
1868	287	16	6,653
1869	315	23	7,263
1870	298	21	5,573
1871	283	30	6,127
1872	346	25	6,667
1873	320	23	6,515
1874	317	18	7,092
1875	298	17	6,054
1876	289	19	6,187
1877	260	26	5,719
1878	322	20	6,018
1879	824	17	5,479
1880	338	20	5,377

W roku	było chorych	umarło	przebyli dni
1881	301	23	4,717
1882	414	36	4,930
1883	318	26	4,323
1884	341	26	5,236
1885	304	28	6,087
1886	340	16	6,455
1887	311	18	4,841
1888	346	14	4,432
1889	319	10	3,829
1890	346	13	4,184
1891	288	17	4,293
1882	211	24	2,775
1893	232	20	3,730
1894	229	13	3,263
1895	311	20	3,649
1895	317	14	3,575

Środki na utrzymanie szpitala w pierwszych kilkunastu latach hojnie płynęły do kasy i szpiżarni szpitalnej: zamożnych dworów było podostatkiem, ofiarnych rąk nie brakło; z biegiem jednak czasu, mniej więcej od lat 12 ofiarność publiczna zupełnie prawie ustała i ustąpiła miejsca obojętności. Dziś szpital zaledwie istnieje i już od kilku lat nasuwa się pytanie, czy go z powodu braku środków nie zamknąć.

II. Obecny stan szpitala.

Szpital stoi na krańcu osady, otoczony z trzech stron polami i łąkami. Budynek szpitalny parterowy, drewniany, szerokim korytarzem podzielony na część frontową, w której się mieszczą: kancelarja, sala operacyjna i mieszkanie sióstr miłosierdzia, oraz część zwróconą ku szpitalnemu ogrodowi, w której jest 5 sal dla chorych. Większych sal, mogących pomieścić po 6 łóżek jest 3, 2 salki o dwóch łóżkach oraz numer o jednym łóżku. W murowanej przybudówce mieszczą się wanny, łaźnia parowa i apteka szpitalna. Kuchnia, pralnia, mieszkanie dla służby, oraz inne ubikacje gospodarskie, znajdują się w oddzielnych budynkach. W obrębie zabudowań szpitalnych urządzono w ostatnich latach barak choleryczny na 10 łóżek. Po za szpitalem 2-morgowy sad owocowy. Przed frontem szpitala, ocienionym kasztanami i jodłami dwa kwiatowe ogródki, oraz werenda. Na froncie widnieje napis:

Больница Св. Ан. Павла. — Szpital Św. Pawła.

1862 r.

Szpital z zewnątrz pomalowany olejną farbą na kolor orzechowy. Długość budynku stóp 140, szerokość 40.

Korytarz przez całą długość szpitala, szeroki stóp 4 $\frac{1}{2}$, oświetlony i ogrzany; ściany i sufit w korytarzu białe, olejno pomalowane; na malowanej podłodze rozpostarty chodnik.

Do każdej z sal z korytarza paowadzą oddzielne drzwi. Sale dla chorych widne, ściany czysto bielone; sufity, drzwi i okna malowane na kolor biały, podłogi zaś na kolor brązowy. Piece białe, kafłowe, z hermetycznymi drzwiczkami, opalane drzewem. W każdej z sal istnieją wentylatory, na podłogach rozpostarte chodniki. Łóżka żelazne, malowane na kolor jasno-orzechowy; obok każdego stoliczek z szufladką i półką malowany na takiż kolor. Posłanie łóżka składa się z płóciennego siennika wypchanego słomą i przykrytego płóciennym prześcieradłem, dwóch poduszek wypchanych pierzem i pokrytych białymi powłóczkami, oraz wełnianej kołdry. podszytej płóciennym prześcieradłem.

Dla chorych świerzbą dotkniętych używane są poduszki wypchane słomą. Przy każdym łóżku skórzane pantofle, wełniany szlafrok siwego koloru, oraz szklany kufel do płwociny.

Zawartość powietrza w salach następująca:

	Wymiary			Objętość stóp sześć.	Łóżek		Razem łóżek	Wypada na jedno łóżko stóp sześć.
	dlu- gość	szero- kość	wyso- kość		chorych	służby		
	S t o p y							
N ^o 1. Sala Ś-go Sebastjana—kobieca	15	16	9	2160	3	—	3	720
„ 2. Sala Ś-go Ludwika — męzka .	19	16	9	2736	5	1	6	456
„ 3. Sala Ś-go Pawła — męzka . .	21	16	9	3024	5	—	5	605
„ 4. Sala Ś-tej Katarzyny—kobieca	19	16	9	2736	5	1	6	456
„ 5. Sala dla zaraźliwych	9	16	9	1296	1	—	1	1296
„ 6. Oddzielny pokój	9	12	9	972	1	—	1	972
				12924	20	2	22	673 średnia

t. j. w salach dla chorych nie licząc korytarza mamy 12,924 sześć. stóp. powietrza, czyli na każde z 22 łóżek wypada po 673 stopy. Wogóle ilość powietrza dostateczna.

Łaźnia oraz wanny umieszczone są w murowanej przybudówce. Łaźnia z powodu wadliwego pierwotnego urządzenia od wielu lat nieczynna, a dla braku środków nie restaurowana, 2 wanny

Apteka szpitalna zaopatrywana w niezbędne środki farmaceutyczne i opatrunkowe, sprowadzane ze składów aptecznych. Umeblowanie apteki stanowią: duży stół apteczny z wagami, dwie duże szafy z półkami i szufladami oraz umywalnia. Naczyń szklanych, porcelanowych i fajansowych apteka posiada 150. Lekarstwa wydawane są wyłącznie dla chorych, leczących się w szpitalu, wyjątkowo zaś dla ubogich chorych ambulatoryjnych.

Sala operacyjna dość duża, kwadratowa, o dwóch oknach. Ściany i sufit malowane białą, podłoga zaś orzechową farbą olejną. Umeblowanie sali stanowią: stół operacyjny systemu prof. Obalińskiego z Krakowa, dwie szafy oszklone z instrumentami i opatrunkami, trzy zwyczajne stoły różnej wielkości, dwa krzesła drewniane, umywalnia z marmurowym blatem, lampa wisząca oraz sterylizator. Wszystkie meble lakierowane na kolor biały.

Szpital jako całość zawdzięczając czystemu i starannemu utrzymaniu sprawia przyjemne wrażenie, bardzo jednak znać na nim zab czasu.

Instrumenta chirurgiczne składają się z:

1. narzędzi amputacyjnych i resekcyjnych.
2. „ gynecologicznych.
3. „ ocznych.
4. „ laryngologicznych i usznych.
5. „ zębowych.
6. „ do rozszerzania cewki moczowej.
7. termokauteru Paquelina.
8. aspiratora Potaina.
9. maszyny elektrycznej ze stałym prądem, Störera.
10. „ „ z przerywanym prądem, Spamera.
11. aparatu do zawieszania, oraz innych drobniejszych.

Środki mające na celu utrzymanie czystości w szpitalu są następujące:

1. Podłogi w salach dla chorych codzienie są wycierane mokremi ścierkami, a raz w tygodniu dokładnie myte.
2. Stoliki przy łózkach oczyszczane po każdym jedzeniu.
3. Plwocinę chorzy wypływają do szklanych naczyń, wypełnionych do połowy odkażającym płynem.
4. Nocniki na salach używane są tylko dla obłożnie chorych i niezwłocznie po użyciu z sal są usuwane: wypróżnienia po chorych zaraźliwych podlegają dezynfekcji.

5. Ustępy doskonale wentylowane, podłogi w nich i sedesy codziennie myte; wypróżnienia posypują się proszkiem otwockim, który wraz z szufelką w dostatecznej ilości znajduje się w skrzynce obok każdego sedesu. Wypróżnienia codziennie wieczorem z kubłów są usuwane w przeznaczone miejsce na polu, kubły zaś starannie się myją.

6. Zabrudzona pościel i bielizna niezwłocznie bywa zmieniana.

7. Bielizna i pościel po chorym zaraźliwym podlega dezynfekcji w przyrządzie parowym (Gostyńskiego), i następnie oddawana jest do prania, słoma i opatrunki w tym razie bywają spalane.

8. O ile jest możebnem, chorzy zaraźliwi są izolowani.

9. Sala operacyjna, w której się odbywają operacje i opatrunki, codziennie po ukończeniu opatrunków, bywa dokładnie oczyszczana; stół operacyjny, podłoga, ściany i okna myją się 1‰ roztworem sublimatu.

10. Chory, któremu należy wykonać operację, na dzień przedtem, o ile przypadek nie jest nagłym, otrzymuje ciepłą kąpiel z mydłem. Na godzinę przed operacją, kiszka odchodowa opróżnia się za pomocą lawatywy. Narzędzia do operacji i opatrunki wysterylizowane. Lekarz, felczer i siostry, jak również wszyscy uczestniczący przy operacji ubrani w białe płócienne okrycia. Pole operacyjne zmywa się za pomocą szczotki ciepłą wodą z mydłem, następnie 1‰ roztworem sublimatu, i ostatecznie spirytusem i eterem. Do mycia rąk przy operacjach służą też same wyżej wymienione środki.

11. W kuchni, pralni i na podwórzu przestrzega się wzorową czystość.

12. Bielenie sal odbywa się 2 razy do roku.

13. Podczas niepogody, stróż szpitalny pilnuje, aby odwiedzający chorych nie wnosili na obówie błota.

Pożywienie dla chorych podawane jest 3 razy dziennie, stosownie do przepisanych przez lekarza porcji.

Porcji jest 5, oprócz takowych istnieją dodatkowe porcje.

Z pierwszej porcji korzysta służba szpitalna. Chorzy przeważnie jadają drugą, trzecią i czwartą porcję, piąta zaś istnieje tylko na papierze, ponieważ szpital dla braku środków nie jest w możności takowej stosować. Toż samo się tyczy i porcji dodatkowych.

Porcja pierwsza.

Śniadanie. Kaszy $\frac{1}{4}$ kwaterki gryczanej lub jęczmiennej, która po ugotowaniu okrasza się mlekiem, masłem lub słoniną. Chleba razowego 2 funty na cały dzień.

Obiad. Zupa, barszcz lub kapuśniak zaprawiony mąką z $\frac{1}{4}$ kwaterki kaszy i gotowanej wołowiny $\frac{1}{2}$ funta.—Kaszy, grochu lub kartofli talerz.

Wieczersza. Kaszy gryczanej, pszennej lub jęczmiennej talerz (kaszy pół kwaterki).

Druga porcja.

Śniadanie. Kaszy pół kwaterki gryczanej lub jęczmiennej, która po ugotowaniu okrasza się mlekiem, masłem lub słoniną. Chleba pytlowego $1\frac{1}{2}$ funta na cały dzień.

Obiad. Zupa mleczna, rosół lub barszcz burakowy bez octu; $\frac{1}{4}$ kwaterki kaszy.— Mięsa wołowego gotowanego pół funta. — Kaszy, kartofli lub marchwi talerz.

Wieczersza. Kaszy gryczanej, pszennej lub jęczmiennej talerz.

Porcja trzecia.

Śniadanie. Kleik z pół kwaterki kaszy gryczanej, jęczmiennej lub manny. — Herbaty jeden kubek. — Bułki pszennej pół funta na cały dzień.

Obiad. Zupa, rosół z wołowego mięsa zasypany mianą lub kaszką krakowską ($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ kwaterki).

Wieczersza. Klej z pół-kwaterką kaszy. — Herbaty kubek.

Porcja czwarta.

Śniadanie. Mleka $\frac{1}{4}$ kwarty przegotowanego. — Herbaty jeden kubek. — Bułki pszennej pół funta na cały dzień.

Obiad. Zupa mleczna (pół kwarty mleka i $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ kwaterki kaszki).

Wieczersza. Mleka gotowanego $\frac{1}{4}$ kwarty. — Herbaty kubek.

Porcja piąta.

Śniadanie. Herbaty 2 szklanki lub kawa ze śmietanką.—Bułki pół funta. (7-a rano).

Obiad. Zupa, sztuka mięsa, pieczone i kompot (12-a w południe).

Wieczersza. 2 szklanki herbaty, jedna szklanka mleka, bułka. (6-ta wieczorem).

Porcje dodatkowe.

Pół mleka = pół kwarty. — 1 mleko = kwarta. — Pół herbaty = 1 kubek. — 1 Herbata = 2 kubki. — Pół kawy = filiżanka, 1 kawa = 2 filiżanki (czarna lub z mlekiem). — Pół piwa = kubek, 1 piwo = 2 kubki. — Wódka 1, 2 lub 3 uncje. — Wino 1, 2 lub 3 uncje. — Kurczę, kura $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ kury w potrawce lub pieczonej, rosół z kury, kotlet z kury. — Kotlet duży i mały ($\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ funta) wołowy lub cielęcy. — Pół bułki = $\frac{1}{4}$ funta, 1 bułka = pół funta. Chleba 1, 2 funt. — Kompot ze śliwek, gruszek lub jabłek ($\frac{1}{4}$ —1 funt.). — Jaj sztuk 1, 2, 3 lub 4.

Oświetlenie szpitala naftowe. Korytarz i ustępy oświetlone są przez całą noc. W salach u chorych o godz. 9-ej wieczorem lampy gaszą się, a natomiast zapalane bywają nocne lampki z oliwą, które się palą przez całą noc. W wyjątkowych razach używane bywają świece stearynowe. Służba szpitalna składa się z pięciu osób: stróża, kucharki, praczki, posługacza i posługaczki przy chorych.

Dzień w szpitalu chorzy przepędzają w następujący sposób: wstają o 6-ej, myją się i porządkują pościel. Służba sprząta sale i wyciera podłogi mokremi ścierkami. O 7-ej śniadanie. O 9-ej lub 10-ej rozpoczyna się wizyta lekarska, przy której są obecne siostry i felczer. Jeżeli jest do wykonania operacja, to lekarz przede wszystkim przystępuje do wykonania takowej, następnie w obecności lekarza wykonywane są opatrunki innym chorym chirurgicznym przez felczera i siostry, naostatku zaś oglądanie chorych z chorobami wewnętrznymi. Wizyta lekarska trwa do 11—12-ej. O 12-ej obiad, o 7-ej kolacja, o 9-ej chorzy udają się na spoczynek.

Mniej ciężko chorzy i umiejący czytać korzystają z biblioteczki szpitalnej, składającej się z kilkunastu tomików treści popularnej.

Odwiedzanie chorych przez krewnych dozwolone jest w poniedziałki, czwartki oraz święta od 2-ej do 5-ej po południu. Od tego prawa są liczne wyjątki, gdyż chorzy po większej części są zamiejscowi, i przyjezdni krewni nie zawsze mogą się zastosować do godzin wskazanych.

Chory, który chce wstąpić do szpitala udaje się uprzednio do lekarza. Lekarz kwalifikuje, czy chorego przyjąć lub nie (syfilioty, umysłowo chorzy i rodzące nie są przyjmowani; również ze

względu na szczupłe fundusze szpitala nie zawsze są przyjmowani chorzy z cierpieniami chronicznymi, nieuleczalnymi). Chory, przyjęty do szpitala składa w kancelarji swój paszport lub inny dowód legitymacyjny i oddaje do przechowania ubranie, na co otrzymuje kwit szpitalny. Ubranie chorych zakaźnych zanim podlegnie dezynfekcji bywa przechowywane oddzielnie. O ile jest możliwem chory po przyjęciu do szpitala otrzymuje ciepłą kąpiel z mydłem. zostaje ostrzyżony i ogolony.

Szpital sterdyński należy do najuboższych w kraju, gdyż oprócz budynków szpitalnych nie posiada innych nieruchomości. kapitału zaś umieszczonego w banku ma zaledwie 1982 rs. Rucho-my inwentarz szpitala oceniony jest na 1500 rs.

Środki na utrzymanie szpitala stanowią:

- 1) Zwrot kosztów za leczenie chorych, co wynosi około 1000 rs. rocznie.
- 2) Procent od kapitału 1892 r., wynoszący 78 rs. 21 kop.
- 3) Dochód ze szpitalnego ogrodu, co stanowi 65 rs.
- 4) Pomoc od rządu i kas miejskich w summie rs. 180 rocznie.
- 5) Subsydjum Rządu Gubernjalnego w ilości 636 rs. rocznie całkowicie idące na opłacenie pensji Siostrom Miłosierdzia.
- 6) Ofiary publiczne w gotówce i naturze.

Dochody szpitala w ostatnich kilkunastu latach wyniosły:

w roku 1884	dochodu było	rs.	3069
"	1885	" " "	3157
"	1886	" " "	3325
"	1887	" " "	3920
"	1888	" " "	2897
"	1889	" " "	2672
"	1890	" " "	2215
"	1891	" " "	2297
"	1892	" " "	2270
"	1893	" " "	1864
"	1894	" " "	1835
"	1895	" " "	1813
"	1896	" " "	1641

nie rachując 636 rs., które gubernator bezpośrednio wnosi dla Sióstr do zarządu Czerwonego Krzyża.

Dla całości obrazu przytoczę w krótkości sprawozdanie z działalności szpitala za ostatnie trzy lata.

W 1894 roku leczyło się:

mężczyzn	113	}	przebyli dni 5263, umarło 13 (5,6%).
kobiet	88		
dzieci	18		

W 1895 r. leczyło się:

mężczyzn	178	}	" 3559 " 20 (6,4%).
kobiet	103		
dzieci	31		

W 1896 r. leczyło się:

mężczyzn	162	}	" 2576 " 14 (4,4%).
kobiet	117		
dzieci	39		

Chory przebywał przeciętnie 12 dni w szpitalu.

Utrzymanie chorego wynosiło po 70 kop. na dobę, biorąc w tem pod uwagę pensję siostr miłosierdzia *).

Na samo pożywienie wypadło zaledwie 13 kop. na dobę na jednego chorego. (Ostatnia pozycja wypadnie nieco wyższą, jeżeli porachować kartofle, mleko i warzywo, których szpital po większej części nie kupuje).

Przy podziale chorych stosownie do chorób, otrzymujemy następujące cyfry.

1.	Chorych z chorobami zakaźnymi	leczyło się	237.	umarło	15.
2.	"	ustrojowemi	"	54	" 9
3.	"	układu nerw.	"	56	" 2
4.	"	narządu oddech.	"	82	" 3
5.	"	" krążenia	"	32	" 6

*) Dla porównania przytaczam odpowiednie cyfry z 1894 r. w zastosowaniu do szpitali warszawskich:

Szpital Dzieciątka Jezus. Koszt dzienny utrzymania chorego kóp. 76

"	Ś-go Rocha	"	"	"	"	85
"	Praski	"	"	"	"	136
"	Wolski	"	"	"	"	178
"	Żydowski	"	"	"	"	90
"	Ewangelicki	"	"	"	"	94
"	Zapasowy	"	"	"	"	224

6.	Chorych z chorobami narz. trawienia	leczyło się	89	umarło	5
7.	"	" moczowego	30	"	4
8.	"	" płciowego	35	"	—
9.	"	skóry	11	"	—
10.	"	oczu	9	"	—
11.	"	uszu	4	"	—
12.	"	chirurgicznymi	229	"	3

Operacji chirurgicznych, nie licząc opatrunków przy złamaniach wykonano 157, z których 77 w uspieniu chloroformem.

Pomiędzy operacjami wykonano:

Plastycznych operacji na twarzy	2.
Większych amputacji i wyluszczeń	5.
Rezekcji i operacji na kościach	19.
Wyluszczeń nowotworów	9.
Laparatomji	1.
Hernjotomji	2.
Tracheotomja	1.
Katarakt operowano	3.
Operacji na org. rodnych kobiecych	9.

Szpital Sterdyński pomimo braku funduszków i z tego powodu wynikających wielkich niedogodności, nie przestaje być dla okolicy instytucją bardzo pożyteczną. Wszystkich chorych w wypadkach nagłych, grożących natychmiastowem niebezpieczeństwem, zwożą tu najchętniej, a także chorych nieuleczalnych — chronicznych i starców. Zdwojonej więc energii, cierpliwości i zaparcia się samego siebie potrzeba, aby chorzy wychodzili ztąd uleczeni, a przynajmniej zadowoleni — tem bardziej, że w okolicy grasuje sporo felczerów, znachorek i bab zajmujących się pokątnem leczeniem.



DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

E. Boinet i E. Huon. Środki zapobiegawcze przeciw szerzeniu się gruźlicy ze zwierząt na ludzi. (*Annales d'Hygiène Publique et de Médecine Légale* № 1, 1898).

Szerzeniu się gruźlicy sprzyjają trzy główne czynniki: unoszące się w powietrzu cząsteczki zakażonej płwociny, mleko i mięso, pochodzące od zwierząt, gruźlicą dotkniętych. Z punktu widzenia higienicznego największą doniosłość posiadają dwa ostatnie, przeciw nim też w pierwszej linii skierowane być powinny zabiegi higienistów wszystkich krajów. Spostrzeżenia i dane statystyczne, jakimi autorzy w niniejszej pracy się posługiwali, zbierane były w Marsylii, gdzie gruźlica rok-rocznie zbiera obfitą daninę, pochłaniając dwa razy więcej ofiar niż wszystkie inne choroby, razem wzięte,

Mleko. 9000 krów dostarcza mleko mieszkańcom Marsylii, z nich niezaprzeczenie trzecia część dotknięta jest w większym lub mniejszym stopniu gruźlicą. Brak najelementarniejszych nieraz urządzeń higienicznych w krowiarniach, ciasnota pomieszczenia, ciągle stykanie się osobników chorych ze zdrowymi, wspólne dojenie i t. p. czynią, że mleko częściej bywa zakażone, niż z powyższego stosunku sądzić by można było. Wśród służby, przy krowach pracującej, spostrzegano znaczną ilość suchotników; należy przypuszczać, że wydzieliny krów odgrywają tu ważną rolę etjologiczną. Powyższe spostrzeżenia dowodzą konieczności środków profilaktycznych przeciw gruźlicy krów. Każda krowa, gruźlicą dotknięta, może szerzyć zarazek czy to przez mleko, czy przez wydzieliny, czy też wreszcie przez barłóg na jakim dość długo przebywa; środki zatem zapobiegawcze powinny mieć na względzie tak same zwierzęta, jak i pomieszczenie, w którym one przebywają.

I. Gorąco zalecając ogółowi spożywanie mleka jedynie przygotowanego, zaprowadzić należy jednocześnie obowiązkowe szczepienie tuberkuliny w celach rozpoznawczych każdej sztuce, dostawianej na sprzedaż; tylko te egzemplarze, które zaopatrzone zostaną w odpowiednie świadectwo, stwierdzające stan ich zdrowia, mają się znaleźć w miejskich krowiarniach. Jest to droga, która znakomicie zmniejszyć może gruźlicę wśród krów jak również i częstość zarażania się konsumentów.

II. Dezynfekcja krowiarni polegać powinna 1) na usuwaniu lub nawet paleniu wszelkich nieczystości, w których najczęściej gnieźdzą się zarazki chorobotwórcze, 2) na dokładnem myciu i następnem zraszaniu środkami antyseptycznymi ścian i podłogi i 3) wygotowywaniu lub myciu płynami dezynfekującymi wszelkich utensylji, jakie w krowiarni używane bywają.

III. Hygiena krowiarń wymaga odpowiedniego pomieszczenia, należytej wentylacji, stałej temperatury (15°), bezwzględnej czystości i półmroku. Warunki te wpływają wielce pomyślnie i na wydajność krów.

GRUŻLICA W RZEŻNIACH.

Mięso w rzeźniach. Gruźlica wołów, krów i cieląt. Największej stosunkowo liczby wołów, gruźlicą dotkniętych, dostarczają południowe miejscowości Francji i przeciętnie 30% przeznaczonych na rzeź zwierząt posiada mniej lub więcej wybitne zmiany chorobowe. Gruźlicę częściej obserwować można wśród krów, dla Marsylji bowiem odsetek zakażonych wynosi od 18%—30%; woły wogóle znacznie rzadziej padają ofiarą tego cierpienia; wśród wołów roboczych, dzięki sprzyjającym warunkom higienicznym, gruźlica należy do rzadkości. Cierpienie to prawie zupełnie omija woły z Algieru, Tunisu i Maroko: na 10000 sztuk, sprowadzonych co roku z tych miejscowości do Marsylji na rzeź, ani razu nie udało się stwierdzić zakażenia tuberkulicznego. Fakt ten nie świadczy bynajmniej o specjalnej odporności tamtejszej rasy, spostrzegano bowiem i tutaj zakażenie tuberkuliczne, o ile zwierzę przez czas pewien pozostawało we Francji, przebywając razem z wołami chorymi.

Gruźlica u cieląt notowaną bywa niezmiernie rzadko; sadowi się ona najczęściej w przewodzie pokarmowym, co zdaje się dowodzić, że infekcja przenika wraz z mlekiem, wyssaniem od krów chorych. Marsylia spożywa rocznie około 20,000 cieląt; na tak znaczną liczbę gruźlica stwierdzoną została w 1895 roku zaledwie 7 razy, w 1896 roku 10 razy.

Co się tyczy lokalizacji ognisk chorobowych, to najczęściej (60%) spotykamy takowe wyłącznie w organach oddechowych, rzadziej (35%) w tych ostatnich i w przewodzie pokarmowym, z wyraźną jednakże przewagą zmian płucnych, wreszcie do zupełnej rzadkości zaliczyć należy pierwotną gruźlicę kiszek.

Gruźlica u świń nie jest cierpieniem tak rzadkiem, jakto ogólnie mniemają i fakt ten przedstawia tem większe niebezpieczeństwo, że mięso wieprzowe spożywane bywa poczęści prawie surowe. Zarazek gruźlicy dostaje się do organizmu świń drogą przewodu pokarmowego, zjadają bowiem one wszelkie nieczystości, jakie często masy laseczników Kocha zawierają. To też najczęściej i najliczniejsze zmiany wykrywano w cienkich kiszkaach, zajęcie sprawą gruźliczą płuc ma miejsce już znacznie rzadziej. Gruźlica u świń okazuje niezwykłą skłonność do generalizacji drogą naczyń krwionośnych i limfatycznych; ogniska chorobowe, licznie w organizmie rozsiane, są nieraz tak małe, że łatwo ujść mogą uwagi badającego i warunkować częste omyłki, zgubne następstwa za sobą pociągające. Niezwykłą zatem doniosłość z punktu widzenia społeczno-higienicznego posiada ścisły nadzór nad bydłobójniami i wędlniami, skąd zaraza szerzyć się może na lud i zwierzęta.

Środki zapobiegawcze przeciw szerzeniu się gruźlicy przez spożywanie mięsa, od zwierząt tuberkulicznych pochodzącego. Prawo francuskie dopiero od niedawna zwróciło uwagę na niebezpieczeństwo, związane z częstymi przypadkami gruźlicy wśród rogacizny lub nierogacizny. Wielokrotnie zmieniane i uzupełniane, w ostatecznej swej formie nakazuje ono weterynarzom-inspektorom konfiskowanie mięsa, o ile u zwierzęcia okaże się rozsiana gruźlica lub liczne poważne zmiany ogniskowe; gdzie cierpienie jest tylko miejscowe, gdzie dotknięte są tylko jedynie poszczególne organy czy to klatki piersiowej, czy jamy brzusznej, tam należy usuwać ze sprzedaży wyłącznie części, patologicznie zmienione. We wszystkich przypadkach mięso ze śladami gruźlicy bez względu na stopień procesu patologicznego, podlega zniszczeniu. Słusznie wielu higienistów podaje w wątpliwość, czy powyższe prawo będzie w stanie położyć tamę szerszeniu się zarazka gruźlicy; wszak nie posiadamy jeszcze dostatecznej ilości doświadczeń, stwierdzających, że laseczniki tuberkuliczne znajdują się wyłącznie w ogniskach chorobowych, że nie przebywają w chwilowo pozornie zdrowych organach i tkankach; na uwadze mieć należy, że obserwacje kliniczne na ludziach zdają się dowodzić możliwości podobnej dysseminacji pasożytów gruźliczych. Prawo to wywołało nawet reklamacje na VI-ym międzynarodowym zjeździe w Genewie, gdzie Massot powstawał przeciw zbyt i dziwnej, zdaniem jego, tolerancji w epoce, kiedy idea zaraźliwości suchot tak głęboko wszczepioną została w opinii ogółu, kiedy wszystkie państwa cywilizowane prowadzą zażartą walkę z tym największym wrogiem ludzkości. Prawo amerykańskie daleko energiczniej i skuteczniej strzeże zdrowia obywateli, w niektórych miastach samo tylko podejrzenie gruźlicy wystarcza do usunięcia mięsa ze sprzedaży. Jestto postępowanie roztropne, jakkolwiek być może nieraz dla handlujących uciążliwym. Ostatniemi czasy i prawo francuskie ogłosiło uzupełnienie, mocą którego podejrzone organy podlegają sterylizacji na miejscu, co przy należytem przestrzeganiu znakomicie zmniejszyć by mogło niebezpieczeństwo zarazy.

Niszczenie mięsa niezdrowego i zarazków chorobotwórczych za pomocą metody A. Girard'a. Na rozpoznawaniu zmian gruźliczych u zwierząt i konfiskacie szkodliwego mięsa nie kończy się zadanie służby sanitarno-hygienicznej; dążyć ona powinna w następstwie do absolutnego niszczenia zarazków, aby tem samem uniemożliwić dalsze szerzenie się cierpienia, w smutne następstwa tak brzemiennego. Cel ten osiągamy za pomocą metody Girard'a, która znalazła obecnie zastosowanie we wszystkich już rzeźniach Marsylii. Przeznaczone do zniszczenia mięso pomieszczamy w specjalnych piecykach pojemności od 1300—1500 klgrm., poczem zlewamy 60%-ym roztworem kwasu siarczanego w stosunku 60—90 klgrm. kwasu na 100 klgrm. mięsa; mieszanina ta pozostaje

w spokoju przez 30—36 godzin, co wystarcza do zupełnego strawienia mięsa, do absolutnego jego rozpuszczenia: otrzymuje się gęsta wy ciemny płyn, usiany na powierzchni kulkami tłuszczu. Procedura ta, jak sądzić z powyższego można, odznacza się niezwykłą prostotą, dzięki czemu powinna znaleźć zastosowanie we wszystkich bydłobójniach, tembardziej że pozbawiona jest wszelkich wyziewów, że nie przedstawia żadnych ubocznych szkodliwości. Liczne doświadczenia, czynione przez różnych higienistów, jak również autorów niniejszej pracy, dowiodły zupełnej jałowości otrzymywanego tą drogą płynu. Po zubożeniu sodą zastrzykiwanego morskim świnkom do otrzewnej, lecz zwierzęta zawsze pozostawały przy życiu, nie okazując przy tem prawie żadnej reakcji. Powyższe próby dowodzą, że kwas siarczany niszczy nie tylko zarazki chorobotwórcze, lecz i substancje trujące, tz. ptomainy i leukomainy, które zawsze im towarzyszą. Wytwarzający się w destruktorze Girard'a płyn, łącząc się z solami fosforu, wydaje substancję wielce pożyteczną przy użyźnianiu ziemi; okoliczność ta bardzo podnosi praktyczną wartość samego przyrzędu, jak i całej metody.

Energiczna walka z gruźlicą krów i wołów, ze względu na wciąż wzrastającą ilość osobników chorych, jest niezbędną. Hygieniści wszystkich krajów nie powinni ustawać w nawoływaniu do zaprowadzenia możliwie najdoskonalszej kontroli rogacizny, do zamknięcia granic państwa dla bydła, choć by tylko podejrzenie co do stanu zdrowia samego wzbudzając, aby choć w części przeciwdziałać spustoszeniu, jakie gruźlica szerzy wśród wszystkich ludów Europy. Prawo francuskie dopiero od niedawna sprawę tą przyjęło pod swe skrzydła opiekuńcze; składa się ono z trzech zasadniczych punktów, które brzmią jak następuje.

1). Na wszystkich granicach Francji obowiązkowo należy szczepić tuberkulinę Kocha rogaciznie, na terytorjum francuskie dostawianej; tylko zwierzęta, nie reagujące na powyższy środek, mogą być do sprzedaży dopuszczane.

2). Egzemplarze, gruźlicą dotknięte, podlegają konfiskacie.

3). Każda sztuka, u której gruźlicę stwierdzono zostaje na miejscu zabijaną, właściciel zaś otrzymuje pewne odszkodowanie.

Cierpienie gruźlicze, jakkolwiek bardzo rzadko, spotyka się i wśród zwierząt domowych, jak papugi, psy, koty i t. p. U psów najczęstszym źródłem zarazy bywa plwocina suchotników; węsząc ustawicznie po kątach, wciągają one w siebie wraz z pyłem laseczniki tuberkuliczne, lub też pożerają wydzieliny ludzkie, pasożytami tymi zakażone. Literatura weterynaryjna, jak również komunikaty epidemiologów podają sporo odpowiednich spostrzeżeń. Dzięki ciągłemu i blizkiemu obcowaniu z ludźmi psy szczególne pod tym względem przedstawiają niebezpieczeństwo.

Wnioski. Wśród wszystkich higienistów panuje powszechna zgoda, że głównym czynnikiem w szerzeniu gruźlicy tak u ludzi,

jak u zwierząt, jest plwocina osobników dotkniętych, przeciw niej zatem nauka i prawo skierować powinny swe usiłowania, aby uczynić ją nieszkodliwą dla otoczenia. Należy się spodziewać, że środki profilaktyczne i postępowanie, zalecane przez Villemin'a, wraz z energiczną i ściśle naukową kontrolą bydłobójni i handlu mięsem, pozwolą zmniejszyć częstość gruźlicy i nieocenne straty, przez wszystkie społeczeństwa przez nią ponoszone.

I. Landstein.

Martin. — **Szpitalnictwo współczesne. Nowy szpital „Boucicaut“ w Paryżu.** (Revue d'Hygiène et de Police Sanitaire 1898 № 2).

I. Na przestrzeni 3 hektarów umieszczono 22 budynki w ten sposób, że zajmują one tylko 7500 metrów kwadratowych. Reszta obszaru, czyli 22750 m. przeznaczona jest na podwórza i ogrody. Wszystkie pawilony chorych oraz budynki administracyjne i służbowe połączone są podziemną galerją, mającą postać podkowy; z każdego pawilonu prowadzą do galerji windy, a kolejka ręczna ułatwia komunikację podziemną.

II. Oddziałów szpitalnych w ścisłym tego słowa znaczeniu szpital posiada trzy: terapeutyczny, chirurgiczny i położniczy. Razem szpital liczy 148 łózek z których 72 przypadają na oddział terapeutyczny, 60 na chirurgiczny i 16 na położniczy. Prócz tego pawilony obserwacyjny i izolacyjny mają 4 łóżka przeznaczone dla chorób wewnętrznych, 4 dla chirurgicznych i 2 dla położnic. Budynek frontowy zawiera na parterze ambulatorja i kancelarję dyrekcji, na pierwszym piętrze mieszkanie naczelnego oraz miejscowych lekarzy, na trzecim zaś mieszkania personelu administracyjnego. Każde ambulatorjum posiada poczekalnię na 40 osób, małą salkę opatrunkową i operacyjną, kąpiele i klozety. Do budynku ambulatorjum przylega z każdej strony pawilon obserwacyjny oraz salka izolacyjna.

III. Pawilony są piętrowe lub parterowe. Parterowy budynek dzieli się na dwie sale: salę wspólną chorych, oraz inną salę; pośrodku ciągnie się korytarz z drzwiami prowadzącymi do refektarza, kuchni klozetów i t. p. Sala chorych, o sklepieniu ostrołukowym — ma 6 m. wysokości na 9 szerokości u podstawy, na jedno łóżko zatem przypada 80 — 90 m. sz. Ściany Paciągnięte są farbą olejną, posadzka terrakotowa. W końcu sali, za szklaną ścianą znajduje się obszerna werenda upiększona żywymi roślinami. Na pierwszym piętrze znajdują się 2 pokoje o jednym łóżku.

Pawilony chirurgiczne łączą się bezpośrednio z centralną salą operacyjną oraz jej przydatkami.

Oddział położniczy składa się z mniejszego pawilonu dla chorych zakażonych i z większego, mieszczącego prócz pracowni ambulatorjum, kąpiele i t. p., salę porodową, operacyjną i poporodową. Sala porodowa mieści 4 łóżka i jest oświetlona przy pomocy reflektorów elektrycznych.

Dwa duże pawilony parterowe służą jako pomieszczenie pralni i sali dezynfekcyjnej, trupiarni i laboratorjów.

IV. Co się tyczy urządzeń sanitarnych *sensu strictiori*, to odpowiadają one wszystkim wymaganiom higieny współczesnej. Każda grupa sanitarnych urządzeń składa się z dwóch waterklozetów, pissoaru, zlewu i umywalni o czterech miskach. Do waterklozetów użyto systemu wpuszczania wody przez pociągnięcie za łańcuszek. Stolce, gwoli czystości, pozbawione są klap i drewnianego obramowania. Pissoary otrzymują stały strumień wody, ściekający na szeroką płytę szyfrową. Urządzenia kąpielowe obejmują wanny stałe i wanny przenośne, dające się przysuwać za pomocą kólek pod kran z ciepłą wodą. Szpital posiada podwójną sieć rur wodociągowych, dostarczających mu wody źródlanej i rzecznej. Wodę gorącą szpital czerpie ze zbiornika, zawierającego 2000 — 2100 litrów. Ogrzewanie jest centralne przy pomocy pary o niskiem ciśnieniu. Wentylacja zapewnia każdemu choremu 80 m. sz. świeżego powietrza w ciągu godziny.

V. Na szczególną uwagę zasługuje urządzenie ruchomego inwentarza szpitala. Łóżka są żelazne, lekkie, zaopatrzone w głowach w pręt żelazny i półkę z tego samego materiału, przeznaczone do składania odzieży i obuwia. Stoliki nocne są szerokie, składają się z dwóch płyt fajansowych umieszczonych jedna nad drugą. Spluwaczki dzielą się na mniejsze i większe; pierwsze przeznaczone są dla oddzielnych chorych, drugie służą do użytku ogólnego i przytwierdzone są do ściany przy pomocy żelaznej obręczy. Specjalne wózki służą do zabierania pełnych spluwaczek i przywożenia świeżych; zmiana następuje raz na dzień. Spluwaczki poddawane są odkażaniu w parze. Prócz tego wszystkie łyżki, szklanki i t. p. po każdym jedzeniu ulegają sterylizacji i myciu w specjalnym, na ten cel przeznaczonym aparacie.

VI. Cały szereg prawideł obowiązuje chorych; na szczególną uwagę zasługują: obowiązkowa kąpiel raz w tygodniu i codzienne mycie się, zakaz palenia tytoniu w salach oraz zakaz gry o pieniądze. Personel szpitalny i służbowy winien ściśle przestrzegać obowiązujące prawidła higieniczne; to samo stosuje się do lekarzy

VII. Co się tyczy wydatków szpitala, to uposażenie roczne wynosi 241000 franków czyli 4,51 fr. dziennie na jednego chorego; sumę tę autor uważa stanowczo za niewystarczającą. Budowa zaś wraz z urządzeniem kosztowała 4,280,471 franków.

Autor kończy swą pracę kilkoma uwagami krytycznymi. Tak np., zdaniem jego, galerja podziemna jest zbyt wąską, a nawet może się stać szkodliwą wskutek nie dość ścisłego przestrzegania czystości. Należało dalej pomyśleć o krytych i oszklonych galerjach przeznaczonych do spaceru chorych. Wreszcie wadliwym jest połączenie pawilonów izolacyjnych z obserwacyjnymi.

Aleksander Wertheim.

P. Lachapelle. **Postępy higieny w Kanadzie.** (Annales d'Hygiène Publique et de Médecine Légale № 1 1898 r.)

Hygiena za panowania francuzów (1603—1763). Łatwo zrozumieć, że w tak odległych czasach zagadnienia higieniczne mało musiały zaprzętać uwagę rządu, tem bardziej, że w tym okresie różne części Kanady oddawane były w dzierżawę „towarzystwom handlowym,” które tylko o osobistych zyskach myślały. Zaczątki higieny w rozporządzeniach rządowych spotykamy za panowania Ludwika XIV. W 1667 r. król rozkazem polecił zaprowadzenie ksiąg stanu cywilnego, gdzie polecono zapisywać wszelkie przypadki urodzenia, chrztu lub śmierci mieszkańców; praca ta spoczęła w rękach duchowieństwa. W dziesięć lat później (1677) Najwyższa Rada w Quèbec (departament), przy udziale mieszkańców poddaje kontroli wypiek chleba i cenę jego; w 1707 r. taż sama Rada wydaje rozkaz, mocą którego żadna sztuka bydła nie może być wprowadzoną do miasta bez uprzedniego ostemplowania przez urzędnika rządowego; żaden mieszkaniec wsi nie ma prawa sprzedawać mięso w mieście, nie zaopatruwszy się pierwotnie w świadectwo, że zwierzę żadną chorobą nie było dotknięte, lub wypadkowi jakiemu nie podległo. Wszelkie inne rozporządzenia z tej epoki dotyczą czystości ulic i domów mieszkalnych; niektóre jeszcze mają na względzie moralność publiczną.

Hygiena za panowania anglików. Przed konfederacją (1763—1867). Pierwsze lata rządów angielskich, dzięki ustawicznym wojnom i przewrotowi socjalnemu, nic nowego nie przyniosły w urządzeniach higienicznych, dopiero widmo epidemii tyfusu, jaka się srożyła w Irlandji w 1795 r. zniewoliło władzę do zaprowadzenia ścisłej kontroli nad przybywającymi do Kanady okrętami. Od 1815 do 1821 roku rząd mianuje lekarzy do szczepienia ospy i wyznacza premia za rozprawy, szerzące wśród mas należyte pojęcie o tej chorobie i jej zapobieganiu. W 1832 r., wobec pojawienia się cholery, udaje się delegacja do New-Yorku dla zapoznania się ze środkami walki, powstają stacje zdrowia i posterunki kwarantanowe, zbierają się dane statystyczne o zasałbnięciach, śmierci i t. p. Urządzenia te po wygaśnięciu epidemji skasowano; powołano je do życia jeszcze podczas powtórnej epidemii cholery (1845 r.) i ospy (1885). Okres od zawiązania Konfederacji (1867 r.) do 1897 roku zaznaczył się wielce dotatnio w dziedzinie higieny. Rząd Państwa, podzielony na ogólny związkowy (gouvernement fédéral) i poszczególnych prowincji (gouvernement provincial), każdy w swym zakresie dążył do wprowadzenia możliwie najlepszych urządzeń higienicznych.

Hygiena związkowa. W pierwszym roku (1868) rząd stanów wydał prawo o emigrantach, które w 1871 roku dopełnionem zostało prawem o kwarantannie, a następnie całym szeregiem poszczególnych rozporządzeń z roku 1893. Obecnie na granicy pań-

stwa znajduje się 8 stacji kwarantannowych, których zadaniem jest kontrola i dezynfekcja okrętów, szczepienie ochronne ospy pasażerom, sprawdzanie stanu zdrowia pasażerów, o ile zachodzi tego potrzeba i t. p. Statut związkowy czuwa nad zdrowiem dowożonego na rzeź bydła: „prawo o falsyfikatach“ ma w opiece wszelkie produktu spożywcze, w szczególności zaś mleko i mleczarnie.

Hygjena poszczególnych prowincji. Ógólnopanstwowe rozporządzenia sanitarne w Kanadzie znajdują należyte dopełnienie w urządzeniach hygjecznych w poszczególnych prowincjach; wszystko co się tyczy zdrowia publicznego lnb prywatnego, jest przedmiotem troski władzy municypalnej. Każda prawie prowincja Kanady posiada swój t. zw. wydział hygieniczny, który wydaje rozporządzenia, obowiązujące tylko daną prowincję, i czuwa nad dokładnem ich wykonaniem. Często prawo ogólne, wydane przez rząd związkowy, podlega zmianom i dopełnieniom w wydziałach hygienicznych różnych prowincji, stosownie do warunków miejscowych.

Prowincje Ontario i Quèbec są najlepiej uposażone w urządzenia hygieniczne. W Ontario szczepienie ospy jest obowiązkowe, dla dzieci zaś niezaopatrzonych w świadectwo szczepienia ospy, wstęp do wszystkich zakładów naukowych pozostaje zamkniętym. Wszelkie dane statystyczne zbiera władza municypalna. „Prawo o pokarmach“ bardzo dokładnie opracowane szczególnie dla miast, dopełnia rozkaz rządu związkowego o falsyfikatach produktów spożywczych. W Quèbec ochronne szczepienie ospy obowiązuje tylko podczas epidemji; księgi stanu cywilnego, jak za czasów Ludwika XIV, prowadzi duchowieństwo; co się tyczy higieny pokarmów, to obowiązuje tu ogólne prawo rządu związkowego o falsyfikatach spożywczych. W Ontario wszelkie rozporządzenia sanitarne mają siłę jedynie w czasie epidemji; w Quèbec rozporządzenia hygieniczne, dotyczące pracy w fabrykach i czystości wogóle, są ujęte w stałe, zawsze obowiązujące prawa. Sprawy wodociągowe i kanalizacyjne, jak również wybór miejsca na cmentarze i grzebanie zmarłych, wchodzi w zakres władzy municypalnej. Nowy Brunświk (1887) posiada podobne do powyższych urządzenia hygieniczno-sanitarne. Prawa sanitarne w Nowym Brunświku obejmują: zapobieganie szerzeniu się chorób zakaźnych, kontrolę nad produktami spożywczymi i pracą w zakładach przemysłowych, wreszcie usuwanie szkodliwości zawodowych.

Wydział hygieniczny w sprawach, tyczących się chorób zakaźnych, posiada zaledwie głos doradczy; tylko w czasie epidemji rada municypalna nadaje mu samodzielność i władzę. W Manitoba (1893) spotykamy odrębną organizacją. Rada prowincjonalna składa się z 5 członków: czterech lekarzy i jednego weterynarza; na zebraniach wydaje ona prawa ogólne. Cała prowincja podzieloną została na cztery okręgi, każdy zaś okręg posiada inspektora w osobie je-

dnego z lekarzy Rady, który może ogłaszać prawa lokalne chwilowe lub nawet stałe.

W Kolumbji Angielskiej Rada Prowincjonalna posiada wielce ograniczoną władzę; jej jednakże zawdzięczyć należy prawo ochrony rzek od ścieków i nieczystości miejskich.

Na wyspie Księcia Edwarda niema Rady prowincjonalnej. Szczepienie ospy obowiązuje każdego.

W okręgach północnowschodnich obowiązują rozporządzenia hygieniczne z roku 1892; dotyczą one głównie przechodzenia granicy, środków sanitarnych podczas epidemji i kwarantanny, gdy zachodzi tego potrzeba.

I. Landstein.

Gehrke. **Doświadczenia z przyrządem dezynfekcyjnym „Aesculap“ Scheringa.** (München. Med. Woch. 1898 № 13, str. 408). Odkazanie przy pomocy pary wodnej nie zyskało sobie miru wśród szerokiego ogółu, dlatego ciągle szukamy metod, któreby umożliwiły odkażenie mieszkania bez wynoszenia z niego umeblowania. Używane dotąd środki gazowe, chlor i kwas siarkawy, nie okazały się skutecznymi, również i różne dotąd zalecane metody stosowania formaldehydu, z których jedne okazały się nieczynnymi, inne drogiemi lub niebezpiecznymi.

Najprzychylniejszą opinią wydano dotąd o aparacie „Aesculap“, w którym z pastylek formalinowych przez ogrzanie wywiązuje się lotny formaldehyd napełniający parą daną izbę odkażaniu poddledz mającą. Aronson i Buchner przemawiają za skutecznością metody tej. Harrington i Fairbanks stwierdzili również wartość formaliny jako metody odkażania powierzchni. Doświadczenia w instytucie higienicznym w Gryfji poczynione doprowadziły do wyniku, że przy użyciu 2 pastylek na 1 cm.³ przestrzeni zabite zostają istniejące na powierzchni przedmiotów: laseczniki duru, błonicy, cholery, błękitnej ropy i gronkowce, że jednak laseczniki, a tembardziej zarodniki węglika, nie zawsze zniszczone zostają. Wystarczy wszakże zakryć przedmiot podlegający odkażeniu kawałkiem papieru lub chustką do nosa, by odkażenie uczynić płonnem. Do szpar i nadpęknięć przenika formalina bardzo nieznacznie. Jeśli na skośnie ściętym agarze szczepioną hodowlę pozostawić w izbie poddanej odkażaniu metodą Scheringa, natenczas, nawet przy otwartej próbówce, rozwinie się hodowla w dolnej połowie agaru; więc i przez tak znaczny otwór, formalina nie przenika w stężeniu dostatecznym do zabicia drobnoustrojów.

S. s.



K R O N I K A

Ósmy Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. Komitet gospodarczy VIII-go Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu wysłał wszystkim prelegentom, którzy się zgłosili z odczytami, następujący komunikat:

Wielmożny Panie!

Ponieważ na zbliżający się VIII Zjazd lekarzy i przyrodników polskich, jaki się odbędzie w Poznaniu od 1-go do 3-go sierpnia r. b., już do dziś przeszło dwieście nadeszło zgłoszeń z odczytami, a krótkość czasu Zjazdu wykluczałaby możliwość wygłoszenia wszystkich odczytów, gdyby Szanowni Prelegenci nie zastosowali się do pewnych przepisów zasadniczych, przeto Komitet gospodarczy udaje się do Wielmożnego Pana z uprzejmą prośbą, aby **najpóźniej do 3-go lipca r. b.** raczył nadesłać na ręce prezesa Zjazdu, *p. Dra H. Święcickiego*, Poznań, pałac Działyńskich, *jak najkrótsze streszczenie* zapowiedzianego odczytu. Autoreferaty te wyjdą drukiem na kilkanaście dni przed Zjazdem i rozesłane, względnie rozdane będą wszystkim Uczestnikom. Wygłoszenie odczytu więcej jak 15 minut czasu zająć nie powinno. Zabierającemu głos w dyskusji wolno tylko przez 5 minut przemawiać. Nadto już w czasie posiedzenia winien przemawiający wręczyć sekretarzowi Zjazdu poprzednie przemówienie swoje i to spisane na jednej tylko stronie wręczonej mu przez sekretarza karty. Komitet gospodarczy ma nadzieję, że przeprowadzona w ten sposób organizacja umożliwi wygłoszenie wszystkich odczytów i dyskusją urzyna więcej wyczerpującą.

Stosując się do życzeń wielu kolegów z Warszawy, urządza komitet gospodarczy po ukończeniu Zjazdu w piątek dnia 5 sierpnia r. b. wspólną wycieczkę do zdrojowisk szląskich, a mianowicie do Landeck, Langenau, Reinerz, Cudowy, Goerbersdorfu, Salzbrunn, Finsbergu i Warmbrunnu. W odnośnych miejscowościach lekarze zdrojowi, zawiadomieni o przybyciu gości, ułatwią zwiedzającym bliższe zapoznanie się z wodami. Ponieważ do odpowiedniego przyjęcia szanownych gości koledzy w zdrojowiskach powyższych pragną choćby w przybliżeniu wiedzieć, ilu będzie uczestników Zjazdu korzystało z wycieczki, przeto komitet gospodarczy uprasza o wczesne zgłaszanie się do członka komitetu, *p. dr. Bolesława Kapuścińskiego* (ulica Wilhelmowska nr. 11), który też bliższymi służyć będzie informacjami.

Z budownictwa warszawskiego. Gorączka budowlana wywołała w Warszawie jedną z plag miejskich w postaci odnajmowania mieszkań w domach niezbudowanych jeszcze. Ustawa budowlana wymaga, aby dom oddawany był lokatorom do dyspozycji nie wcześniej jak po upływie roku od chwili wyprowadzenia murów pod dach. To ostatnie nie daje się zwykle wcześniej skuteczniej jak we wrześniu, tymczasem wielkie wędrówki lokatorów tradycyjnie przypadają na początek lipca. Z tego powodu zawsze odnajmowano lokale w nowych domach przed prawnym terminem. J. O. Generał-Gubernator warszawski obecnie nakazał uregulowanie tej sprawy na przyszłość stosownie do brzmienia prawa.

Ponieważ atoli na razie bez wyjątków obejść się by nie mogło, zarządził utworzenie komisji celem określenia które domy zasługują w bieżącej chwili na zrobienie wyjątku jeszcze w roku bieżącym. Z oględzin komisji już się pokazało, że niektóre domy są całkowicie niemal odnajęte, pomimo że obecnie (koniec czerwca) nie posiadają jeszcze okien, wschodów, pieców i t. p., ale za to wilgoć posiadają w stopniu więcej niż wystarczającym do wywołania różnych cierpień reumatycznych i innych. Jakoż pewna liczba właścicieli domów bez kłopotu wobec lokatorów się nie obejdzie. Ale zarazem wykazało dowodnie rozporządzenie powyższe Naczelnika kraju, jak doniosłą była ta jedna z plag budownictwa naszego.

O placach miejskich. Place: Św. Aleksandra, Ewangelicki, Saski, plac po Wystawie Hygjenicznej ulegają lub uległy znacznemu zmniejszeniu. Czy są na ich miejsce nowe i co dalej będzie? W miastach dbających o własną atmosferę jednemu zniszczonemu placowi odpowiadają dwa lub więcej nowych.

Szczepienie ospy w powiecie Marjampolskim. W powiecie Marjampolskim gub. Suwalskiej w ostatnim czasie szczepienie ospy odbywa się za pomocą limfy lub detrytu, który zakupuje lekarz powiatowy na koszt gmin; w tym celu gminy ze specjalnych funduszków asygnują co rok każda około rs. 5. Ludność wiejska nabiera z każdym rokiem coraz większego przekonania do tego rodzaju szczepień; niektórzy włościanie wprost domagają się, aby dzieciom szczepić detryt, inni nie pozwalają zbierać z rączek materiału do szczepienia. Niestety, szczepieniem wciąż jeszcze zajmują się felczerzy, aczkolwiek powoli wśród ludności wiejskiej, nawet mniej zamożnej, budzi się reakcja przeciwko felczerom, znajdują się już bowiem tacy włościanie, którzy za nic nie pozwalają felczerowi szczepić i udają się o to do lekarza, utrzymując, że ospa, zaszczepiona przez ostatniego przebiega daleko lepiej i że sama technika szczepienia jest daleko delikatniejsza.

Uzdrowiska dla piersiowych (P. „Zlrowie“ str. 114). N^o 5 „Heilstätten Korrespondenz“ zawiera:

P a n n w i t z. *Wpływ suchot płucnych na zdolność zarobkowania* Podług statystyki Państwowego Urzędu Ubezpieczeniowego w Niemczech za lata 1891 — 1895 dziesiątą część wszystkich przypadków niezdolności do pracy (inwalidności) powodują suchoty. Cyfrę tę rozumieć należy z tem zastrzeżeniem, że najczęstszem zejściem suchot nie jest inwalidność przez Towarzystwo urzędownie stwierdzona, lecz — śmierć. Ważniejsze jeszcze są dane następujące: na 1000 inwalidów przemysłu, będących w wieku 20—24 lat, wypada 548 mężczyzn, 546 kobiet, w wieku 25 — 29 lat: 521 mężcz., 438 k. niezdolnych właśnie z powodu suchot do pracy. A więc połowa ludności, nie zdolnej do pracy w najpiękniejszym okresie życia, jest taką z powodu suchot płucnych.

*

*

*

Zarząd Zjednoczonych „kas dla chorych“ w Berlinie uzyskał pozwolenie ministerjum spraw wewn. na przesyłanie płwocin stowarzyszonych do Instytutu Chorób Zakaźnych, gdzie będą one bezpłatnie badane na laseczniki gruźlicze.

*

*

*

Hanzeatyckie Tow. Ubezp. na skutek dobrych wyników, jakie w danym kierunku otrzymało w uzdrowiskach dla mężczyzn (Oderberg w Harcu), zdecydowało się wybudować podobne uzdrowisko dla kobiet — w Andreasbergu. Asygnowano 440.000 marek na budowę uzdrowiska na 120 łóżek. Jednocześnie uchwalono budowę domu dla zdrowiejących, ubezpieczonych w tem towarzystwie, kosztem 180,000 Marek.

*

*

*

Parlament Szwedzki uchwalił budowę uzdrowiska ludowego dla piersiowych w Szwecji Południowej, asygnując na ten cel 850.000 koron. W Szwecji Środkowej i Północnej powstaną 2 uzdrowiska za 2 200.000 koron, które od swego ludu otrzymał w darze jubileuszowym król Oskar. Państwo daje darmo teren pod budowę i drzewo na budulec.

*

*

*

Oldział damski „Stowarzyszenia uzdrowisk Czerwonego Krzyża przy Grabowsee“ tworzy instytucję, mającą na celu umożliwienie wychodzącym z tego uzdrowiska zmianę dotychczasowego zawodu (jeśli ten jest dla ich zdrowia szkodliwym) na inny, głównie zaś na pracę przy roli. Ss.

Kongres w sprawie gruźlicy odbyć się ma w Paryżu w d. 27 lipca do 2 sierpnia r. b. pod przewodnictwem prof. Nocard.

Następujące pytania ulegać będą rozbirowi:

- 1) Sanatorja jako środek zapobiegania i leczenia gruźlicy.
- 2) Surowice i toksyny.
- 3) Promienie X jako środek rozpoznawczy zmian gruźliczych oraz jako środek leczniczy.
- 4) Walka z gruźlicą zwierząt, jako środek profilaktyczny.
- 5) O dezynfekcji mieszkań po chorych na gruźlicę.
- 6) Zapobieganie szerzeniu się gruźlicy w wojsku.
- 7) Różne pytania w zakresie zapobiegania i leczenia gruźlicy.

Sekretarzem głównym jest dr. Petit w Menton (Alpes-Maritimes). Referentami są: Le Gendre, Netter, Thoinot, Landouzy, Teissier, Martin i inni.

(Révue d'Hygiène 3. 1898).

Narodowe Towarzystwo zdrowia w Londynie. W bieżącym miesiącu odbyło się posiedzenie ogólne wzmiankowanego Towarzystwa, na którym skonstatowano znakomity wpływ jego 21-letniej działalności na zdrowotność w Anglii. Przez cały ten czas prezydował Towarzystwu książę Westminster. Przypisywano w znacznym stopniu Towarzystwu zmniejszenie suchot w Anglii. W r. 1837 śmiertelność z powodu suchot w tem państwie była dwa razy większą niż obecnie. Według zdania jednej z powag, mówił sir Creighton, za trzydzieści lat suchoty znikną zapewne z Wielkiej Brytanji i w tej mierze wiele na usiłowania Towarzystwa liczyć można. (The Sanit. Record 17 czerwca 1898).

Nowy kodeks sanitarny szkocki. W Anglii systematyczne prawo sanitarne datuje od r. 1875 (Public Health Act.). W Szkocji obowiązywały prawa odrębne, które obecnie zastąpione zostają przez Public Health (Scotland) Act z r. 1897. Prawo to jako najnowsze, zarazem jest surowszem od innych i Dr Catrin w „Révue d'Hygiène“ z 20 marca r. b. nazywa je nie bez pewnej

słuszności drakońskiem albowiem upoważnia ono „medycznego urzędnika zdrowia“ do wkraczania do domów prywatnych w razie podejrzenia obecności tam choroby zakaźnej, zabrania pod surową odpowiedzialnością przyjmowania do szkół uczniów z domów, gdzie w danym kwartale miała miejsce choroba infekcyjna, nakazując forsowne wydalanie do szpitali chorych tego rodzaju i t. p. Lekarze, kandydujący na posady „medical officer of health“ muszą składać dowody specjalnego uzdolnienia w hygienie.

Stan sanitarny Nicei. Ktokolwiek poznał Niceę a zwłaszcza kolonję polską lub życie chwilowo przebywających w tem „Kosmopolis“ polaków, temu, na widok wspaniałych wili polskich właścicieli-magnatów a jeszcze bardziej na widok szaleńców przegrywających ustawicznie grube sumy w Monte-Carlo, przyjść mogą do głowy pamiętne słowa złoźnika z Friedrichsruhe. Ale za to przyznać należy, że na stan sanitarny polacy najmniejszą zwracają uwagę. Natomiast Anglicy wspólnie opracowali świeżo petycję do zarządu miasta Nicei o ulepszenia pod względem higieny i komfortu złożoną z 22 paragrafów.

Domagają się oni zwiększenia liczebnej policji, usunięcia kurzu przez uregulowanie jazdy konnej i na bicyklach pod względem pór dnia i miejscowości, wzbronienia wywózki nieczystości po ósmej godzinie rano, zbudowania pieca do spalania śmieci, staranniejszego utrzymywania miejsc spacerowych, usunięcia z ulic kalek żebrzących, polepszenia oświetlenia miasta, staranniejszego przepłukiwania kanałów i t. p.

Ale Anglicy, mieszkając w wyjątkowo starannie urządzonych hotelach, nie podejrzewali zapewne, że Nicea w znacznej swej części może być postawiona na równi z miastami barbarzyńskimi pod względem sanitarnym, albowiem posiada jeszcze bardzo a bardzo wiele domów z wychodkami, stanowiącemi zwykle kloaki na dołach lub ni mniej ani więcej tylko „puits au fond perdu“, czyli wychodki na dołach, zasypywanych po prostu po napełnieniu. Wiadomością tą, którą zawdzięczamy nie tylko osobistemu zwiedzeniu miasta, ale głównie doświadczeniu mieszkającego stale w Nicei, Dra Tymowskiego dzielimy się z czytelnikami, w tej myśli, że może i polacy, których liczba jest wielką w Kosmopolis, upomną się o tak ważną potrzebę sanitarną.

Powietrze w drukarniach. W drukarniach berlińskich robiono doświadczenia nad zawartością ołowiu w powietrzu. W drukarni państwowej wykryto, iż kurz zebrany na wysokości 10 cent. nad podłogą zawierał 0 89% ołowiu, na wysokości 52 — 1.73, na wysokości 2 25 metr. 0 62%. Zecer wchłania średnio 1 24 mgr. kurzu dziennie czyli rocznie (w ciągu 300 dni) 1 86 gramów kurzu zawierających 0 03 gramów ołowiu. (Annales d'Hygiène publique. Maj 1898).

Sen i długowieczność. Dr. James Lawyer z Birmingham wygłosił w tem mieście rozprawę o ilości godzin snu i wpływie jej na długowieczność. Wobec niepewnych wyników otrzymanych przez niego, dziennik „Révue de Psychologie“ przytacza szereg faktów świadczących o tem iż krótki sen nie wpływał często-kroć na długowieczność. Dr. Legge, profesor chemji w Oksfordzie wstawał o 3-iej rano, po 5 godzinach snu, żył zaś lat 82; sławny inżynier Brunel pracował 20 godzin na dobę ciesząc się wybornem zdrowiem. Aleksander Humboldt sypiał w młodości po dwie godziny na dobę, w późniejszym wieku sypiał po 4 godziny; umarł mając lat 89. Littré pracując nad słownikiem swym od 40-go do

72-go roku życia, kładł się spać zawsze o godzinie 3-ej w nocy i sypiał po 5 godzin na dobę; umarł w wieku lat 80. Redakcja „Révue de psych.“ mniema, że jakość snu (głębokość) większe ma znaczenie od ilości.

(R. de psych. kwiecień 1898).

O długowieczności. Dr. Józef Galant, prezes Tow. gimnast. „Sokół“ w Zagórzcu wydał książeczkę p. t. „Jak długo człowiek żyć powinien?“ Jest to zajmująca broszurka popularna, 20 centów kosztująca, a fundusz ze sprzedaży jej przeznaczony jest na budowę sokolni w Zagórzcu.

100-letni starcy w różnych krajach. Ostatni (czerwcowy) numer nowojarskiego „Journal of Hygiene“ podaje kilka wiadomości o stu-letnich i starszych osobnikach zarejestrowanych w różnych krajach i państwach. Francja na 39 milionów ludności posiada ich 243, Niemcy na 55 mil. ludności.—78, Hiszpanja na 18 milionów—401, Anglja 146, Irlandja 588 (!), Szkocja 46, Danja—2 Belgja—6, Szwecja—18 Norwegja—23, Szwajcarja—9, Rumunja—1084 (!) Bulgarja —2883 (!), Serbja —575. Oczywiście w ostatnich państwach statystyka opiera się na opowieściach samych starców, którzy zaokrąglają wiek swój i dla których omyłka o kilkanaście lat jest niedostrzegalną. Dalej, autor nie podając źródeł przytacza, iż w Rosji znajduje się obecnie jeden starzec w wieku 160 lat, w Buenos-Ayres—w wieku 150 i w Syberji kobieta w wieku 140 lat.

Choroby którym zapobiedz można. Dr. Georges J. W. Ballière ogłosił książeczkę która na 242 stronach form. ósemki wyklada przystępnie o przyczynach chorób i środkach zapobiegawczych. Nie jest to zwykła w tych razach napotykana frazeologia, ale oryginalny wykład i zbiór faktów pożytecznych i przekonywujących. Przedmiot dzieli autor na dwa główne działy: zarodek i glebę. W książce uwzględniono: wpływy wewnętrzne (wiek, dziedziczność, płeć, stanowisko społeczne, zawód), zewnętrzne i środki profilaktyczne odnoszące się do nich. zarodki chorób w otoczeniu i higienę otoczenia (szczegółowa hygiena powietrza, wody, żywienia). Statystyka i prawodawstwo sanitarne stanowią dwa ostatnie rozdziały

O pralniach mechanicznych. Inżynier M. Eick, opisując pralnie mechaniczne zaznacza, iż bielizna w takowych lepiej i taniej się pierze niż w ręcznych pralniach, posiada przytem wygląd lepszy i o wiele mniej ulega zniszczeniu. Przesąd wielu gospodyń wyobrażających iż przeciwnie bielizna przy maszynowym praniu, przy którym jakoby wapno chlorowe przeważnie używa się, tem bardziej nie zasługuje na uwagę, że właśnie w pralniach mechanicznych środek ten jest najmniej potrzebny o ile że gotowanie w parze najlepiej usuwa uporeczywe plamy. (Gesundheits—Ingenieur № 2 — 97, Centralbl. f. allg. Gesundheitspflege zesz. 3, 1898).

Szare mydło i woda wapienna jako środki dezynfekcyjne. Dr. Weyr z Hannoveru na podstawie doświadczeń i obserwacji szpitalnych przyszedł do następujących wniosków:

Szare mydło dezynfekuje zupełnie bieliznę powalaną wypróżnieniami cholerycznymi, jeżeli takowa w ciągu godziny ogrzewa się w roztworze mydła przy 50° i pozostawia się w tym roztworze na 24 godzin. — Laseczniki tyfusowe giną po 8-godzinnem pozostawieniu bielizny w roztworze. Ale przekracza-

jąc 50° C. naraża się plamy na przypalenie. Woda wapienna zawierająca 1,58 gr. CaO w litrze zabija bakterje tyfusu, błonicy, bac. coli i ropne; w tym celu należy naprzód oplukać bieliznę w roztworze wapiennym, potem wymoczyć jeszcze raz i roztwór zmieniony pozostawić na 24 godzin. Płótno nie zmienia się przytem, bawełna trochę się zmienia, a wełna psuje się zupełnie.

(Centr. f. allg. Gesundh. 3.—98)

Konserwowanie masła. C. A. Crampton opisuje iż najlepszy sposób konserwowania wypróbowany w Stanach Zjednoczonych w celu przesłania masła do Brazylii polega na dodawaniu soli kuchennej i glukozy. Skład masła takiego był naprz. w jednej partji następujący:

wody	16, 29
sernika	1, 19
popiołu	7, 00
tluszczu	72, 16
glukozy	3, 36.

W krajach tropikalnych o tyle dobrze się utrzymuje to masło, iż transport tegoż zwrócony jako nie wytrzymujący próby tłuszczu w pewnym wypadku był jeszcze po powrocie zdatnym do użycia. (The Analyst. Maj — 1898).

Wiadomości drobne.

× W szpitalach paryzkich staraniem „Union democratique pour l'education sociale“ odbywają się co niedziela i święto odczyty dla chorych. Prelegantami są profesorowie, lekarze, podróżnicy, artyści i t. d.

(Hyg. Rund. 1897 N^o 7).

× O stosunkach panujących w warunkach pracy na roli daje pojęcie nowe rozporządzenie rządu Anhalckiego: „dopiero ośmioletnie (!) dzieci mają prawo do pracy w ciągu dnia całego, t. j. od 6—6 godziny (pauzy wynoszą 2 g).“ Za przekroczenie tego przepisu grozi kara aż 15 marek.

(Hyg. Rund. 1898 N^o 7).

× W Londynie w 4 ech okręgach (district) są czynne kobiety jako le-karscy inspektorowie szkół.

× W Berlinie istnieje obecnie 10 tanich kuchen ludowych dla dziatwy szkolnej. W zimie 1896 — 1897 w ciągu dni 104 wydawano przeciętnie 2175 dzieciom co dzień obiady, z tego 1756 bezpłatnie a 419 za opłatą 5 fenigów.

Książki nadesłane.

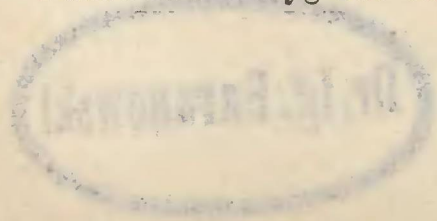
N. N. Mari. Osnowy patologo-anatom. diagnostiki. Warszawa. 1897.

Dr Ciechanowski. Kilka uwag o t. zw. przeroście gruczołu krokowego. Kraków. 1898.

Trudy Warszawskawo Statistycz. Komitietu. Wypusk IX i XIV. Warszawa. 1897.

Dr Statkiewicz. Obszedostupnyja biesiedy o czelowieczeskom tiele. Izdanie muzieja prikladn. znanji w Moskwi. 1898.

Formulaire d'Hygiène Infantile individuelle. Paris. Baillièrè et fils.



Prednásky clenu českého poselstva na XII mezin. sjezdu lek. w Moskve. Cesky narodni komitet v Praze. 1898.

L'Ospedale Maggiore e l'Ospedale civico negli anni 1892—95; rendiconto di diret. degli osp. di Milano. Milano 1898.

Istituti Ospitalieri di Milano. Bilanci Consuntivi. 1897.

Dr. Oltuszewski. Ogólne uwagi o zбочeniach mowy. Warszawa. 1898.

Odczyty kliniczne „Gazeta lekarska“ № 112. Choroby włosów, napisał M. Joseph. 1898

Dr. Rebinin. Obzor obszczestw. hygjeny za 1897 god.

J. Jaworski. Przypadek niedorozwoju przewodu rodneho

Prof. Sawcow. O sowmiestnoj organizacii wzaimnoj pomoszezi i blagotworitelnosti 1896.

J. Ferran. Investigations sobre la sicroterapia en la tuberculosis. Barcelona 1897.

La Beneficencia municipal de Madrid. Madrid 1898.

Hospital del Nino Jesus. Madrid. 1898.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie ogłasza następujące tematy do nagrody konkursowej z funduszu zapisanego przez D-ra Walentego Koczorowskiego:

1. Anatomja patologiczna i warunki powstawania żyłaków (Varices).

2. Zmiany anatomo-patologiczne w oddzielonej siatkówce (retina).

3. Zbadać o ile w rakach wtórnych zachowują się właściwości nowotworów pierwotnych.

4. Badania bakterjologiczne różnych postaci zapalenia pęcherza moczowego (aptitis).

5. Zmienność położenia serca, zależnie od pochyleń ciała.

6. Sprawdzić (Grümnach). zależność pomiędzy szybkością fal tętnicznych a arteriosklerozą.

Termin nadesłania prac oznacza się *do dnia 30 Marca 1899 roku.*

Za najlepszą pracę, napisaną na którykolwiek z wyżej wymienionych 6 iu tematów wyznacza się nagroda **rs. 300**. Rozprawa nagrodzona wydrukowaną będzie nakładem Towarzystwa Lekarskiego w 300 egzemplarzach, które stanowiąć będą własność autora. Prace nadesłane być mają w rękopismach, czytelnie napisanych, pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała № 7) z zachowaniem zwykłych form konkursowych, to jest nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach, zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami.

Z upoważnienia Towarzystwa, za Sekretarza Stałego

Członek Zarządu W. Kosmowski.

Redaktor odpowiedzialny Dr. med. J. Polak.

Wydawca Dr. W. Szumlański.

Dr. Ig. Baranowski

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.

NOWINY LEKARSKIE

Organ Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego.

Wychodzi na początku każdego miesiąca w Poznaniu staraniem *Komitetu Redakcyjnego*, składającego się z Dra **F. Chłapowskiego**, Dra **T. Drobnika**, Dra **A. Jaruntowskiego**, Radzcy, Dra **K. Koehlera**, Dra **J. Panieńskiego**, Dra **H. Święckiego** z Poznania, oraz Dra **L. Szumana** z Torunia i Prof. Dra **B. Wicherkiewicza** z Krakowa.

Biuro redakcyjne: *Dr Franciszek Chłapowski, przewodniczący, ul. Wiktoryi 27,*
(Dr Jan Panieński, sekretarz, Lipowa, 3).

Biuro wydawnictwa: *Dr Tomasz Drobnik, Ś-ty Marcin 74 w Poznaniu.*

PRZEDPŁATA rocznie: w Niemczech 12 mrk., w Austrii 7 flor., (14 koron);
w Rossji 6 rs., we Francji 15 fr., **półrocznie:** w Niemczech 6 m., w Austrii
3,50 zhr., w Rossji 3 rs.

KRONIKA LEKARSKA

DWUTYGODNIK

POŚWIĘCONY PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH

Wychodzi zeszytami, objętości od 4-ch do 6-iu arkuszy druku.

Każdy zeszyt zawiera: obszerniejszą pracę oryginalną, dającą dokładny pogląd na rozwój jednego z działów medycyny, referaty doborowe, lub pojedyncze z najcelniejszych prac bieżącego piśmiennictwa lekarskiego, krajowego i zagranicznego, oceny dzieł lekarskich, wiadomości bibliograficzne i wiadomości pomniejsze.

Przedpłata wynosi: w Warszawie rocznie . rs. 5
półrocznie rs. 2 kop. 50

Z przesyłką: na prowincji, w państwie ruskiem i zagranicą:
rocznie . . . rs. 6
półrocznie . . . „ 3

Redaktorzy: Dr Med. **Otton Hewelke** i Dr **Józef Zawadzki**
Chmielna Nr 14.

Wydawca: Dr **Konstanty Wacław Sierpiński**
Marszałkowska Nr 99.

SPECYALNY ZAKŁAD

Prawdziwego leczniczego kefiru

KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

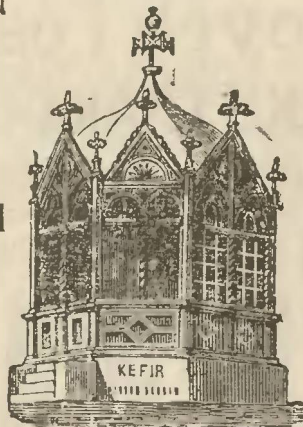
przy ul. Królewskiej N. 31

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.

ŻEGIESTÓW w Galicji nad POPRADEM

Najsilniejsza szczawa żelazista Pora kąpielowa trwa od 20 Maja, do końca Września. Kąpiele borowinowe, żelaziste hydropatyczne i popradowe.

WODA ŻEGIESTOWSKA znajduje się we wszystkich wielkich Składach Wód Mineralnych.

Lekarz Ordynujący *Dr. Edward Brühl.*

KĄPIELE BOROWINOWE W DOMU.



JEDYNY SPOSÓB

Zastąpienia mineralnych
kąpeli

Borowinowych

w domu i w każdej
porze roku.

— 306 04 6 —

MATTONI'EGO 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

Strzedz się podrabia-
nych i nastawianych

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.

Zwracać uwagę na fir-
mę i na opakowanie.

Istniejący od roku 1845.

INSTYTUT WÓD MINERALNYCH W OGRODZIE SASKIM

W WARSZAWIE

Graniczna Nr. 14. Telefonu 422.

Poleca **wody mineralne sztuczne**, dokładnie podług analiz wyrobione wodę **Selcerską, Giesshübler i Sodową** oraz inne napoje gazowe wszystko na wodzie dystylowanej i wyłącznie systemem **Struve'go** przygotowane.

Wody mineralne naturalne świeżego czerpania, wprost ze źródeł sprowadzone.

Kąpiele mineralne: Ciechocińskie, Cieplickie, Iwonicie, Wiesbadeńskie, Krynickie, Akwizgrańskie, Trenczyńskie i t. p. wydawane w zakładzie kąpielowym przy Instytucie i do domów.

Wodę dystylowaną do celów chemicznych, leczniczych i przemysłowych.

Syropy prawdziwe owocowe.

Sezon kuracyjny rozpoczyna się 15 Maja i trwa do końca Września. Lekarz stały na miejscu, cienisty ogród, Galeria spacerowa, koncerty muzyczne poranne.

Expedycja szybka i akuratna na miasto i na prowincję przez cały rok.

Centralny Skład Wyrobów gumowych Cerat i Środków
Opatrunkowych.

G. EHLERT

w Warszawie, Senatorska 17 w podwórzu

wprost magazynu W-go B. Herse.

P O L E C A:

Wszelkie środki opatrunkowe i chirurgiczne wchodzące w zakres szpitalny. Pończochy elastyczne. Termometry. Wagi optyczne. Inhalatory. Rafreszisy i t. p.

Urządzenie aptek, składów i szpitali.

Wysyłka skuteczniejsza się za zaliczeniem pocztowym lub koleją.

Cenniki na żądanie!

Telefonu Nr 984.

APTEKA E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska 27, róg Kruczej
W WARSZAWIE.

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

	Za całą butelkę		Za pół butelki	
	Rs.	k.	Rs.	k.
Wino Kakaowo-Chinowe (<i>Vin de Bugeaud</i>) przyrządzone na Maladze	1	50	—	80
Wino Chinowe czyste na Maladze	1	50	—	80
„ „ z żelazem zawiera 1% żelaza	1	75	—	90
Wino Condurango czyste na Xeresie	1	75	—	90
„ „ z żelazem zawiera 2% żelaza	2	—	1	—
Wino Coca (<i>Vin de Coca</i>) na liściach Krasnodrzewu (<i>Erythroxy- lon coca</i>) na Maladze, w stosunku 1:20	1	50	—	80
Wino goryczkowe (<i>e rad. Gentionae</i>) na Xeresie	1	50	—	80
Wino Kola (<i>Vin de Cola</i>) na nasionach Kola, przedtem odpowiednio upalonych, na Maladze. Nasiona Kola zawierają 2,34% Cofeiny	2	25	1	15
Wino Kwassyjowe na winie węgierskiem wytrawnem	1	50	—	80
„ „ na Xeresie	1	50	—	80
Wino pepsynowe słodkie na francuzkiem desserowem, zawiera 2% pepsyny	2	—	1	—
Wino pepsynowe wytrawne na Xeresie zawiera 2% pepsyny	2	—	1	—
Wino przeczyszczające z korą Cascara Sagrada na Maladze. Jedna do 1½ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie	2	—	1	—
Wino rabarbarowe czyste na Maladze	1	75	—	90
Wino rabarbarowe z korą chinu królewskiej na Maladze	1	75	—	90
Wino senesowe (<i>fol. Sen. alex. sine resina</i>) na Xeresie. Jedna do ½ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie	1	75	—	90
Wino manganowo-żelazne z peptonem (<i>Vinum ferro-mangani peptonati</i>) na Xeresie, zawiera 1% ferro-mangani peptonati	2	—	1	—
Wino peptonowe na Maladze, zawiera 5% peptonu	2	—	1	—
Wino piolunowe (<i>Vin de Vermuth</i>) na białem francuzkiem winie	1	50	—	80

Butelka zawiera 420,0 do 450,0.

NOWY SPOSÓB
DEZYNFEKCJI FORMALINĄ
SCHERING'A

(Gaz wytwarza się z pastylek formalinowych — Paraformaldehyd).

Najskuteczniejsza
Najprostsza
Najtańsza

DEZYNFEKCJA



ZBADANE I ZALECONE

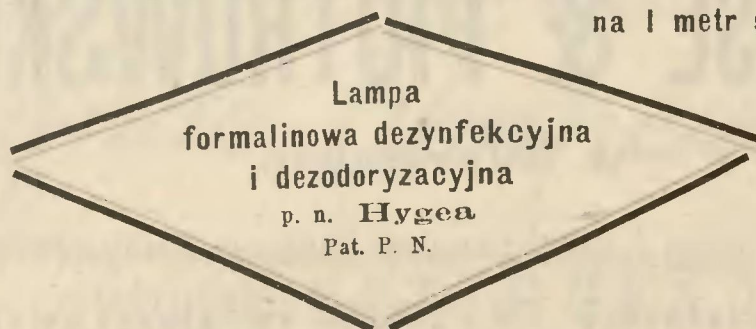
przez

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 zarodków 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 koklusu).

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.

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

ŁUPINKI 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.

W. ZALESKI

SKŁAD WIN I DELIKATESÓW

w *Piotrkowie* w domu własnym, w *Warszawie* w pałacu
J. W. Ordynata *Krasieńskiego*

poleca wina węgierskie, tokajskie, lecznicze, odznaczone
medalem srebrnym na Wystawie Hygjenicznej w Warszawie. Poleca również wina krymskie na
szczepach węgierskich, miody stare, madery i koniaki
odstałe.

!..Wszelkie delikatesy sezonowe w najlepszych gatunkach..!

Przy składzie win w Warszawie znajduje się wykwintnie
urządzona *Restauracja*. Przyjmuje zamówienia na ze-
brania towarzyskie i uroczystości weselne.

Cognac „Imperial”

gatunek BEZ CUKRU!

wytworny produkt z wina, przygotowany przed pięciu laty
specjalnie dla osób, którym cukru z powodu stanu ich zdrowia
używać nie wolno.

A N A L I Z A.

PRACOWNIA CHEMICZNO-LEKARSKA

Szpitali warszawskich

Warszawa, dnia 12 maja 1897 roku.

Dostarczony pracowni koniak pod nazwą Cognac Hygienique „Sans
Sucre“ Compagnie „Imperial“ a Varsovie, w cenie za jedną butelkę 2 rub.
30 kop., poddawany badaniu, wykazał następujące własności i skład: barwy
żółtawej, w stu częściach: Ekstraktu 0.107%. Alkoholu na wagę 56.218%,
Alkoholu na objętość 64.320%, ogólny stopień kwasności wynosi 0.015%, nie
zawiera obcych domieszek, jak również **nie zawiera wcale cukru.**

Nadesłany koniak wyrobiony jest z samych winnych gron.

Stempel

Zawiadujący pracownią Szpitali Warszawskich
(podpisano) Dr. Med. **LEON NENCKI.**

OJCÓW

ZAKŁAD HYDROPATYCZNY.

Lecznica dla chorych nerwowych, cały rok otwarta. Ścisły internat. Opieka dla chorych pań i panien. Wodolecznictwo; gabinet elektryczny, kąpiele elektryczne, mechanoterapia, wody mineralne, łaźienki rzeczne na Prądniku. Zajęcia fizyczne dla chorych, gimnastyka.

Zakład urządzony według wszelkich wymagań higieny i wygody. Czytelnia, rozrywki, gry towarzyskie, fortepian, bilard, kręgielnia. Wycieczki w sąsiednie malownicze okolice. Wille do wynajęcia częściowo lub w całości. Powozy i bryczki na zamówienie dostarcza Administracja do Okusza, stacji kolei Iwangrodzko - Dąbrowskiej, odległej od Ojcowa o 19 wiorst. Poczta na miejscu, telegraf w budowie. Broszury na żądanie wysła się gratis i franco. Chorych umysłowo i epileptyków Zakład nie przyjmuje.

Dyrektor Zakładu Dr. St. Niedzielski.

APTEKA K. WENDY

istniejąca od czasów

ELEKTORÓW SASKICH

w Warszawie, Krakowskie-Przedmieście 45.

~~~~~  
**WODY MINERALNE WSZELKICH ŹRÓDEŁ.**

~~~~~  
WINA LECZNICZE.

Przetwory chemiczne wysokiej czystości do celów lekarskich i naukowych.

~~~~~  
Дозволено Цензурою. — Варшава 18 Іюня 1898 г.

~~~~~  
W Drukarni St. Niemiry Synów, plac Warecki 4

Dyplom uznania na Wystawie Hygienicznej
w Warszawie 1887 r.



Medal złoty na Wystawie Hygienicznej w Warszawie w 1896 r.

Zdrowie.—Czystość.—Bezwonność.

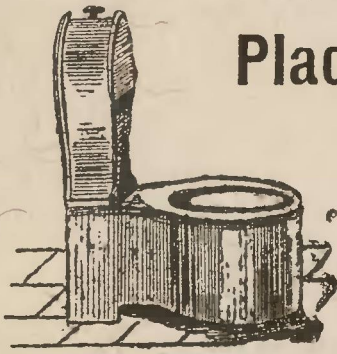
PATENTOWANE

Przetwory wojłoku roślinnego

„OTWOCK.”

Kantor w Warszawie

Plac Teatralny Nr II.



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

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

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

Stacya kolei: Muszy-
na—Krynica, z Kra-
kowa 8 godz. jazdy,
ze Lwowa 12 godz.,
z Budapesztu 12 g.

KRYNICA

c. k. zakład zdrojowy w Galicji.

Poczta (3 razy dzien-
nie) i urząd telegra-
ficzny w miejscu. —
Apteka.

W Karpatach 590 m. n. p. m. Od stacji kolejowej godzina bitej drogi. Na stacji wygodne powozy. **Srodki lecznicze: Zdroje bardzo silnej szczawy wapienno-i magnezjowo-sodowo-żelazistej. Kąpiele mineralne** bardzo obfite w kwas węglowy wolny, metodą Schwartza ogrzewane. (W r. 1897 wydano 43500). **Nader skuteczne kąpiele borowinowe.** (W r. 1897 wyd. 16.400) **Kąpiele gazowe** z czystego kwasu węglowego. **Skarbowy zakład hydropatyczny** pod kierunkiem Dra Ebersa. (W r. 1897 wydano 12.000) **Kąpiele rzeczne.** Klimat wzmacniający podalpejski. **Wody mineralne miejscowe i wszelkie zagraniczne.** Kefir. Żętyca. Mleko sterylizowane. **Gimnastyka lecznicza. Apteka. Lekarz zakładowy Dr. L. Kopff** z Krakowa, stale cały sezon ordynujący. **Nadto 12 lekarzy** wolnopraktykujących. **Mieszkania**—przeszło 1500 pokoi, z całkowitym komfortem urządzonych w cenie od 60 ct. dziennie w zwyż.

**Dom zdrojowy. Czytelnia, Restauracje, Pensjonaty prywatne, hotele, cukier-
nie. Kościół katolicki. Cerkiew. Muzyka zdrojowa stała** (dyrektor A. Wroński) **Stały teatr.** Koncerta, odczyty, bale.

Spacery w uroczu okolicy Karpat. **Rozległy park szpilkowy, wzorowo urzą-
dzony około 100 morgów obszaru.**

Frekwencja w r. 1897: 4950 osób.

Sezon od maja do 30 września. W maju, czerwcu i wrześniu ceny ką-
pieli, pomieszań w domach skarbowych i potraw w restauracji domu zdrojowego
o 25% niższe. W lipcu i sierpniu nie udziela się ubogim żadnych ulg, jak uwolnień
od taks kuracyjnych i t. p.

Rozsętka wód mineralnych krynickich od kwietnia do listopada,
Składy we wszystkich większych miastach w kraju i za granicą.

Bliższych wyjaśnień na żądanie udziela, broszury i prospekta rozsęta

C. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.

IWONICZ

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY W GALICJI

STACJA KOLEI PAŃSTWOWEJ

Woda **Szczawa** słona jod i brom zawierająca

prócz tego **znakomite kąpiele borowinowe** tudzież obojętne ciepłe i zi-
mne w osobno urządzonych łazienkach hydropatycznych.

Woda Iwonicka jest z powodu znacznej zawartosci kwasu węglo-
wego łatwostrawna i przyjemna do picia.

Tak Woda Iwonicka świeżego czerpania, jakoteż sól iwonicka, znakomity śro-
dek do kąpieli domowych dla osób skrofuleicznych, jest do nabycia w aptekach, skła-
dach wód mineralnych tudzież wprost w Dyrekcji Zakładu.

L e k a r z e: Dr. Kl. Dębicki, lekarz zakładowy i Dr. Rościszewski. Położenie
Iwonicza przeszło 400 metr. nad p. m. wśród lasów szpilkowych; śliczne spacer

Zakład posiada przeszło 600 pokoi, wygodnie i porządnie urządzonych. Apteka
zaopatrzona we wszelkie wody mineralne. Na rok bieżący miejsca spacerowe zna-
cznie rozszerzone, łazienki borowinowe nowe, z komfortem urządzone. Droga od stacji
kolejowej do zakładu nowa, pierwszorzędna. Kościół w zakładzie, Msza św. codziennie.

Zakład gimnastyczny. Doskonała muzyka zakładowa. Poczta i telegraf w miej-
scu. Oświetlenie elektryczne.

Sezon od 20-go maja do końca września.

W I-ym sezonie (do 20 czerwca) i III (od 20 sierpnia) mieszkania znacznie
tańsze. Uwolnienia od taksy na mocy świadectwa ubóstwa udziela się tylko w I-ym
i III-im sezonie.

Wszelkich wyjaśnień udziela najchętniej Zarząd Zakładu.

Dyrektor Zakładu Dr. Rościszewski.

Tom XIV.

Lipiec 1898.

Zeszyt 154.

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. 355). — Dr. St. Bulikowski. Jeszcze słów kilka o potrzebie upaństwowienia przepisów profilaktycznych przeciwko gruźlicy skierowanych (str. 366). — Dr Adam Jaroński. Szpital Ś-go Pawła w Sterdyni (str. 377). *Dział sprawozdawczy*. Środki zapobiegawcze przeciw szerzeniu się gruźlicy ze zwierząt na ludzi (str. 395).—Szpitalnictwo współczesne. Nowy szpital „Boucicaut“ w Paryżu (str. 399). — Postępy higieny w Kanadzie (str. 401). — Doświadczenia z przyrządem dezynfekcyjnym „Aesculap“ Scheringa (str. 403). — *Kronika*. Osmy Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu (str. 404). — Z budownictwa warszawskiego (404). — O placach miejskich (str. 405). — Szczepienie ospy w powiecie Marjampolskim (405) —Uzdrowiska dla piersiowych (405).—Kongres w sprawie gruźlicy (str. 406). — Narodowe towarzystwo zdrowia w Londynie (406). — Nowy kodeks sanitarny szkocki (406).—Stan sanitarny Nicei (str. 407).—Powietrze w drukarniach (407). — Sen i długowieczność (407). — O długowieczności (str. 408).—100-letni starcy w różnych krajach (408).—Choroby, którym zapobiedz można (408). — O pralniach mechanicznych (408). — Szare mydło i woda wapienna, jako środek dezynfekcyjny (408). — Konserwowanie masła (str. 409). — *Wiadomości drobne*. — Książki nadesłane. — 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 Biurach Ogłoszeń: Ungra (Wierzbowa 8) i J. Piotrowskiego i S-ki (Senatorska 26).
W Austrii w Redakcji Przeglądu Lekarskiego w Krakowie.

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

Ogłoszenia przyjmuje Administracja oraz Biura ogłoszeń: Ungra (Wierzbowa 8) i J. Piotrowskiego i S-ki (Senatorska 26).

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. Lipiec, 1898

Istnieje cały szereg spraw sanitarnych do których urzeczywistnienia nie potrzeba wcale wielkich zachodów, a skuteczność zachodów jest nie tylko prawdopodobną lecz pewną nawet. Do takich należy obowiązkowe szczepienie ospy wszystkim dzieciom urodzonym w danym roku.

Ze sprawozdań Departamentu Lekarskiego Ministerjum Spraw Wewnętrznych wynika, że w gubernjach Królestwa Polskiego, które w okresie od roku 1887 do 1890 liczyły razem 8,613,484 mieszkańców, umierało w tym samym okresie średnio po 2581 osób rocznie, podczas gdy w całej Rosji Europejskiej przy 95 milionach ludności w tym okresie umierało 16,645 rocznie, czyli że w Królestwie umierało z powodu ospy po 300 osób na każdy milion ludności, gdy w całym Cesarstwie po 175. Ale okres pomieniony powyżej był względnie szczęśliwszym od innych; już bowiem w r. 1891 zmarło w Królestwie z powodu ospy 3366 osób na 9 prawie milionów ludności, a w roku 1892 zmarło z powodu tej choroby bez porównania więcej bo 6577 osób na 9,325,283 mieszkańców czyli w dwojnásob więcej na milion ludności niż w okresie 1887 — 1890 roku. W tym okresie zwiększyła się śmiertelność ospowa i w całej monarchji, ale w stopniu znacznie mniejszym; umierało tam bowiem mniej niż 250 osób na milion, czyli znacznie mniej niż połowa względnie do śmiertelności w Królestwie. Cóż jednak za olbrzymie różnice ujrzymy, porównywając Warszawę, w której statystyka śmiertelności z powodu ospy jest względnie ścisłą, z miastami europejskimi o obowiązującym szczepieniu, t. j. podlegającym prawu, według którego rodzice ulegają karze za nieszczepienie dzieciom ospy w pierwszym roku życia.

Otóż w Warszawie umarło w r. 1894 447 (a z przyjezdnymi 468) osób z powodu ospy, w r. 1895 — 197 (względnie 208), w r. 1896 (wyjątkowy rok w szeregu ostatnich dziesiątków lat) 34,

aha. 188/52/15

w r. 1897—268. W Londynie przy 4½ miljonach mieszkańców zmarło w r. 1897 tylko 16 osób z powodu ospy, w Liverpool (ludność nieco większa od Warszawy), w Manchester, Birmingham, Leeds, Sheffield, Amsterdamie, Rotterdamie, Hadze, Berlinie, Hamburgu, Monachjum, Lipsku, Wrocławiu, Dreźnie, Kolonji, Kopenhadze, Stockholmie, Christjanji, Helsingforsie razem wzięwszy 2, wyraźnie dwa wypadki naliczono zgonów z powodu ospy! Rok rocznie liczba umierających z ospy w całym Państwie Niemieckiem nie dorównywa śmiertelności samej Warszawy z powodu tej choroby; w Berlinie w ciągu szeregu lat śmiertelność z powodu ospy wynosi 0 lub co najwyżej jakiś jeden wypadek lub 2 rocznie.

Nie widzimy wcale przeszkód do wprowadzenia u nas prawa obowiązkowego szczepienia ospy, które tak doniosłe sprowadza wyniki. Zawahaćby się można, gdyby chodziło o wprowadzenie prawa tego do krajów zaludnionych przez ludność dziką i fanatyczną, oporną szczepieniu ospy, jak to na zjazdach lekarzy rosyjskich zaznaczono, ale do naszego kraju, odznaczającego się względnie rozwiniętą kulturą i przyzwyczajonego do pewnego stopnia do szczepienia ospy zarzuty te odnosić się nie mogą. Tembardziej względ kosztów nie może tu odegrywać roli, gdyż chodzi o kilkukopiejkowy wydatek za uratowanie dziecka. Wreszcie i względ kontroli nie stoi na przeszkodzie, gdyż listy dzieci do szczepienia ospy kwalifikowanych, układane są i dziś zarówno w Warszawie jak na prowincji.



JESZCZE SŁÓW KILKA
O POTRZEBIE UPAŃSTWOWIENIA PRZEPISÓW PROFILAKTYCZNYCH
PRZECIWKO GRUŻLICY SKIEROWANYCH

przez D-ra St. Bulikowskiego.



Byłoby zbyt często powtarzać wszystkie zestawienia statystyczne względem śmiertelności gruźlicy: wystarczy treściwe powtórzenie prac najwymowniejszych, z których wynika, że gruźlica

należy do chorób najbardziej zabójczych, ludność najdzielniejszą, w kwiecie wieku dziesiątkujących.

W Encyklopedji Eulenburga znajdujemy następujący ustęp: Tak w Niemczech, jako też i za granicami tego państwa, żadna inna choroba nie odznacza się tak wielką śmiertelnością jak gruźlica. Wedle obliczeń fachowców, ilość chorych na gruźlicę w państwie niemieckiem wynosi przeszło milion, z którego corocznie umiera 130 tysięcy. Wedle Lohmanna, w Prusach w okresie 40-letnim (od r. 1831 do 70) zmarło na cholere 343,593 osób, a że na gruźlicę przypada rocznie 90 tysięcy wypadków śmierci, ergo w tym samym przeciągu czasu zmarło w Prusach na gruźlicę 3 i pół miliona ludności. Wojna francusko-niemiecka zabrała 43 tysiące ofiar, a na gruźlicę wymiera corocznie cztery razy tyle.

Prof. O. Bollinger w Monachium powiada: Liczbę zmarłych w średnim wieku na suchoty płucne w państwie niemieckiem obliczają na 170 do 180 tysięcy rocznie. Zdaniem mojem, doliczywszy jeszcze należało do cyfry powyższej 18% spraw gruźliczych, zlokalizowanych w innych organach, jako też 20% wypadków śmierci z tejże choroby u dzieci, a wtedy pokaże się, że ilość zmarłych corocznie na gruźlicę w państwie niemieckiem wynosi 240 do 250 tysięcy.

W państwie austriackiem na 8 przypadków śmierci, jeden przypada na suchoty płucne. Galicja traci corocznie przeszło 20 tysięcy ludności, z tych 22 tys. przypada na gruźlicę (prof. Czyżewicz).

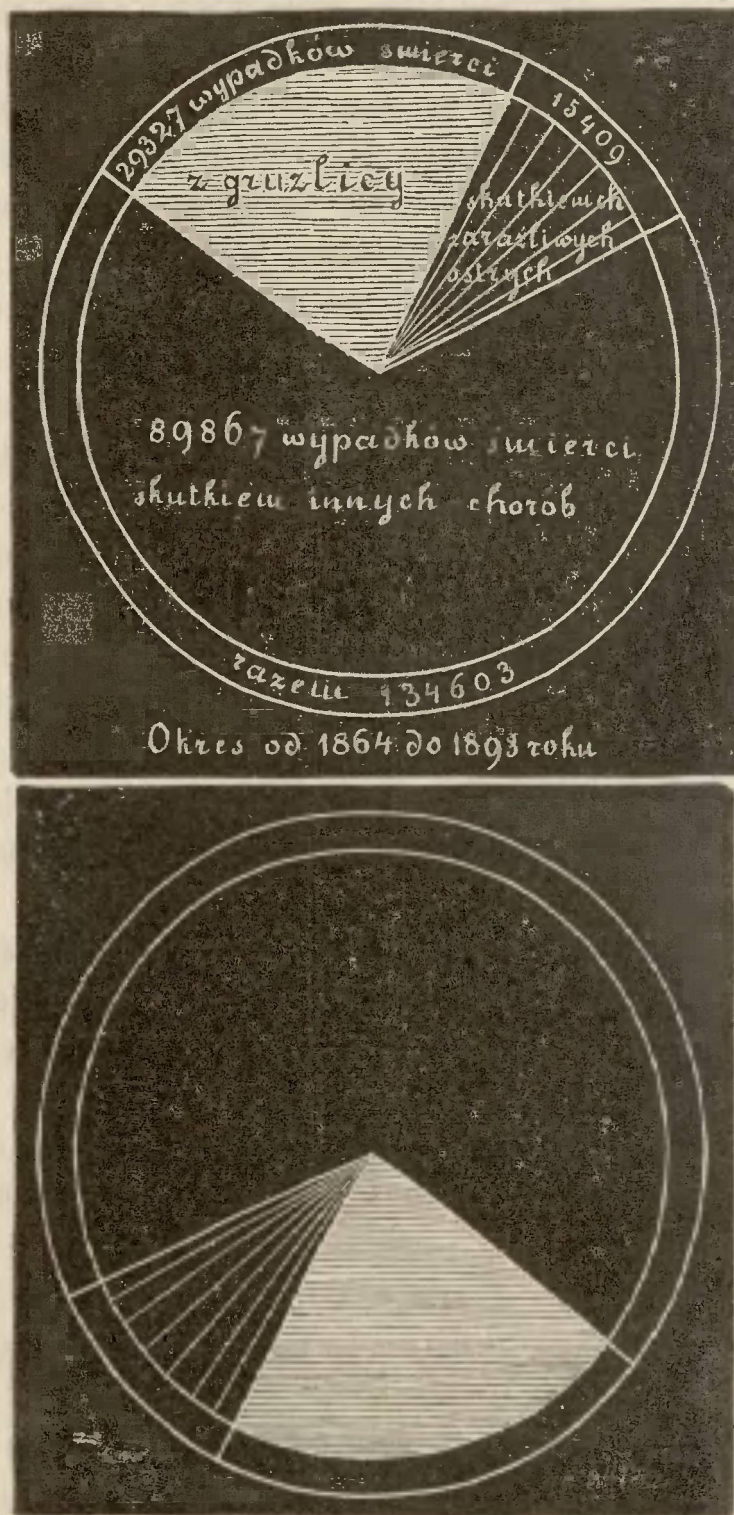
W państwie rosyjskiem, wedle Pawłowskiego, w roku 1891 u 197.273 osób skonstatowano gruźlicę, a z tych 30,065 zmarło na tę chorobę.

W Anglii przeciętnie choruje corocznie na gruźlicę 80 tysięcy osób; w r. 1893 na każdy milion ludności zmarło 1468 osób skutkiem gruźlicy.

W Szwajcarji, w kantonie Genewskim zmarło w ogóle od roku 1885 do 1894, 23,399 osób, z tej liczby 4069 (więcej jak 6-ta część) przypada na gruźlicę. (Prof. Gosse, Vincent, Gilbert).

Wreszcie. dołączam figurę statystyczną, wyjętą z brukselskiego „Rapport fait au nom d'une Commission du Conseil supérieur d'hygiène publique,“ D-ra Janssens'a, kończąc nią rozdział zestawień statystycznych, głoszących unisono posepny „Marcia funebre” co

do śmiertelności z gruźlicy, i wzywających do walki z tą chorobą, jako do jednego z najważniejszych obowiązków społecznych.



Niema więc wątpliwości, iż największym wrogiem zdrowia i życia ludzkiego jest gruźlica, która corocznie zabiera najwyższą odsetkę ofiar. Liczba umierających na gruźlicę osób obojga płci w wieku od 20—40 lat, a więc w wieku najprodukcyjniejszym wy-

nosi w przybliżeniu jedną trzecią część osób w ogóle w tym wieku umierających, pozostałe zaś 2 trzecie części zmarłych przypada na inne choroby. Odsetka ta jeszcze się powiększy, jeśli uwzględnimy, że pewna ilość przyczyn śmierci w wykazach statystycznych w inną rubrykę wciągniętych w bezpośrednim pozostaje związką z gruźlicą.

Z badań prof. Kocha, D-ra Corneta etc. wynika, że gruźlica jest chorobą zaraźliwą i że przenosi się z osób chorych na zdrowe, przez wdychanie prątków gruźliczych. Dopóki więc płwocina jest płynną, dopóty nie jest szkodliwą. Staje się ona trującą dopiero, gdy zaschnie i rozpyloną zostanie. Z dalszych jeszcze badań wynika, że prątki gruźlicze, pomimo różnicy w ich postaci u człowieka i zwierząt (bydła rogatego, świń, kur) posiadają jad identyczny, t. j. że zwierzęta ssące można zakazić prątkami gruźliczymi kur i odwrotnie. To też jad gruźliczy może się przenieść na człowieka nie tylko drogą powyżej podaną, t. j. przez rozpyloną płwocinę, ale także przez mleko od krów gruźliczych i przez spożywanie mięsa gruźliczego.

Jak wielką może być ilość prątków w płwocinie, na to Heller daje odpowiedź. Obliczył on, że w 1 milimetrze płwociny suchotnika znajdować się może 1 milion prątków, a ponieważ ilość płwociny na jedno wykrztuszenie wynosi przeciętnie 3 ctm. sześć, przeto chory wykrztusza naraz około 300 milionów prątków. A zatem suchotnik wykrztuszający co godzina 3 ctm. sześć. płwociny, wykrztusza przez dobę 7,200 milionów prątków.

W izbach zamieszkiwanych przez suchotników jeszcze w pół roku po wyprowadzeniu się lub śmierci chorych, znajdowano w powietrzu prątki gruźlicze, które nie utraciły swego jadu (jak tego dowiodły szczepienia na zwierzętach przeprowadzone). Prątki owe znajdowano stale w pyłe mieszkań, zajmowanych przez suchotników plujących na podłogę, ściany, bieliznę i t. d.

W izbach zaś zajmowanych przez suchotników, którzy wyłącznie pluli do spluwaczek wodnych—pył badany nie zawierał prątków gruźliczych, a szczepienie próbne zwierząt pyłem ostatnim, zawsze dawało rezultat ujemny.

Dokładne badania bakterjologiczne pyłu z podłóg, mebli i innych przedmiotów znajdujących się w izbach przez suchotników zamieszkiwanych przeprowadzał M. Kirchner. Z badań tych wy-

nika, że staranne zbieranie i dezynfekowanie plwocin zapobiega stanowczo rozwlekaniu zarodków, a więc szerzeniu się gruźlicy.

Medycyna nowożytna przeto może poszczycić się trzema ważnymi zdobyczami: a) że gruźlica należy do chorób zaraźliwych, a) że roznośicielami zarazka są plwociny zawierające laseczniki Kocha, c) że gruźlica u zwierząt jest chorobą identyczną z gruźlicą ludzką, i że może się przenosić ze zwierząt na ludzi za pomocą mleka i mięsa. Zwłaszcza dla higieny są to zdobycze nieocenionej wagi, gdyż wskazują, gdzie szukać należy tego srogiego wroga zdrowia i życia ludzkiego. To też posiadamy już niezawodne środki, których pilne i nieustające zastosowywanie zmniejsza niebezpieczeństwo zarażenia się gruźlicą do minimum lub je nawet całkowicie usuwa. Jakkolwiek zarażenie się od suchotnika wykrztuszającego owe miljarde prątków zdawałoby się być rzeczą nie do uniknięcia, to przecież doświadczenie poucza, że dozwole nie osobom zdrowym przebywania w towarzystwie suchotników, u których plwociny *lege artis* uczyniono nieszkodliwymi, wcale nie jest grzechem przeciwko przepisom higieny.

Po tym wstępie przystępuję do przedmiotu samego.

Leczenie suchotników nie doprowadzi do pożądanego celu, jeśli nie będziemy równocześnie stosować środków zapobiegających infekcji. Od zapobiegania więc walka z tą zabójczą chorobą rozpoczynać się powinna. Przepisy zapobiegawcze podzielić można na dwa wielkie działy, a mianowicie: na profilaktykę prywatną, czyli dowolną, i na profilaktykę przymusową, ujętą w ustawę państwową (*stattlich organisierte Phtiseoprophylaxe*).

W zakres opieki dowolnej wchodzi niezliczona ilość szczegółów natury prywatnej, jak np. zakaz sypiania w jednym łóżku, całowania w usta, używania wspólnego łyżek, szklanek, kieliszków, pouczanie o potrzebie jaknajskrupulatniejszej czystości, pouczanie o obchodzeniu się z plwocinami, słowem staranie się o usunięcie niebezpieczeństwa powstającego przez zbyt bliską styczność z suchotnikami (*Umgangstuberculose*). Tu należałoby jeszcze: odradzanie zawierania małżeństw z suchotnikami, zakaz karmienia matkom gruźliczym i t. d. i t. d. Jest to więc dział profilaktyki, zamknięty w ramach życia prywatnego, ów miliard codziennych drobiazgów praktycznych,—„*petits soins*“ w najobszerniejszym tego słowa zna-

czeniu: Najważniejsze z tych przepisów znajdziemy streszczone w t. zw. sanatorjach dla suchotników, w których wszędzie głównym punktem jest przepis odnoszący się do plwocin. I tak w „Volksheilstätte des rothen Kreuzes“ przy Oranienburgu w t. zw. Anstaltsordnung najważniejszym jest ustęp pod l. 13, następujący: Wzywa się z naciskiem chorych w ich własnym interesie, by bez względu na to, gdzie się znajdują, czy to w samym zakładzie, czy też na przechadzkach około zakładu, soplali wyłącznie do soplaczek na ten cel postawionych lub do soplaczek kieszonkowych (Taschenfläschchen). Zabrania się surowo plucia na podłogi i w chustki do nosa.

W zakładzie D-ra Dettweilera zaprowadzone zostały soplaczki kieszonkowe noszące w handlu jego nazwisko. Wyjątki najważniejsze regulaminu obowiązującego chorych w tym zakładzie, są następujące: Każdy z chorych zaopatrzony będzie w soplaczkę wygodną (handliche), którą sam musi wypróżniać i dezynfekować. Chorzy noszący wasy winni umywać je często roztworem sublimatu lub strzydż takowe. Kieszeń służąca do chowania chustki do nosa i przednia część odzieży (surduta i kamizelki) winny być także często wycierane roztworem sublimatu; każdemu choremu doręcza się w tym celu flaszeczkę 100-gramową z roztworem sublimatu. W celu zapobieżenia autoinfekcji, nakazuje się częste płukanie jamy ustnej i czyszczenie zębów szczoteczką. Podczas wspólnych obiadów etc. zabrania się chorym dotykania palcami potraw dla sąsiadów przeznaczonych.

Na zakończenie tego rozdziału dodam jeszcze wyjątek z regulaminu w zakładzie D-ra Weicker'a w Görbersdorfie. Przed każdym jedzeniem chory winien oczyścić palce szczoteczką, a przed i po jedzeniu ma wypłukać usta wodą słoną (Salzwasser). Do dosalania potraw niewolno używać palców, lecz wyłącznie łyżeczki do tego przeznaczonej. Z półniska roznoszonego podczas obiadu, niewolno brać potraw własnym widelcem lub łyżką, lecz wyłącznie widelcem lub łyżką na półnisku się znajdującą i t. d.

Lecz przejdźmy do działu profilaktyki, którą nazwałem przymusową, a która ma być głównym przedmiotem niniejszej rozprawy.

Spółczeństwo ludzkie, choćby najwyżej ucywilizowane pod względem higieny jeszcze pozostaje dzieckiem małoletniem—i dla

tego prawo powinno ochraniać je — „malgré lui“ — za nie myśleć i działać. Prawo to powinno być surowe, nieugięte, ściśle określone, a rządy bronić muszą jego praktyki z bezwzględnością, bo innej na to niema rady. Wszędzie więc, gdzie idzie o poprawę stosunków zdrowotnych, niezbędnem jest kierownictwo ześrodkowane w jednej instytucji, mającej w ręku aparat administracyjny wzorowo zorganizowany i władzę wykonawczą. Doświadczenie nauczyło dostatecznie, że wszelkie komisje sanitarne, komitety miejskie etc., nie przynoszą owocu pożądanego. Odpowiadać może celowi jedynie nadzór stały, kontrola w ustawę państwową ujęta, wyłamujących się od niej grzywną karząca.

Samo leczenie suchotników nie przyniesie większych korzyści jeśli źródło infekcji nie będzie niszczone i zasypywane, a w miarę jak przepisy profilaktyczne rozpowszechniać się będą w użyciu, zmniejszy się liczba suchotników, oraz i śmiertelność z gruźlicy.

Większa część ustaw państwowych, np. ustawa austriacka, zaliczyła gruźlicę do chorób zaraźliwych (Gesetze u. Verordnungen im Sanitätssachen vom Dr. Mahl-Schedl, 1898, na str. 633 są wymienione: „Infectionskrankheiten, a pod l. 13 Lungenschwindsucht, Keuchhusten“), lecz na tem kończy swą czynność państwową, jakoby profilaktyka tylko na podobnem zaznaczeniu polegać miała. Jest rzeczą wręcz nie do pojęcia, dlaczego prawodawstwa okazują tak wielką względność dla laseczników Kocha!

W Austrii każdy z nas corocznie niemal tego doświadcza, że gdy idzie o jakąś epidemję *in spe*, gdzieś jeszcze za dalekiemi górami i lasami panującą, np. cholere, władze sanitarne występują z całą energją, zasypując każdego lekarza przypomnieniami przepisów anticholerycznych; za to na nieprzyjaciela najgroźniejszego, którego ciągle mają przed sobą, t. j. na gruźlicę, wcale nie bacząc. Że państwa skutkiem braku ustaw profilaktycznych dotkliwie ponoszą straty, dość przypomnieć powyżej przytoczoną statystykę Lohmana, z której każdy się przekona, że lasecznik Kocha gorszym jest wrogiem zdrowia i życia ludzkiego aniżeli przecinkowiec.

Zachodzi więc koniecznie potrzeba wypracowania ustawy państwowej osobno i wyraźnie gruźlicy poświęconej; a ustawa ta winna zawierać nietylko ogólne przepisy przymusowe zapobiegawcze, lecz i przepisy odnoszące się do każdego poszczególnego wypadku suchot, tak samo jak są przepisy odnoszące się do każdego

poszczególnego przypadku ospy, płonicy i innych chorób zaraźliwych. Wypracowanie takiej ustawy nie jest rzeczą łatwą, lecz chcący się temu przedmiotowi poświęcić, znajdzie już obfity materiał przygotowany przez lekarzy, przez władze administracyjne różnych zdrojowisk i stacji klimatycznych tak w kraju, jak i za granicą i t. d.

I tak gmina Meranu, Ober i Untermals ogłosiła drukiem następujące przepisy policyjno-sanitarne, obowiązujące od r. 1890, które odnoszą się nietylko do chorób zaraźliwych ostrych ale i chronicznych, a zatem i do gruźlicy.

I. Dezynfekcji przymusowej w aparacie dezynfekcyjnym miejskim podlegają łóżka, materace, pościel, jakoteż bielizna i odzież używana przez chorego na chorobę zaraźliwą. Na żądanie lekarza ordynującego lub miejscowej władzy sanitarnej, podlegać mają dezynfekcji również inne przedmioty w mieszkaniu suchotnika, jako to franki, dywany, meble i podłoga, a to pod nadzorem organów sanitarnych. Dezynfekcja winna być przeprowadzoną w 10 godzin po śmierci, a w 5 godz. po wyprowadzeniu się suchotnika. Przewożenie tych przedmiotów do aparatu dezynfekcyjnego załatwiają organa miejscowe za cenę stałą.

II. We wszystkich hotelach, restauracjach i w ogóle lokalach publicznych (kawiarniach, czytelniach etc.), nadto w tak zwanych pensionatach przeznaczonych na mieszkanie dla chorych, niewolno umieszczać innych spluwaczek, prócz porcelanowych, fajansowych, lub z metalu emaljowanego.

Spluwaczki te powinny być codziennie czyszczone i świeżą wodą napełniane. Wsypywanie do nich piasku, trocin, torfu i t. d. jest wzbronionem. Spluwaczki wodne powinny również być ustawiano nietylko po izbach, lecz i po korytarzach i na schodach w ilości odpowiedniej.

Za przekroczenie przepisów powyższych wyznacza się grzywnę od 3 do 10 guldenów.

Tegoż samego domaga się „Opinia lekarska,” przedstawiona zarządowi Szczawnicy w r. 1890 (ob. „Przewodnik hygieniczny” 1890, rok II, № 9), z której przytoczę punkta ważniejsze:

1. Tak w domach prywatnych jako też w zakładowych i publicznych powinny znajdować się gęsto rozstawione spluwaczki nieprzewrotne, napełnione wodą. Takież splu-

waczki powinny być poustawiane w pobliżu ławek na detpaku. Służba winna wylewać zawartość ich do wychodków codziennie 1 do 2 razy — następnie wyparzać je wrzątkiem, a po dokonaniem każdorazowem oczyszczeniu napełnić czystą wodą.

2. Spluwaczki drewniane jako łatwo nasiąkające plwociną, powinny być zupełnie usunięte z użycia.
3. Do spluwaczek niewolno wsypywać ani piasku, ani trocin, bo te ostatnie przyspieszają wysychanie plwocin.
7. Zamiatanie, ścieranie prochów itd. powinno się odbywać stale w nieobecności chorego przy otwartych drzwiach i oknach, i to wyłącznie szmatami mokremi, śmiecie zaś powinny być palone, a szmaty po każdorazowem użyciu przed wysuszeniem wygotowane.
8. Używanie franek, dywanów itp. w pokojach przeznaczonych dla chorych, winno być zredukowane do minimum, a czyszczenie i trzepanie tych przedmiotów, tak jak i odzieży chorego, winno się odbywać wyłącznie na wolnem powietrzu.
9. Bieliznę chorych na gruźlicę należy odkładać osobno i co najmniej przez godzinę gotować w wodzie.
10. W razie wyjazdu lub śmierci suchotnika, należy przeprowadzić gruntowną dezynfekcję wszystkich sprzętów i przedmiotów w aparacie dezynfekcyjnym, oczyścić podłogi, ściany i sufity, poczem dopiero dozwolonem będzie wprowadzenie nowego gościa.
11. Ażeby dezynfekcję ograniczyć do wypadków koniecznych, należy zawiadamiać lekarzy, by o każdym wypadku gruźlicy, choćby tylko w postaci nieżyty szczytowego, zarządowi donosili.

Lekarze Szczawnicy żądają dalej rewizji sanitarno-technicznej wszystkich domów, szczególnie zaś piętrowych, które mają sufity cienkie, źle spajane, będące zbiornikami pyłu, żądają przemalowania ścian mieszkań na biało po każdorazowem wyprowadzeniu się z nich osoby gruźliczej iub malowania ich w sposób ułatwiający wycieranie ścierką mokrą lub chlebem, żądają dalej pilnego nadzoru nad restauracjami, mleczarniami, kumysarnią i żentyczarnią, oraz pilnowania, by łyżki, szklanki, serwetki i t. d. były zawsze

i stale czyszczone we wrzącej wodzie, żądają zakazu sprzedawania masła i mleka pokrytego szmatą nieczystą, wreszcie urządzenia posadzki cementowej lub asfaltowej o należytych spadkach koło źródeł, zgoła wszędzie, gdzie chore osoby gromadzić się zwykły.

Jako dalszy materiał, mogący posłużyć za punkt wyjścia do wypracowania ustawy państwowej, jest obszerne rozporządzenie namiestnictwa morawskiego z d. 23 grudnia 1890 r. (Österr. Sanitätswesen von Dr. J. Daimer — Erl. der Statth. in Mähren Z. 42570). Jest ono w skróceniu następujące:

Niektóre miejscowości, a mianowicie okolice Rożnowa wykazują bijący w oczy wzrost procentu śmiertelności z gruźlicy, pomiędzy ludnością miejscową (26%). Zachodzi tedy potrzeba zaprowadzenia w miejscowościach, w których suchotnicy przebywają przez czas dłuższy, takich środków ostrożności, któreby dalszemu szerzeniu się gruźlicy kres położyły. Wzywa się więc pana Starostę, by w porozumieniu z urzędem gminnym, z lekarzami kąpielowemi i komitetem zakładowym ogłosił następujące przepisy częścią w formie pouczającej, częścią zaś w formie wyraźnego nakazu:

- 1) Poleca się gościom kąpielowym zachowywanie wszelkiej ostrożności z plwociną, mianowicie nakazuje się im spluwanie wyłącznie do spluwaczek wodą napełnionych, zakazując równocześnie plucia na podłogi, na ścieżki i do chustek.
- 2) Poleca się urzędowi gminnemu i komitetowi Zdrojowiska utrzymywanie starannej czystości tak po miejscach publicznych, jako też i w mieszkaniach prywatnych, i dopilnowywanie, by goście kąpielowi również ją utrzymywali. We wszystkich miejscach publicznych, wzdłuż ścieżek (deptaków) mają być porozstawiane spluwaczki z porcelany, fajansu lub metalu polewanego, które mają być napełniane czystą wodą, nigdy zaś suchemi materiałami. Wypróżnianie ich i oczyszczanie ma się powtarzać co wieczór i t. d.

Co się tyczy czystości w mieszkaniach dla gości kąpielowych, należy ogłosić następujące przepisy:

1. We wszystkich domach, willach i hotelach, przeznaczonych dla gości kąpielowych mają być poustawiane we wszystkich pokojach, po korytarzach i po schodach spluwaczki wodne, które

codziennie mają być wypróżniane i oczyszczone a następnie czystą wodą napełnione.

2. Wszystkie mieszkania dla gości przeznaczone mają być gruntownie oczyszczone przed rozpoczęciem każdego poszczególnego sezonu, jako też po tegoż ukończeniu. Szczególnej staranności wymaga czyszczenie pokoi poprzednio przez suchotników zajmowanych.

3. Oczyszczenie i dezynfekcja mieszkania i sprzętów w niem się znajdujących, mają być przeprowadzone co najpóźniej w pierwszych 12-tu godzinach po wyprowadzeniu się lub po śmierci osoby gruźliczej.

4. Władza miejscowa ma być powiadomiona o mającem nastąpić wyprowadzeniu się chorego na 6 godzin przed wyprowadzeniem, a w 24 godzinach po wprowadzeniu się nowego gościa, a to celem umożliwienia przeprowadzenia nakazanej kontroli co do czystości.

5. Co się tyczy samego sposobu czyszczenia pomieszczeń, należy się trzymać następującej reguły: Schody, korytarze i pokoje powinny być czyszczone wyłącznie na mokro, np. mokremi trocinami. W razie większego zanieczyszczenia podłogi przez niechlujnego pacjenta, ta ostatnia, szczególnie w stronie, gdzie stało łóżko, ma być wytarta starannie wodą mydlaną, z dodatkiem 2½% kw. karbol. W takiż sam sposób czyszczone mają być proste sprzęty drewniane i meble skórą powleczone. Meble wytworniejszego gatunku należy czyścić szmatami maczanymi w wodzie mydlanej i t. p. Ściany wokoło łóżka zajmowanego poprzednio przez chorego plującego, należy wyskrobać, a następnie świeżo pomalować. Ściany zaś kosztownie malowane lub tapetowane należy wycierać i czyścić chlebem. Wszystkie przedmioty, dające się dezynfekować, jako to pościel, materace, kołdry, dywaniki; a wreszcie odzież i bielizna chorego, stosownie do uznania władzy sanitarnej miejscowej mają być przesłane za niewielką opłatą do aparatu dezynfekcyjnego miejskiego:

6. Tak goście kąpielowi, jakoteż i ludność miejscowa, obowiązana jest stosować się do powyższych przepisów namiestnictwa, a chory plujący winni stosownie do uznania organów sanitarnych, przesłać chustki do nosa, pościel i bieliznę do aparatu dezynfekcyjnego przed każdorazowym oddaniem ich do praczki.

7. Przewożenie przedmiotów do kamery dezynfekcyjnej tam i napowrót ma się odbywać w skrzyniach zamkniętych.

8. Na przekraczających przepisy powyższe winna być wyznaczona grzywna.

Treść niniejszego rozporządzenia namiestnictwa winna być rozesłaną do wszystkich lekarzy, którzy i po szpitalach i w praktyce prywatnej zgoła wszędzie postępować winni w jego duchu.

Z podobnem zupełnie rozporządzeniem wystąpiło namiestnictwo w Trieście („Circularerlass der kk. Statthalterei in Triest am 27 Decemb. 1889. Z. 19,800 ob. österr. Sanitätswesen van Dr. J. Daimer) ogłaszając przepisy profilaktyczne. (D. n.)

Z KOMITETU HYGJENY LUDOWEJ

B. II-ej WARSZAWSKIEJ WYSTAWY HYGJENICZNEJ

(Seksja szpitalna).

SZPITAL Ś-go PAWŁA W STERDYŃI

podał Dr Adam Jarosiński.

I. Rys historyczny.

Sterdyń leży w powiecie Sokołowskim gubernji Siedleckiej w odległości 6-ciu wiorst od Buga i wpadającego doń Nierca, t. j. na pograniczu powiatu Ostrowskiego gubernji Łomżyńskiej i powiatu Bielskiego gubernji Grodzieńskiej.

Dziś mająca 1000 mieszkańców osada przez długie lata była własnością hrabiów Ossolińskich, następnie przeszła do hrabiów Krasińskich, a w roku 1848 hrabianka Paulina Krasińska wniosła Sterdyń jako wiano swojemu małżonkowi, obecnemu prezesowi Komitetu Towarzystwa Kredytowego Ziemskiego p. Ludwikowi Górskiemu. Państwo Górscy prawie stale mieszkali w swoich dobrach, posiadając zaś wiele cnót obywatelskich znacznie się przyczyniali do podniesienia Sterdyńskiej okolicy i dobrobytu okolicznych włościan. Im również i szpital Sterdyński pośrednio zawdzięcza swój początek. Widząc brak umiejętnej pomocy lekarskiej, państwo Górscy skutecznie zaradzają powyższej potrzebie i w roku 1853 zapra-

szają do siebie wychowawca Wszechnicy Jagiellońskiej D-ra Sebastjana Rosickiego. Pełen młodzieńczej energii, pracowity i doskonały lekarz D-r Rosicki znajduje w Sterdyni wdzięczne pole dla swej zawodowej i społecznej pracy: w krótkim stosunkowo czasie umie sobie zjednać okolicznych mieszkańców, przeważnie lud roboczy, wspierany zaś moralnie i materialnie przez swych możliwych protektorów dąży do urzeczywistnienia upragnionego przez się celu — do założenia większego szpitalika. Wiele przeszkód musiał usunąć, wiele trudów ponieść, zanim przy współudziale miejscowego obywatelstwa otworzył szpital na 20 łóżek. Akt założenia szpitala spisany własnoręcznie przez D-ra Rosickiego i przechowywany w książkach szpitalnych przytaczam *in extenso*.

„Sterdyn 12-go Lutego 1863 roku.

„Szpital dotychczasowy w Sterdyni, składający się z 6-ciu łóżek przeznaczony był dla chorych z majątku Sterdyńskiego i utrzymywany wyłącznym kosztem dziedzica miejscowego. z dniem dzisiejszym istnieć przestaje. W miejsce tegoż wybudowany został z dobrowolnych składkowych ofiar szpital nowy z przeznaczeniem nie tylko dla miejscowych chorych, ale dla wszystkich chorych bez wyjątku.

„Jak tylko myśl powzięta została co do wybudowania nowego większego szpitala, sąsiednie panie obywatelki zawiązały z siebie komitet do zebrania potrzebnego funduszu. Ja napisałam stosowną odezwę, na której podpisały się: JJWW. pani Emilja Trębicka z Kurowic, pani Albina Rozenwerth z Wólki Kossowskiej, pani Elżbieta Chojecka z Małożewa, pani Aniela Walewska z Wirowa i pani Janina Kuszell z Kossowa. Nadto podcyfrował odezwę tę JW pan Artur Chojecki z Gródka, który łącznie z panem Jaszczołdem wybudował plan i podjął się kierować budową. Ponieważ zaś na miejscu koniecznym był dozór i utrzymywanie podręcznej kassy, podjął się tego dopełnić Wpan Żołędowski, burmistrz miasta Sterdyni, z czego też w istocie wśród największych przeszkód i trudów z największą gorliwością i prawdziwym poświęceniem jaknajchlebniej wywiązał się, gdyż robił daleko więcej nad to, czego się podjął. Skoro dziedzic majątku Sterdyńskiego JW. pan Ludwik Górski dowiedział się o zamierzonym przez sąsiednich obywateli projekcie, zaprosił sąsiadów swoich i oświadczył im, że na wybudowanie ta-

kiego ogólnego szpitala w zupełności się zgadza, że będzie się starał o ile możności przyjść stowarzyszonym w pomoc i ofiarował plac na wieczystą własność wraz z ogrodem pod ten szpital, darował drzewo z karczmy Wygodą nazwanej, resztę nowego drzewa ile będzie potrzeba, wszystką cegłę i 2 kopy wytartych tarcic. Prócz tego darował wszystkie sprzęty ze starego szpitala i kapitałem 30 tysięcznym obciążył majątek hipotecznie, z którego procent obrócony ma być na utrzymanie trzech sióstr Miłosierdzia, które chorych w tym szpitalu obsługiwać mają. Po takim oświadczeniu JW. pana Ludwika Górskiego, obywatele sąsiedni przyrzekli wszelką ze swej strony pomoc w wybudowaniu i dalszem utrzymaniu tego szpitala i złożyli zaraz deklaracją, że przez lat 3. co rok złożą się na 3 tysiące złotych polskich i do 60 korcy zboża różnego, który to fundusz wystarczyć może na pierwszą podstawę, i z którego obsługa i najpierwsze potrzeby mogą być zaspokojone. Koszta zaś kuracyjne będą ściągane od chorych w umiarkowanej ilości.

„Zaraz potem wspomniane panie zajęły się jaknajenergiczniej zbieraniem składek, a JW. pani Emilja Trębicka jako prezesowa złożonego komitetu prócz ze swej strony największych ofiar w pieniądzech i w rozmaitych wielką korzyść przynoszących darowiznach, urządziła loteryą z zebranych fantów i z 6-ciu drzew cytrynowych danych na korzyść szpitala, wreszcie ofiarowała 6 łóżek z całą bielizną i wszystkimi potrzebnymi sprzętami, — tak że cała darowizna JW. pani Emilii Trębickiej do 600 rs. wyniosła. Mając taką podstawę przystąpiliśmy do budowy szpitala drewnianego, projekt założenia onego 19-go Maja 1861 roku, w dzień pamiątki zesłania Ducha św. został powzięty, zaś już w następnym roku 28-go Kwietnia 1862 roku, położony został kamień węgielny uroczystie w Sterdyni na placu obok szkoły elementarnej, na drodze do Ratyńca i do Węgrowa tuż nad stawem, którego woda napływowa z łąk i pól używaną bywa do obracania młyna wodnego. Do tego miejsca wyszła procesja po uroczystem na ten cel nabożeństwie w kościele, poprzedzona przez duchowieństwo: W-go księdza kanonika Erazma Parysa, celebrującego, z W-ym księdzem Władysławem Ołtarzewskim, wikarjuszem miejscowym, W-ym księdzem Dąbrowskim, wikarjuszem z miasta Siedlec, księdzem Komissarzem Jeneralnym OO. Reformatów i Definitorem Patrycym Przylibskim, wujem podpisanego i alumnem akademji Duchownej Rzymsko-Katolickiej Kon-

stantym Szyszkowskim z Warszawy. Z ludem, niosącym krzyże, chorągwie i obrazy, licznie w tym celu zgromadzonym, znajdował się pod ten czas pan Erazm Parys, bratanek ks. kanonika Parysa, w gościnę z Francji z Marsylii, urzędnik kolei żelaznej tamtejszej, zarazem JW. pani Bronisława Wyleżyńska, JW. pani Jadwiga Chojcka z dziećmi, córki JW. pani Emilji Trębickiej, JW. pani Aniela Walewska z Wirowa, JW. pani Maliszewska, małżonka D-ra Antoniego Maliszewskiego z Sokołowa, a na czele JW. pani prezesa Emilja Trębicka wraz z synem, JW. panem Stanisławem Trębickim, któremu także towarzyszył W. pan Paderewski młody, obywatel z pod Niemiaticz. Po rozrzewniającej przemowie do ludu przez ks. kanonika Parysa, wyjaśniającej cel tej ceremonii i przyszłego zakładu, dopełnionem zostało poświęcenie fundamentów, położenie kamienia węgielnego, do czego wszyscy obecni i starsi włościanie rękę swoją przyłożyli.

„Zamurowano w węgiel od strony wschodniej budynku w butelce opieczętowanej napis stosowny. Procesja powróciła potem do kościoła, a budowa szpitala postępowała swoim porządkiem.

„Murarską robotę wykonał majster z Miedzny Stanisław Smarzewski, ciesielską zaś Jan Klemm, młynarz z Gródka. Mnóstwo sąsiednich pań i panów obywateli złożyło różne ofiary w naturze, a jedną z największych dała JW. Pani Marszałkowa Kuczyńska z Korczewa, gdyż ofiarowała największą ilość tarcie suchych w najlepszym gatunku.

„W przeciągu 7-iu miesięcy wykończony został szpital na wysokiej podmurówce z drzewa z zewnątrz wykitowany i olejno pomalowany. Przez środek budynku przechodzi kurytarz a po jednej i po drugiej stronie tegoż są położone sale dla chorych. Takich sal jest 4, z przeznaczeniem na wygodne i obszerne pomieszczenie 20 łóżek. Prócz tych jest jeszcze jedna sala na kancelarję i skład bielizny szpitalnej, 2 obszerne pokoje na mieszkanie sióstr miłosierdzia, kuchnia razem z pralnią, łazienka, spiżarka, lodownia, kloaki i pokój na pomieszczenie apteki szpitalnej. Pod kuchnią jest wymurowana sklepiona obszerna piwnica, a pod łazienką mniejsza piwniczka. Obok szpitala wybudowaną została szopa na drwalnię, skład gospodarskich przedmiotów i w jednej części na pomieszczenie kloak dla zdrowych. Przed domem jest dość obszerny plac, który ogrodzony jest sztachetami, po za domem dziedziniec, a po za tym ogród, wynoszący przeszło móg grunt jak najlepszego.

„JW. Pani Trębicka rozpisała do sąsiednich pań wezwanie o nadesłanie 14-tu łóżek żelaznych, z należąciami do tych łóżek utensyljami, gdyż sama 6 łóżek z góry ofiarowała.

„Kiedy jeszcze nie wszystkie łóżka zostały nadesłane, a gmach w zupełności ukończony, szpital nazwano pod wezwaniem Ś-go Pawła, na pamiątkę, że JW. Pani Paulina z Hr. Krasińskich Górską, małżonka JW. Pana Ludwika Górskiego, najpiękniejszą ofiarę, bo 30 tysięcy złot. pols. dla szpitala tego hypotecznie zapisała. Dnia 18 Listopada 1862 r. dopełnionem zostało uroczyste poświęcenie. Dzień ten dla tego do poświęcenia przeznaczonym został, że 16 Listopada przypada w Sterdyni, jako w dniu św. Stanisława Kołki odpust 40-to godzinny, gdzie zgromadzenie duchownych i ludu jest znaczne. W trzecim zatem dniu po konkluzji 40-godzinnego nabożeństwa wyszła na czele licznego duchowieństwa procesja z kościoła, której oprócz miejscowych osób towarzyszyli właściciele majątku Sterdyńskiego JW. Państwo Ludwikowie Górscy, z panną Ewą Derwałowicz, dziedziczką Repek. Wskutek różnych przeszkód nie mogło się zebrać całe grono ofiarodawczyń, które zebrały fundusz, ale komitet ten reprezentowany był przez JW. Panią Ignacyą Mysłakowską i JW. Panią Bronisławą Wyleżyńską z Kurowic. Ks. kanonik Parys i tym razem dopełnił tej ceremonji, poprzedziwszy ją bardzo rzewną przemową do licznie zgromadzonego ludu.

„Z dniem tym t. j. 18 Listopada szpital został w zupełności wykończonym i gotowym do otwarcia, lecz ponieważ siostry miłosierdzia nie otrzymały urzędownie zatwierdzonego zapisu, z któregoby się utrzymać mogły przy obsłudze chorych, zaczekać musieliśmy z publicznem otwarciem onego. Tymczasem uporządkowaliśmy wewnątrz zakład, i zgromadzili wszystkie ofiary. Pieniądzy ubieranych przez wspomniane panie było przeszło 15 tysięcy złp. Dnia 11 Lutego 1863 r. przybyły trzy Siostry Miłosierdzia z Warszawy, zajęły swoje mieszkanie w szpitalu, zajęły się przeniesieniem chorych ze starego dominialnego szpitala, i z dniem 12-ym Lutego 1863 r. szpital do publicznego użytku otwartym został. Obok zarządu wewnętrznego zakładem przez siostry miłosierdzia będzie utworzoną Rada szczegółowa opiekuńcza szpitala Ś-go Pawła w Sterdyni, lecz obecnie z powodu rozmaitych przeszkód, utrudniających zebranie się obywateli do utworzenia takiej Rady, wszystkie znajdujące się w gotowiznie i w naturze fundusze od-

dane zostały w ręce sióstr miłosierdzia, które zobowiązały się ze wszystkiego co do ich rąk wpłynie lub wydanem zostanie przed utworzoną Radą Opiekuńczą rachunkami dokładnymi swoje działanie usprawiedliwić.

„Jedną z najniezbędniejszych potrzeb przy tym szpitalu jest studnia na dziedzińcu z pompą i oparkanie ogrodu, lecz na te rzeczy zabrakło zupełnie funduszu, na co jednak przy Opatrzności Boskiej znajdują się dobrodzieje.

„Siostry miłosierdzia, które pierwsze otworzyły Szpital Ś-go Pawła w Sterdyni nazywają się: panna starsza-siostra Stanisława Meltzer, panna do chorych siostra Eleonora Prokopowicz, panna ekonomka siostra Walerja Fedorowicz. Pan Rutkowski Józef, nauczyciel miejscowej szkoły elementarnej zajmował się jaknajtroskliwiej prowadzeniem wszystkich rachunków tak podczas budowy szpitala, jako też i teraz nie odmawia swej pracy przy wprowadzeniu szpitala w życie.

„Felczerem obsługującym chorych szpitalnych jest obecnie pan Izidor Salamonowicz. Pierwszy kamień pod szpital przywiezionym został przez Mikołaja Kondziałkę, włościanina z Dziecioł dalszych.“

„W Sterdyni 12 Lutego 1863 r.

Sebastyan Rosicki

Doktor Medycyny Wszechnicy Jagiellońskiej,
Członek Korrespondent
Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego.
Lekarz ordynujący szpitala Ś-go Pawła w Sterdyni.“

Wkrótce po otwarciu szpital zostaje oddany pod opiekę Głównej Rady Opiekuńczej Królestwa Polskiego, która ze swej strony zezwala na utworzenie miejscowej Rady Opiekuńczej (1865 r.); ta ostatnia składała się z następujących osób:

Opiekun szpitala Ludwik Górski, prezydujący Artur Chojecki. Członkowie: Ks. Marzewski, proboszcz z Jabłonny, ks. Erazm Parys, proboszcz ze Sterdyni, W. Bądryński, właściciel Skrzeszewa, J. Rutkowski (sekretarz), Dr J. Rosicki.

Działalność członków Rady Opiekuńczej polegała na dostarczaniu dla szpitala niezbędnych produktów oraz funduszków. Szpital utrzymywał się z dobrowolnych ofiar, urządzanych zabaw,

kwest po kościołach na korzyść szpitala oraz z opłat za leczenie chorych (z początku po 20 kop., następnie po 25 i 30 kop.). W r. 1870 Rada Opiekuńcza prywatna zniesioną zostaje, na jej zaś miejscu powstaje Rada Powiatowa, istniejąca dotychczas, w skład której wchodzi: Opiekun szpitala Ludwik Górski, prezydujący naczelnik powiatu Sokołowski. Członkowie: pomocnik naczelnika powiatu, lekarz powiatu, proboszcz cerkwi prawosławnej w Sokołowie.

Rada Powiatowa jest w bezpośredniej zależności od Rady Opiekuńczej Gubernjalnej.

W roku 1877 umiera Dr. Rosicki. Zmarły nie dorobił się majątku, pozostawił zaś po sobie dobre imię często po dziś dzień ze zcją wspominane oraz szpitalik, którego był założycielem, w którym troskliwie przez 24 lata pracował i niósł ulgę cierpiącym. Okoliczne obywatelstwo, uznając zasługi D-ra Rosickiego wmurowało w Sterdyńskim kościele tablicę ozdobioną biustem zmarłego i następującym napisem:

Ś. P.

SEBASTJAN ROSICKI

LEKARZ SZPITALA STERDYŃSKIEGO

ur. d. 18 Stycznia 1830 r. w Galicji,
umarł d. 4 Czerwca 1877 r. w Sterdyni.

Obywatele tej okolicy, w której przez lat z górą dwadzieścia niósł pomoc i pociechę, proszą o modlitwę za duszę jego do Boga.

Następca D-ra Rosickiego. Dr Alojzy Podolski, wychowaniec Uniwersytetu Warszawskiego (obecnie lekarz powiatu Węgrowskiego) szedł drogą utartą przez swojego poprzednika. Frekwencja chorych oraz zaufanie do szpitala, sądząc z ilości leczących się w szpitalu, dość duża.

D-ra Podolskiego w 1884 r. zmienia trzeci z kolei lekarz Dr Józef Tchórznicki (obecnie lekarz m. Warszawy). Główną zasługą dr-a Tchórznickiego jest wprowadzenie antyseptyki do szpitala, urządzenie bezwonnych ustępów, wentylacji etc. Dr. Tchórznicki pracował w Sterdyni do marca 1894 r.

Siostry miłosierdzia oprócz trzech wyżej wymienionych w dalszym ciągu były następujące: 4) Florentyna, 5) Marjanna, 6) Emilja,

7) Felicja, 8) Eleonora, 9) Paulina, 10) Filomena, 11) Walerja, 12) Matylda Ekkert, 13) Katarzyna Bańkowska.

Przy Radzie Powiatowej: 14) Grasylda Jakobielska, 15) Pelagja, 16) Aniela, 17) Romanja.

W roku 1885 katolickie Siostry Miłosierdzia ze Stowarzyszenia Ś-go Kazimierza na skutek rozporządzenia Warszawskiego Jenerał-Gubernatora JW-go Hurko zostały usunięte, na ich zaś miejsce przysłane siostry prawosławne ze Stowarzyszenia Ś-tej Elżbiety. Te ostatnie kolejno były następujące: 1) Marja Baracz, 2) Marja Konkiewicz, 3) Helena Potapowa, 4) Marja Miłowidowa, 5) Marja Aleksiejewa, 6) Helena Tronowska, 7) Anna Wasiljewa, 8) Olga Jewstratowa, 9) Anna Raczkowska, 10) Natalja Ławrowa, 11) Glikerja Lisowska, 12) Natalja Andrejewa, 13) Anna Gołowa, 14) Eugenja Balicka.

Felczerzy szpitalni od czasu założenia szpitala do chwili obecnej byli następujący: 1) Salamonowicz, 2) Wasilewski, 3) Myszka, 4) Abratowski, 5) Lewiński, 6) Sikorski, 7) Szerenos, 8) Mordasiewicz.

W prowadzeniu ksiąg i urzędowej korespondencji lekarzom pomagał do końca swego życia t. j. do listopada 1895 r. pan Józef Rutkowski, były nauczyciel szkoły Sterdyńskiej.

Ruch chorych od czasu założenia szpitala był następujący:

W roku	było chorych	umarło	przebyli dni
1863	260	21	6,079
1864	183	12	5,950
1865	297	17	9,110
1866	280	11	7,561
1867	239	17	6,554
1868	287	16	6,653
1869	315	23	7,263
1870	298	21	5,573
1871	283	30	6,127
1872	346	25	6,667
1873	320	23	6,515
1874	317	18	7,092
1875	298	17	6,054
1876	289	19	6,187
1877	260	26	5,719
1878	322	20	6,018
1879	824	17	5,479
1880	338	20	5,377

W roku	było chorych	umarło	przebyli dni
1881	301	23	4,717
1882	414	36	4,930
1883	318	26	4,323
1884	341	26	5,236
1885	304	28	6,087
1886	340	16	6,455
1887	311	18	4,841
1888	346	14	4,432
1889	319	10	3,829
1890	346	13	4,184
1891	288	17	4,293
1882	211	24	2,775
1893	232	20	3,730
1894	229	13	3,263
1895	311	20	3,649
1895	317	14	3,575

Środki na utrzymanie szpitala w pierwszych kilkunastu latach hojnie płynęły do kasy i szpiżarni szpitalnej: zamożnych dworów było podostatkiem, ofiarnych rąk nie brakło; z biegiem jednak czasu, mniej więcej od lat 12 ofiarność publiczna zupełnie prawie ustała i ustąpiła miejsca obojętności. Dziś szpital zaledwie istnieje i już od kilku lat nasuwa się pytanie, czy go z powodu braku środków nie zamknąć.

II. Obecny stan szpitala.

Szpital stoi na krańcu osady, otoczony z trzech stron polami i łąkami. Budynek szpitalny parterowy, drewniany, szerokim korytarzem podzielony na część frontową, w której się mieszczą: kancelarja, sala operacyjna i mieszkanie sióstr miłosierdzia, oraz część zwróconą ku szpitalnemu ogrodowi, w której jest 5 sal dla chorych. Większych sal, mogących pomieścić po 6 łóżek jest 3, 2 salki o dwóch łóżkach oraz numer o jednym łóżku. W murowanej przybudówce mieszczą się wanny, łaźnia parowa i apteka szpitalna. Kuchnia, pralnia, mieszkanie dla służby, oraz inne ubikacje gospodarskie, znajdują się w oddzielnych budynkach. W obrębie zabudowań szpitalnych urządzono w ostatnich latach barak choleryczny na 10 łóżek. Po za szpitalem 2-morgowy sad owocowy. Przed frontem szpitala, ocienionym kasztanami i jodłami dwa kwiatowe ogródki, oraz werenda. Na froncie widnieje napis:

Больница Св. Ан. Павла. — Szpital Św. Pawła.

1862 r.

Szpital z zewnątrz pomalowany olejną farbą na kolor orzechowy. Długość budynku stóp 140, szerokość 40.

Korytarz przez całą długość szpitala, szeroki stóp 4 1/2, oświetlony i ogrzany; ściany i sufit w korytarzu białe, olejno pomalowane; na malowanej podłodze rozpostarty chodnik.

Do każdej z sal z korytarza paowadzą oddzielne drzwi. Sale dla chorych widne, ściany czysto bielone; sufity, drzwi i okna malowane na kolor biały, podłogi zaś na kolor brązowy. Piece białe, kafłowe, z hermetycznymi drzwiczkami, opalane drzewem. W każdej z sal istnieją wentylatory, na podłogach rozpostarte chodniki. Łóżka żelazne, malowane na kolor jasno-orzechowy; obok każdego stoliczek z szufladką i półką malowany na takiż kolor. Posłanie łóżka składa się z płóciennego siennika wypchanego słomą i przykrytego płóciennym prześcieradłem, dwóch poduszek wypchanych pierzem i pokrytych białymi powłóczkami, oraz wełnianej kołdry. podszytej płóciennym prześcieradłem.

Dla chorych świerzbą dotkniętych używane są poduszki wypchane słomą. Przy każdym łóżku skórzane pantofle, wełniany szlafrok siwego koloru, oraz szklany kufel do płwociny.

Zawartość powietrza w salach następująca:

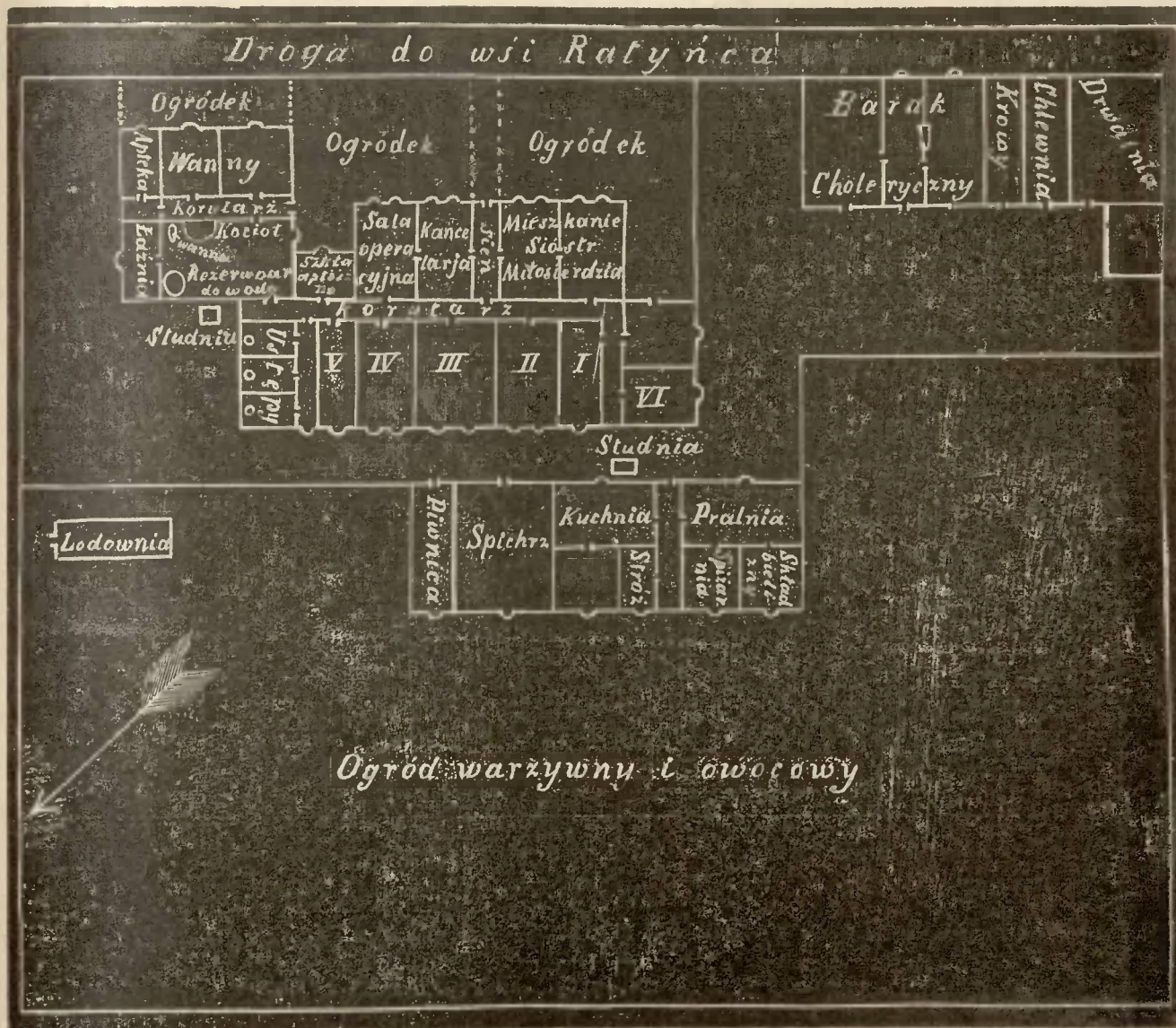
	Wymiary			Objętość stóp sześć.	Łóżek		Razem łóżek	Wypada na jedno łóżko stóp sześć.
	dlu- gość	szero- kość	wyso- kość		chorych	służby		
	S t o p y							
Nr 1. Sala Ś-go Sebastjana—kobieca	15	16	9	2160	3	—	3	720
„ 2. Sala Ś-go Ludwika — męzka .	19	16	9	2736	5	1	6	456
„ 3. Sala Ś-go Pawła — męzka . .	21	16	9	3024	5	—	5	605
„ 4. Sala Ś-tej Katarzyny—kobieca	19	16	9	2736	5	1	6	456
„ 5. Sala dla zaraźliwych	9	16	9	1296	1	—	1	1296
„ 6. Oddzielny pokój	9	12	9	972	1	—	1	972
				12924	20	2	22	673 średnia

t. j. w salach dla chorych nie licząc korytarza mamy 12,924 sześć. stóp. powietrza, czyli na każde z 22 łóżek wypada po 673 stopy. Wogóle ilość powietrza dostateczna.

Łaźnia oraz wanny umieszczone są w murowanej przybudówce. Łaźnia z powodu wadliwego pierwotnego urządzenia od wielu lat nieczynna, a dla braku środków nie restaurowana, 2 wanny

miedziane wewnątrz pobielane, oraz jedna drewniana, umieszczone są każda w oddzielnym pokoiku.

Woda do wanien doprowadzoną bywa osobnemi rurami ze zbiorników, usuwaną zaś bezpośrednio do przeprowadzonych w tym celu kanałów. Każdy numerek kąpielowy, którego umeblowanie, stanowią: wanna, miękka sofka, obita ceratą, stoliczek, wieszadła do ubrania, słomianka pod nogi i termometr kąpielowy ma ściany i sufit malowane olejną farbą, podłogę zaś wylaną asfaltem.



Plan szpitala w Sterdyni.

Kąpiele dla chorych stosują się zwykle raz w tygodniu tylko, wyjątkowo—częściej. Z wanien korzysta i przychodząca publiczność za opłatą na korzyść szpitala.

Ustępy bezwonne, dobrze wentylowane, systemu kubelkowego; wypróżnienia odwaniane proszkiem otwockim i codziennie usuwane.

Apteka szpitalna zaopatrywana w niezbędne środki farmaceutyczne i opatrunkowe, sprowadzane ze składów aptecznych. Umeblowanie apteki stanowią: duży stół apteczny z wagami, dwie duże szafy z półkami i szufladami oraz umywalnia. Naczyń szklanych, porcelanowych i fajansowych apteka posiada 150. Lekarstwa wydawane są wyłącznie dla chorych, leczących się w szpitalu, wyjątkowo zaś dla ubogich chorych ambulatoryjnych.

Sala operacyjna dość duża, kwadratowa, o dwóch oknach. Ściany i sufit malowane białą, podłoga zaś orzechową farbą olejną. Umeblowanie sali stanowią: stół operacyjny systemu prof. Obalińskiego z Krakowa, dwie szafy oszklone z instrumentami i opatrunkami, trzy zwyczajne stoły różnej wielkości, dwa krzesła drewniane, umywalnia z marmurowym blatem, lampa wisząca oraz sterylizator. Wszystkie meble lakierowane na kolor biały.

Szpital jako całość zawdzięczając czystemu i starannemu utrzymaniu sprawia przyjemne wrażenie, bardzo jednak znać na nim zab czasu.

Instrumenta chirurgiczne składają się z:

1. narzędzi amputacyjnych i resekcyjnych.
2. „ ginekologicznych.
3. „ ocznych.
4. „ laryngologicznych i usznych.
5. „ zębowych.
6. „ do rozszerzania cewki moczowej.
7. termokauteru Paquelina.
8. aspiratora Potaina.
9. maszyny elektrycznej ze stałym prądem, Störera.
10. „ „ z przerywanym prądem, Spamera.
11. aparatu do zawieszania, oraz innych drobniejszych.

Środki mające na celu utrzymanie czystości w szpitalu są następujące:

1. Podłogi w salach dla chorych codzienie są wycierane mokremi ścierkami, a raz w tygodniu dokładnie myte.
2. Stoliki przy łózkach oczyszczane po każdym jedzeniu.
3. Plwocinę chorzy wypływają do szklanych naczyń, wypełnionych do połowy odkażającym płynem.
4. Nocniki na salach używane są tylko dla obłożnie chorych i niezwłocznie po użyciu z sal są usuwane: wypróżnienia po chorych zaraźliwych podlegają dezynfekcji.

5. Ustępy doskonale wentylowane, podłogi w nich i sedesy codziennie myte; wypróżnienia posypują się proszkiem otwockim, który wraz z szufelką w dostatecznej ilości znajduje się w skrzynce obok każdego sedesu. Wypróżnienia codziennie wieczorem z kubłów są usuwane w przeznaczone miejsce na polu, kubły zaś starannie się myją.

6. Zabrudzona pościel i bielizna niezwłocznie bywa zmieniana.

7. Bielizna i pościel po chorym zaraźliwym podlega dezynfekcji w przyrządzie parowym (Gostyńskiego), i następnie oddawana jest do prania, słoma i opatrunki w tym razie bywają spalane.

8. O ile jest możebnem, chorzy zaraźliwi są izolowani.

9. Sala operacyjna, w której się odbywają operacje i opatrunki, codziennie po ukończeniu opatrunków, bywa dokładnie oczyszczana; stół operacyjny, podłoga, ściany i okna myją się 1‰ roztworem sublimatu.

10. Chory, któremu należy wykonać operację, na dzień przedtem, o ile przypadek nie jest nagłym, otrzymuje ciepłą kąpiel z mydłem. Na godzinę przed operacją, kiszka odchodowa opróżnia się za pomocą lawatywy. Narzędzia do operacji i opatrunki wysterylizowane. Lekarz, felczer i siostry, jak również wszyscy uczestniczący przy operacji ubrani w białe płócienne okrycia. Pole operacyjne zmywa się za pomocą szczotki ciepłą wodą z mydłem, następnie 1‰ roztworem sublimatu, i ostatecznie spirytusem i eterem. Do mycia rąk przy operacjach służą też same wyżej wymienione środki.

11. W kuchni, pralni i na podwórzu przestrzega się wzorową czystość.

12. Bielenie sal odbywa się 2 razy do roku.

13. Podczas niepogody, stróż szpitalny pilnuje, aby odwiedzający chorych nie wnosili na obówie błota.

Pożywienie dla chorych podawane jest 3 razy dziennie, stosownie do przepisanych przez lekarza porcji.

Porcji jest 5, oprócz takowych istnieją dodatkowe porcje.

Z pierwszej porcji korzysta służba szpitalna. Chorzy przeważnie jadają drugą, trzecią i czwartą porcję, piąta zaś istnieje tylko na papierze, ponieważ szpital dla braku środków nie jest w możności takowej stosować. Toż samo się tyczy i porcji dodatkowych.

Porcja pierwsza.

Śniadanie. Kaszy $\frac{1}{4}$ kwaterki gryczanej lub jęczmiennej, która po ugotowaniu okrasza się mlekiem, masłem lub słoniną. Chleba razowego 2 funty na cały dzień.

Obiad. Zupa, barszcz lub kapuśniak zaprawiony mąką z $\frac{1}{4}$ kwaterki kaszy i gotowanej wołowiny $\frac{1}{2}$ funta.—Kaszy, grochu lub kartofli talerz.

Wieczersza. Kaszy gryczanej, pszennej lub jęczmiennej talerz (kaszy pół kwaterki).

Druga porcja.

Śniadanie. Kaszy pół kwaterki gryczanej lub jęczmiennej, która po ugotowaniu okrasza się mlekiem, masłem lub słoniną. Chleba pytlowego $1\frac{1}{2}$ funta na cały dzień.

Obiad. Zupa mleczna, rosół lub barszcz burakowy bez octu; $\frac{1}{4}$ kwaterki kaszy.— Mięsa wołowego gotowanego pół funta. — Kaszy, kartofli lub marchwi talerz.

Wieczersza. Kaszy gryczanej, pszennej lub jęczmiennej talerz.

Porcja trzecia.

Śniadanie. Kleik z pół kwaterki kaszy gryczanej, jęczmiennej lub manny. — Herbaty jeden kubek. — Bułki pszennej pół funta na cały dzień.

Obiad. Zupa, rosół z wołowego mięsa zasypany mianą lub kaszką krakowską ($\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ kwaterki).

Wieczersza. Klej z pół-kwatką kaszy. — Herbaty kubek.

Porcja czwarta.

Śniadanie. Mleka $\frac{1}{4}$ kwarty przegotowanego. — Herbaty jeden kubek. — Bułki pszennej pół funta na cały dzień.

Obiad. Zupa mleczna (pół kwarty mleka i $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ kwaterki kaszki).

Wieczersza. Mleka gotowanego $\frac{1}{4}$ kwarty. — Herbaty kubek.

Porcja piąta.

Śniadanie. Herbaty 2 szklanki lub kawa ze śmietanką.—Bułki pół funta. (7-a rano).

Obiad. Zupa, sztuka mięsa, pieczone i kompot (12-a w południe).

Wieczersza. 2 szklanki herbaty, jedna szklanka mleka, bułka. (6-ta wieczorem).

Porcje dodatkowe.

Pół mleka = pół kwarty. — 1 mleko = kwarta. — Pół herbaty = 1 kubek. — 1 Herbata = 2 kubki. — Pół kawy = filiżanka, 1 kawa = 2 filiżanki (czarna lub z mlekiem). — Pół piwa = kubek, 1 piwo = 2 kubki. — Wódka 1, 2 lub 3 uncje. — Wino 1, 2 lub 3 uncje. — Kurczę, kura $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ kury w potrawce lub pieczonej, rosół z kury, kotlet z kury. — Kotlet duży i mały ($\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{4}$ funta) wołowy lub cielęcy. — Pół bułki = $\frac{1}{4}$ funta, 1 bułka = pół funta. Chleba 1, 2 funt. — Kompot ze śliwek, gruszek lub jabłek ($\frac{1}{4}$ —1 funt.). — Jaj sztuk 1, 2, 3 lub 4.

Oświetlenie szpitala naftowe. Korytarz i ustępy oświetlone są przez całą noc. W salach u chorych o godz. 9-ej wieczorem lampy gaszą się, a natomiast zapalane bywają nocne lampki z oliwą, które się palą przez całą noc. W wyjątkowych razach używane bywają świece stearynowe. Służba szpitalna składa się z pięciu osób: stróża, kucharki, praczki, posługacza i posługaczki przy chorych.

Dzień w szpitalu chorzy spędzają w następujący sposób: wstają o 6-ej, myją się i porządkują pościel. Służba sprząta sale i wyciera podłogi mokremi ścierkami. O 7-ej śniadanie. O 9-ej lub 10-ej rozpoczyna się wizyta lekarska, przy której są obecne siostry i felczer. Jeżeli jest do wykonania operacja, to lekarz przede wszystkim przystępuje do wykonania takowej, następnie w obecności lekarza wykonywane są opatrunki innym chorym chirurgicznym przez felczera i siostry, naostatku zaś oglądanie chorych z chorobami wewnętrznymi. Wizyta lekarska trwa do 11—12-ej. O 12-ej obiad, o 7-ej kolacja, o 9-ej chorzy udają się na spoczynek.

Mniej ciężko chorzy i umiejący czytać korzystają z biblioteczki szpitalnej, składającej się z kilkunastu tomików treści popularnej.

Odwiedzanie chorych przez krewnych dozwolone jest w poniedziałki, czwartki oraz święta od 2-ej do 5-ej po południu. Od tego prawa są liczne wyjątki, gdyż chorzy po większej części są zamiejscowi, i przyjezdni krewni nie zawsze mogą się zastosować do godzin wskazanych.

Chory, który chce wstąpić do szpitala udaje się uprzednio do lekarza. Lekarz kwalifikuje, czy chorego przyjąć lub nie (syfilioty, umysłowo chorzy i rodzące nie są przyjmowani; również ze

względu na szczupłe fundusze szpitala nie zawsze są przyjmowani chorzy z cierpieniami chronicznymi, nieuleczalnymi). Chory, przyjęty do szpitala składa w kancelarji swój paszport lub inny dowód legitymacyjny i oddaje do przechowania ubranie, na co otrzymuje kwit szpitalny. Ubranie chorych zakaźnych zanim podlegnie dezynfekcji bywa przechowywane oddzielnie. O ile jest możliwem chory po przyjęciu do szpitala otrzymuje ciepłą kąpiel z mydłem. zostaje ostrzyżony i ogolony.

Szpital sterdyński należy do najuboższych w kraju, gdyż oprócz budynków szpitalnych nie posiada innych nieruchomości. kapitału zaś umieszczonego w banku ma zaledwie 1982 rs. Rucho-my inwentarz szpitala oceniony jest na 1500 rs.

Środki na utrzymanie szpitala stanowią:

- 1) Zwrot kosztów za leczenie chorych, co wynosi około 1000 rs. rocznie.
- 2) Procent od kapitału 1892 r., wynoszący 78 rs. 21 kop.
- 3) Dochód ze szpitalnego ogrodu, co stanowi 65 rs.
- 4) Pomoc od rządu i kas miejskich w summie rs. 180 rocznie.
- 5) Subsydjum Rządu Gubernjalnego w ilości 636 rs. rocznie całkowicie idące na opłacenie pensji Siostrom Miłosierdzia.
- 6) Ofiary publiczne w gotówce i naturze.

Dochody szpitala w ostatnich kilkunastu latach wyniosły:

w roku 1884	dochodu było	rs.	3069
"	1885	" " "	3157
"	1886	" " "	3325
"	1887	" " "	3920
"	1888	" " "	2897
"	1889	" " "	2672
"	1890	" " "	2215
"	1891	" " "	2297
"	1892	" " "	2270
"	1893	" " "	1864
"	1894	" " "	1835
"	1895	" " "	1813
"	1896	" " "	1641

nie rachując 636 rs., które gubernator bezpośrednio wnosi dla Sióstr do zarządu Czerwonego Krzyża.

Dla całości obrazu przytoczę w krótkości sprawozdanie z działalności szpitala za ostatnie trzy lata.

W 1894 roku leczyło się:

mężczyzn	113	}	przebyli dni 5263, umarło 13 (5,6%).
kobiet	88		
dzieci	18		

W 1895 r. leczyło się:

mężczyzn	178	}	" 3559 " 20 (6,4%).
kobiet	103		
dzieci	31		

W 1896 r. leczyło się:

mężczyzn	162	}	" 2576 " 14 (4,4%).
kobiet	117		
dzieci	39		

Chory przebywał przeciętnie 12 dni w szpitalu.

Utrzymanie chorego wynosiło po 70 kop. na dobę, biorąc w tem pod uwagę pensję siostr miłosierdzia *).

Na samo pożywienie wypadło zaledwie 13 kop. na dobę na jednego chorego. (Ostatnia pozycja wypadnie nieco wyższą, jeżeli porachować kartofle, mleko i warzywo, których szpital po większej części nie kupuje).

Przy podziale chorych stosownie do chorób, otrzymujemy następujące cyfry.

1.	Chorych z chorobami zakaźnymi	leczyło się	237.	umarło	15.
2.	"	ustrojowemi	"	54	" 9
3.	"	układu nerw.	"	56	" 2
4.	"	narządu oddech.	"	82	" 3
5.	"	" krążenia	"	32	" 6

*) Dla porównania przytaczam odpowiednie cyfry z 1894 r. w zastosowaniu do szpitali warszawskich:

Szpital Dzieciątka Jezus. Koszt dzienny utrzymania chorego kóp. 76

"	Ś-go Rocha	"	"	"	"	85
"	Praski	"	"	"	"	136
"	Wolski	"	"	"	"	178
"	Żydowski	"	"	"	"	90
"	Ewangelicki	"	"	"	"	94
"	Zapasowy	"	"	"	"	224

6.	Chorych z chorobami narz. trawienia	leczyło się	89	umarło	5
7.	"	" moczowego	30	"	4
8.	"	" płciowego	35	"	—
9.	"	skóry	11	"	—
10.	"	oczu	9	"	—
11.	"	uszu	4	"	—
12.	"	chirurgicznymi	229	"	3

Operacji chirurgicznych, nie licząc opatrunków przy złamaniach wykonano 157, z których 77 w uspieniu chloroformem.

Pomiędzy operacjami wykonano:

Plastycznych operacji na twarzy	2.
Większych amputacji i wyluszczeń	5.
Rezekcji i operacji na kościach	19.
Wyluszczeń nowotworów	9.
Laparatomji	1.
Hernjotomji	2.
Tracheotomja	1.
Katarakt operowano	3.
Operacji na org. rodnych kobiecych	9.

Szpital Sterdyński pomimo braku funduszków i z tego powodu wynikających wielkich niedogodności, nie przestaje być dla okolicy instytucją bardzo pożyteczną. Wszystkich chorych w wypadkach nagłych, grożących natychmiastowem niebezpieczeństwem, zwożą tu najchętniej, a także chorych nieuleczalnych — chronicznych i starców. Zdwojonej więc energii, cierpliwości i zaparcia się samego siebie potrzeba, aby chorzy wychodzili ztąd uleczeni, a przynajmniej zadowoleni — tem bardziej, że w okolicy grasuje sporo felczerów, znachorek i bab zajmujących się pokątnem leczeniem.



DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

E. Boinet i E. Huon. Środki zapobiegawcze przeciw szerzeniu się gruźlicy ze zwierząt na ludzi. (*Annales d'Hygiène Publique et de Médecine Légale* № 1, 1898).

Szerzeniu się gruźlicy sprzyjają trzy główne czynniki: unoszące się w powietrzu cząsteczki zakażonej płwociny, mleko i mięso, pochodzące od zwierząt, gruźlicą dotkniętych. Z punktu widzenia higienicznego największą doniosłość posiadają dwa ostatnie, przeciw nim też w pierwszej linii skierowane być powinny zabiegi higienistów wszystkich krajów. Spostrzeżenia i dane statystyczne, jakimi autorzy w niniejszej pracy się posługiwali, zbierane były w Marsylii, gdzie gruźlica rok-rocznie zbiera obfitą daninę, pochłaniając dwa razy więcej ofiar niż wszystkie inne choroby, razem wzięte,

Mleko. 9000 krów dostarcza mleko mieszkańcom Marsylii, z nich niezaprzeczenie trzecia część dotknięta jest w większym lub mniejszym stopniu gruźlicą. Brak najelementarniejszych nieraz urządzeń higienicznych w krowiarniach, ciasnota pomieszczenia, ciągle stykanie się osobników chorych ze zdrowymi, wspólne dojenie i t. p. czynią, że mleko częściej bywa zakażone, niż z powyższego stosunku sądzić by można było. Wśród służby, przy krowach pracującej, spostrzegano znaczną ilość suchotników; należy przypuszczać, że wydzieliny krów odgrywają tu ważną rolę etjologiczną. Powyższe spostrzeżenia dowodzą konieczności środków profilaktycznych przeciw gruźlicy krów. Każda krowa, gruźlicą dotknięta, może szerzyć zarazek czy to przez mleko, czy przez wydzieliny, czy też wreszcie przez barłóg na jakim dość długo przebywa; środki zatem zapobiegawcze powinny mieć na względzie tak same zwierzęta, jak i pomieszczenie, w którym one przebywają.

I. Gorąco zalecając ogółowi spożywanie mleka jedynie przygotowanego, zaprowadzić należy jednocześnie obowiązkowe szczepienie tuberkuliny w celach rozpoznawczych każdej sztuce, dostawianej na sprzedaż; tylko te egzemplarze, które zaopatrzone zostaną w odpowiednie świadectwo, stwierdzające stan ich zdrowia, mają się znaleźć w miejskich krowiarniach. Jest to droga, która znakomicie zmniejszyć może gruźlicę wśród krów jak również i częstość zarażania się konsumentów.

II. Dezynfekcja krowiarni polegać powinna 1) na usuwaniu lub nawet paleniu wszelkich nieczystości, w których najczęściej gnieźdzą się zarazki chorobotwórcze, 2) na dokładnem myciu i następnem zraszaniu środkami antyseptycznymi ścian i podłogi i 3) wygotowywaniu lub myciu płynami dezynfekującymi wszelkich utensylji, jakie w krowiarni używane bywają.

III. Hygiena krowiarń wymaga odpowiedniego pomieszczenia, należytej wentylacji, stałej temperatury (15°), bezwzględnej czystości i półmroku. Warunki te wpływają wielce pomyślnie i na wydajność krów.

GRUŻLICA W RZEŻNIACH.

Mięso w rzeźniach. Gruźlica wołów, krów i cieląt. Największej stosunkowo liczby wołów, gruźlicą dotkniętych, dostarczają południowe miejscowości Francji i przeciętnie 30% przeznaczonych na rzeź zwierząt posiada mniej lub więcej wybitne zmiany chorobowe. Gruźlicę częściej obserwować można wśród krów, dla Marsylji bowiem odsetek zakażonych wynosi od 18%—30%; woły wogóle znacznie rzadziej padają ofiarą tego cierpienia; wśród wołów roboczych, dzięki sprzyjającym warunkom higienicznym, gruźlica należy do rzadkości. Cierpienie to prawie zupełnie omija woły z Algieru, Tunisu i Maroko: na 10000 sztuk, sprowadzonych co roku z tych miejscowości do Marsylji na rzeź, ani razu nie udało się stwierdzić zakażenia tuberkulicznego. Fakt ten nie świadczy bynajmniej o specjalnej odporności tamtejszej rasy, spostrzegano bowiem i tutaj zakażenie tuberkuliczne, o ile zwierzę przez czas pewien pozostawało we Francji, przebywając razem z wołami chorymi.

Gruźlica u cieląt notowaną bywa niezmiernie rzadko; sadowi się ona najczęściej w przewodzie pokarmowym, co zdaje się dowodzić, że infekcja przenika wraz z mlekiem, wyssaniem od krów chorych. Marsylia spożywa rocznie około 20,000 cieląt; na tak znaczną liczbę gruźlica stwierdzoną została w 1895 roku zaledwie 7 razy, w 1896 roku 10 razy.

Co się tyczy lokalizacji ognisk chorobowych, to najczęściej (60%) spotykamy takowe wyłącznie w organach oddechowych, rzadziej (35%) w tych ostatnich i w przewodzie pokarmowym, z wyraźną jednakże przewagą zmian płucnych, wreszcie do zupełnej rzadkości zaliczyć należy pierwotną gruźlicę kiszek.

Gruźlica u świń nie jest cierpieniem tak rzadkiem, jakto ogólnie mniemają i fakt ten przedstawia tem większe niebezpieczeństwo, że mięso wieprzowe spożywane bywa poczęści prawie surowe. Zarazek gruźlicy dostaje się do organizmu świń drogą przewodu pokarmowego, zjadają bowiem one wszelkie nieczystości, jakie często masy laseczników Kocha zawierają. To też najczęściej i najliczniejsze zmiany wykrywano w cienkich kiszkiach, zajęcie sprawą gruźliczą płuc ma miejsce już znacznie rzadziej. Gruźlica u świń okazuje niezwykłą skłonność do generalizacji drogą naczyń krwionośnych i limfatycznych; ogniska chorobowe, licznie w organizmie rozsiane, są nieraz tak małe, że łatwo ująć mogą uwagi badającego i warunkować częste omyłki, zgubne następstwa za sobą pociągające. Niezwykłą zatem doniosłość z punktu widzenia społeczno-higienicznego posiada ścisły nadzór nad bydłobójniami i wędlniami, skąd zaraza szerzyć się może na lud i zwierzęta.

Środki zapobiegawcze przeciw szerzeniu się gruźlicy przez spożywanie mięsa, od zwierząt tuberkulicznych pochodzącego. Prawo francuskie dopiero od niedawna zwróciło uwagę na niebezpieczeństwo, związane z częstymi przypadkami gruźlicy wśród rogacizny lub nierogacizny. Wielokrotnie zmieniane i uzupełniane, w ostatecznej swej formie nakazuje ono weterynarzom-inspektorom konfiskowanie mięsa, o ile u zwierzęcia okaże się rozsiana gruźlica lub liczne poważne zmiany ogniskowe; gdzie cierpienie jest tylko miejscowe, gdzie dotknięte są tylko jedynie poszczególne organy czy to klatki piersiowej, czy jamy brzusznej, tam należy usuwać ze sprzedaży wyłącznie części, patologicznie zmienione. We wszystkich przypadkach mięso ze śladami gruźlicy bez względu na stopień procesu patologicznego, podlega zniszczeniu. Słusznie wielu higienistów podaje w wątpliwość, czy powyższe prawo będzie w stanie położyć tamę szerszeniu się zarazka gruźlicy; wszak nie posiadamy jeszcze dostatecznej ilości doświadczeń, stwierdzających, że laseczniki tuberkuliczne znajdują się wyłącznie w ogniskach chorobowych, że nie przebywają w chwilowo pozornie zdrowych organach i tkankach; na uwagę mieć należy, że obserwacje kliniczne na ludziach zdają się dowodzić możliwości podobnej dysseminacji pasożytów gruźliczych. Prawo to wywołało nawet reklamacje na VI-ym międzynarodowym zjeździe w Genewie, gdzie Massot powstawał przeciw zbyt i dziwnej, zdaniem jego, tolerancji w epoce, kiedy idea zaraźliwości suchot tak głęboko wszczepioną została w opinii ogółu, kiedy wszystkie państwa cywilizowane prowadzą zażartą walkę z tym największym wrogiem ludzkości. Prawo amerykańskie daleko energiczniej i skuteczniej strzeże zdrowia obywateli, w niektórych miastach samo tylko podejrzenie gruźlicy wystarcza do usunięcia mięsa ze sprzedaży. Jestto postępowanie roztropne, jakkolwiek być może nieraz dla handlujących uciążliwym. Ostatniemi czasy i prawo francuskie ogłosiło uzupełnienie, mocą którego podejrzone organy podlegają sterylizacji na miejscu, co przy należytem przestrzeganiu znakomicie zmniejszyć by mogło niebezpieczeństwo zarazy.

Niszczenie mięsa niezdrowego i zarazków chorobotwórczych za pomocą metody A. Girard'a. Na rozpoznawaniu zmian gruźliczych u zwierząt i konfiskacie szkodliwego mięsa nie kończy się zadanie służby sanitarno-hygienicznej; dążyć ona powinna w następstwie do absolutnego niszczenia zarazków, aby tem samem uniemożliwić dalsze szerzenie się cierpienia, w smutne następstwa tak brzemiennego. Cel ten osiągamy za pomocą metody Girard'a, która znalazła obecnie zastosowanie we wszystkich już rzeźniach Marsylii. Przeznaczone do zniszczenia mięso pomieszczamy w specjalnych piecykach pojemności od 1300—1500 klgrm., poczem zlewamy 60%-ym roztworem kwasu siarczanego w stosunku 60—90 klgrm. kwasu na 100 klgrm. mięsa; mieszanina ta pozostaje

w spokoju przez 30—36 godzin, co wystarcza do zupełnego strawienia mięsa, do absolutnego jego rozpuszczenia: otrzymuje się gęsta wy ciemny płyn, usiany na powierzchni kulkami tłuszczu. Procedura ta, jak sądzić z powyższego można, odznacza się niezwykłą prostotą, dzięki czemu powinna znaleźć zastosowanie we wszystkich bydłobójniach, tembardziej że pozbawiona jest wszelkich wyziewów, że nie przedstawia żadnych ubocznych szkodliwości. Liczne doświadczenia, czynione przez różnych higienistów, jak również autorów niniejszej pracy, dowiodły zupełnej jałowości otrzymywanego tą drogą płynu. Po zubożeniu sodą zastrzykiwanego morskim świnkom do otrzewnej, lecz zwierzęta zawsze pozostawały przy życiu, nie okazując przy tem prawie żadnej reakcji. Powyższe próby dowodzą, że kwas siarczany niszczy nie tylko zarazki chorobotwórcze, lecz i substancje trujące, tz. ptomainy i leukomainy, które zawsze im towarzyszą. Wytwarzający się w destruktorze Girard'a płyn, łącząc się z solami fosforu, wydaje substancję wielce pożyteczną przy użyźnianiu ziemi; okoliczność ta bardzo podnosi praktyczną wartość samego przyrzędu, jak i całej metody.

Energiczna walka z gruźlicą krów i wołów, ze względu na wciąż wzrastającą ilość osobników chorych, jest niezbędną. Higienisci wszystkich krajów nie powinni ustawać w nawoływaniu do zaprowadzenia możliwie najdoskonalszej kontroli rogacizny, do zamknięcia granic państwa dla bydła, choć by tylko podejrzenie co do stanu zdrowia samego wzbudzając, aby choć w części przeciwdziałać spustoszeniu, jakie gruźlica szerzy wśród wszystkich ludów Europy. Prawo francuskie dopiero od niedawna sprawę tą przyjęło pod swe skrzydła opiekuńcze; składa się ono z trzech zasadniczych punktów, które brzmią jak następuje.

1). Na wszystkich granicach Francji obowiązkowo należy szczepić tuberkulinę Kocha rogaciznie, na terytorjum francuskie dostawianej; tylko zwierzęta, nie reagujące na powyższy środek, mogą być do sprzedaży dopuszczane.

2). Egzemplarze, gruźlicą dotknięte, podlegają konfiskacie.

3). Każda sztuka, u której gruźlicę stwierdzono zostaje na miejscu zabijaną, właściciel zaś otrzymuje pewne odszkodowanie.

Cierpienie gruźlicze, jakkolwiek bardzo rzadko, spotyka się i wśród zwierząt domowych, jak papugi, psy, koty i t. p. U psów najczęstszym źródłem zarazy bywa plwocina suchotników; węsząc ustawicznie po kątach, wciągają one w siebie wraz z pyłem laseczniki tuberkuliczne, lub też pożerają wydzieliny ludzkie, pasożytami tymi zakażone. Literatura weterynaryjna, jak również komunikaty epidemiologów podają sporo odpowiednich spostrzeżeń. Dzięki ciągłemu i blizkiemu obcowaniu z ludźmi psy szczególne pod tym względem przedstawiają niebezpieczeństwo.

Wnioski. Wśród wszystkich higienistów panuje powszechna zgoda, że głównym czynnikiem w szerzeniu gruźlicy tak u ludzi,

jak u zwierząt, jest plwocina osobników dotkniętych, przeciw niej zatem nauka i prawo skierować powinny swe usiłowania, aby uczynić ją nieszkodliwą dla otoczenia. Należy się spodziewać, że środki profilaktyczne i postępowanie, zalecane przez Villemin'a, wraz z energiczną i ściśle naukową kontrolą bydłobójni i handlu mięsem, pozwolą zmniejszyć częstość gruźlicy i nieocenne straty, przez wszystkie społeczeństwa przez nią ponoszone.

I. Landstein.

Martin. — **Szpitalnictwo współczesne. Nowy szpital „Boucicaut“ w Paryżu.** (Revue d'Hygiène et de Police Sanitaire 1898 № 2).

I. Na przestrzeni 3 hektarów umieszczono 22 budynki w ten sposób, że zajmują one tylko 7500 metrów kwadratowych. Reszta obszaru, czyli 22750 m. przeznaczona jest na podwórza i ogrody. Wszystkie pawilony chorych oraz budynki administracyjne i służbowe połączone są podziemną galerją, mającą postać podkowy; z każdego pawilonu prowadzą do galerji windy, a kolejka ręczna ułatwia komunikację podziemną.

II. Oddziałów szpitalnych w ścisłym tego słowa znaczeniu szpital posiada trzy: terapeutyczny, chirurgiczny i położniczy. Razem szpital liczy 148 łózek z których 72 przypadają na oddział terapeutyczny, 60 na chirurgiczny i 16 na położniczy. Prócz tego pawilony obserwacyjny i izolacyjny mają 4 łóżka przeznaczone dla chorób wewnętrznych, 4 dla chirurgicznych i 2 dla położnic. Budynek frontowy zawiera na parterze ambulatorja i kancelarję dyrekcji, na pierwszym piętrze mieszkanie naczelnego oraz miejscowych lekarzy, na trzecim zaś mieszkania personelu administracyjnego. Każde ambulatorjum posiada poczekalnię na 40 osób, małą salkę opatrunkową i operacyjną, kąpiele i klozety. Do budynku ambulatorjum przylega z każdej strony pawilon obserwacyjny oraz salka izolacyjna.

III. Pawilony są piętrowe lub parterowe. Parterowy budynek dzieli się na dwie sale: salę wspólną chorych, oraz inną salę; pośrodku ciągnie się korytarz z drzwiami prowadzącymi do refektarza, kuchni klozetów i t. p. Sala chorych, o sklepieniu ostrołukowym — ma 6 m. wysokości na 9 szerokości u podstawy, na jedno łóżko zatem przypada 80 — 90 m. sz. Ściany Paciągnięte są farbą olejną, posadzka terrakotowa. W końcu sali, za szklaną ścianą znajduje się obszerna werenda upiększona żywymi roślinami. Na pierwszym piętrze znajdują się 2 pokoje o jednym łóżku.

Pawilony chirurgiczne łączą się bezpośrednio z centralną salą operacyjną oraz jej przydatkami.

Oddział położniczy składa się z mniejszego pawilonu dla chorych zakażonych i z większego, mieszczącego prócz pracowni ambulatorjum, kąpiele i t. p., salę porodową, operacyjną i poporodową. Sala porodowa mieści 4 łóżka i jest oświetlona przy pomocy reflektorów elektrycznych.

Dwa duże pawilony parterowe służą jako pomieszczenie pralni i sali dezynfekcyjnej, trupiarni i laboratorjów.

IV. Co się tyczy urządzeń sanitarnych *sensu strictiori*, to odpowiadają one wszystkim wymaganiom higieny współczesnej. Każda grupa sanitarnych urządzeń składa się z dwóch waterklozetów, pissoaru, zlewu i umywalni o czterech miskach. Do waterklozetów użyto systemu wpuszczania wody przez pociągnięcie za łańcuszek. Stolce, gwoli czystości, pozbawione są klap i drewnianego obramowania. Pissoary otrzymują stały strumień wody, ściekający na szeroką płytę szyfrową. Urządzenia kąpielowe obejmują wanny stałe i wanny przenośne, dające się przysuwać za pomocą kólek pod kran z ciepłą wodą. Szpital posiada podwójną sieć rur wodociągowych, dostarczających mu wody źródlanej i rzecznej. Wodę gorącą szpital czerpie ze zbiornika, zawierającego 2000 — 2100 litrów. Ogrzewanie jest centralne przy pomocy pary o niskiem ciśnieniu. Wentylacja zapewnia każdemu choremu 80 m. sz. świeżego powietrza w ciągu godziny.

V. Na szczególną uwagę zasługuje urządzenie ruchomego inwentarza szpitala. Łóżka są żelazne, lekkie, zaopatrzone w głowach w pręt żelazny i półkę z tego samego materiału, przeznaczone do składania odzieży i obuwia. Stoliki nocne są szerokie, składają się z dwóch płyt fajansowych umieszczonych jedna nad drugą. Spluwaczki dzielą się na mniejsze i większe; pierwsze przeznaczone są dla oddzielnych chorych, drugie służą do użytku ogólnego i przytwierdzone są do ściany przy pomocy żelaznej obręczy. Specjalne wózki służą do zabierania pełnych spluwaczek i przywożenia świeżych; zmiana następuje raz na dzień. Spluwaczki poddawane są odkażaniu w parze. Prócz tego wszystkie łyżki, szklanki i t. p. po każdym jedzeniu ulegają sterylizacji i myciu w specjalnym, na ten cel przeznaczonym aparacie.

VI. Cały szereg prawideł obowiązuje chorych; na szczególną uwagę zasługują: obowiązkowa kąpiel raz w tygodniu i codzienne mycie się, zakaz palenia tytoniu w salach oraz zakaz gry o pieniądze. Personel szpitalny i służbowy winien ściśle przestrzegać obowiązujące prawidła higieniczne; to samo stosuje się do lekarzy

VII. Co się tyczy wydatków szpitala, to uposażenie roczne wynosi 241000 franków czyli 4,51 fr. dziennie na jednego chorego; sumę tę autor uważa stanowczo za niewystarczającą. Budowa zaś wraz z urządzeniem kosztowała 4,280,471 franków.

Autor kończy swą pracę kilkoma uwagami krytycznymi. Tak np., zdaniem jego, galerja podziemna jest zbyt wąską, a nawet może się stać szkodliwą wskutek nie dość ścisłego przestrzegania czystości. Należało dalej pomyśleć o krytych i oszklonych galerjach przeznaczonych do spaceru chorych. Wreszcie wadliwym jest połączenie pawilonów izolacyjnych z obserwacyjnymi.

Aleksander Wertheim.

P. Lachapelle. **Postępy higieny w Kanadzie.** (Annales d'Hygiène Publique et de Médecine Légale № 1 1898 r.)

Hygiena za panowania francuzów (1603—1763). Łatwo zrozumieć, że w tak odległych czasach zagadnienia higieniczne mało musiały zaprzętać uwagę rządu, tem bardziej, że w tym okresie różne części Kanady oddawane były w dzierżawę „towarzystwom handlowym,” które tylko o osobistych zyskach myślały. Zaczątki higieny w rozporządzeniach rządowych spotykamy za panowania Ludwika XIV. W 1667 r. król rozkazem polecił zaprowadzenie ksiąg stanu cywilnego, gdzie polecono zapisywać wszelkie przypadki urodzenia, chrztu lub śmierci mieszkańców; praca ta spoczęła w rękach duchowieństwa. W dziesięć lat później (1677) Najwyższa Rada w Quèbec (departament), przy udziale mieszkańców poddaje kontroli wypiek chleba i cenę jego; w 1707 r. taż sama Rada wydaje rozkaz, mocą którego żadna sztuka bydła nie może być wprowadzoną do miasta bez uprzedniego ostemplowania przez urzędnika rządowego; żaden mieszkaniec wsi nie ma prawa sprzedawać mięso w mieście, nie zaopatruwszy się pierwotnie w świadectwo, że zwierzę żadną chorobą nie było dotknięte, lub wypadkowi jakiemu nie podległo. Wszelkie inne rozporządzenia z tej epoki dotyczą czystości ulic i domów mieszkalnych; niektóre jeszcze mają na względzie moralność publiczną.

Hygiena za panowania anglików. Przed konfederacją (1763—1867). Pierwsze lata rządów angielskich, dzięki ustawicznym wojnom i przewrotowi socjalnemu, nic nowego nie przyniosły w urządzeniach higienicznych, dopiero widmo epidemii tyfusu, jaka się srożyła w Irlandji w 1795 r. zniewoliło władzę do zaprowadzenia ścisłej kontroli nad przybywającymi do Kanady okrętami. Od 1815 do 1821 roku rząd mianuje lekarzy do szczepienia ospy i wyznacza premia za rozprawy, szerzące wśród mas należyte pojęcie o tej chorobie i jej zapobieganiu. W 1832 r., wobec pojawienia się cholery, udaje się delegacja do New-Yorku dla zapoznania się ze środkami walki, powstają stacje zdrowia i posterunki kwarantanowe, zbierają się dane statystyczne o zasałbnięciach, śmierci i t. p. Urządzenia te po wygaśnięciu epidemji skasowano; powołano je do życia jeszcze podczas powtórnej epidemii cholery (1845 r.) i ospy (1885). Okres od zawiązania Konfederacji (1867 r.) do 1897 roku zaznaczył się wielce dotatnio w dziedzinie higieny. Rząd Państwa, podzielony na ogólny związkowy (gouvernement fédéral) i poszczególnych prowincji (gouvernement provincial), każdy w swym zakresie dążył do wprowadzenia możliwie najlepszych urządzeń higienicznych.

Hygiena związkowa. W pierwszym roku (1868) rząd stanów wydał prawo o emigrantach, które w 1871 roku dopełnionem zostało prawem o kwarantannie, a następnie całym szeregiem poszczególnych rozporządzeń z roku 1893. Obecnie na granicy pań-

stwa znajduje się 8 stacji kwarantannowych, których zadaniem jest kontrola i dezynfekcja okrętów, szczepienie ochronne ospy pasażerom, sprawdzanie stanu zdrowia pasażerów, o ile zachodzi tego potrzeba i t. p. Statut związkowy czuwa nad zdrowiem dowożonego na rzeź bydła: „prawo o falsyfikatach“ ma w opiece wszelkie produktu spożywcze, w szczególności zaś mleko i mleczarnie.

Hygiena poszczególnych prowincji. Ógólnopanstwowe rozporządzenia sanitarne w Kanadzie znajdują należyte dopełnienie w urządzeniach hygienicznych w poszczególnych prowincjach; wszystko co się tyczy zdrowia publicznego lnb prywatnego, jest przedmiotem troski władzy municypalnej. Każda prawie prowincja Kanady posiada swój t. zw. wydział higieniczny, który wydaje rozporządzenia, obowiązujące tylko daną prowincję, i czuwa nad dokładnem ich wykonaniem. Często prawo ogólne, wydane przez rząd związkowy, podlega zmianom i dopełnieniom w wydziałach higienicznych różnych prowincji, stosownie do warunków miejscowych.

Prowincje Ontario i Quèbec są najlepiej uposażone w urządzenia higieniczne. W Ontario szczepienie ospy jest obowiązkowe, dla dzieci zaś niezaopatrzonych w świadectwo szczepienia ospy, wstęp do wszystkich zakładów naukowych pozostaje zamkniętym. Wszelkie dane statystyczne zbiera władza municypalna. „Prawo o pokarmach“ bardzo dokładnie opracowane szczególnie dla miast, dopełnia rozkaz rządu związkowego o falsyfikatach produktów spożywczych. W Quèbec ochronne szczepienie ospy obowiązuje tylko podczas epidemji; księgi stanu cywilnego, jak za czasów Ludwika XIV, prowadzi duchowieństwo; co się tyczy higieny pokarmów, to obowiązuje tu ogólne prawo rządu związkowego o falsyfikatach spożywczych. W Ontario wszelkie rozporządzenia sanitarne mają siłę jedynie w czasie epidemji; w Quèbec rozporządzenia higieniczne, dotyczące pracy w fabrykach i czystości wogóle, są ujęte w stałe, zawsze obowiązujące prawa. Sprawy wodociągowe i kanalizacyjne, jak również wybór miejsca na cmentarze i grzebanie zmarłych, wchodzi w zakres władzy municypalnej. Nowy Brunświk (1887) posiada podobne do powyższych urządzenia higieniczno-sanitarne. Prawa sanitarne w Nowym Brunświku obejmują: zapobieganie szerzeniu się chorób zakaźnych, kontrolę nad produktami spożywczymi i pracą w zakładach przemysłowych, wreszcie usuwanie szkodliwości zawodowych.

Wydział higieniczny w sprawach, tyczących się chorób zakaźnych, posiada zaledwie głos doradczy; tylko w czasie epidemji rada municypalna nadaje mu samodzielność i władzę. W Manitoba (1893) spotykamy odrębną organizacją. Rada prowincjonalna składa się z 5 członków: czterech lekarzy i jednego weterynarza; na zebraniach wydaje ona prawa ogólne. Cała prowincja podzieloną została na cztery okręgi, każdy zaś okręg posiada inspektora w osobie je-

dnego z lekarzy Rady, który może ogłaszać prawa lokalne chwilowe lub nawet stałe.

W Kolumbji Angielskiej Rada Prowincjonalna posiada wielce ograniczoną władzę; jej jednakże zawdzięczyć należy prawo ochrony rzek od ścieków i nieczystości miejskich.

Na wyspie Księcia Edwarda niema Rady prowincjonalnej. Szczepienie ospy obowiązuje każdego.

W okręgach północnowschodnich obowiązują rozporządzenia hygieniczne z roku 1892; dotyczą one głównie przechodzenia granicy, środków sanitarnych podczas epidemji i kwarantanny, gdy zachodzi tego potrzeba.

I. Landstein.

Gehrke. **Doświadczenia z przyrządem dezynfekcyjnym „Aesculap“ Scheringa.** (München. Med. Woch. 1898 № 13, str. 408). Odkażanie przy pomocy pary wodnej nie zyskało sobie miru wśród szerokiego ogółu, dlatego ciągle szukamy metod, któreby umożliwiły odkażenie mieszkania bez wynoszenia z niego umeblowania. Używane dotąd środki gazowe, chlor i kwas siarkawy, nie okazały się skutecznymi, również i różne dotąd zalecane metody stosowania formaldehydu, z których jedne okazały się nieczynnymi, inne drogimi lub niebezpiecznymi.

Najprzychylniejszą opinią wydano dotąd o aparacie „Aesculap“, w którym z pastylek formalinowych przez ogrzanie wywiązuje się lotny formaldehyd napełniający parą daną izbę odkażaniu poddledz mającą. Aronson i Buchner przemawiają za skutecznością metody tej. Harrington i Fairbanks stwierdzili również wartość formaliny jako metody odkażania powierzchni. Doświadczenia w instytucie higienicznym w Gryfji poczynione doprowadziły do wyniku, że przy użyciu 2 pastylek na 1 cm.³ przestrzeni zabite zostają istniejące na powierzchni przedmiotów: laseczniki duru, błonicy, cholery, błękitnej ropy i gronkowce, że jednak laseczniki, a tembardziej zarodniki węglika, nie zawsze zniszczone zostają. Wystarczy wszakże zakryć przedmiot podlegający odkażeniu kawałkiem papieru lub chustką do nosa, by odkażanie uczynić płonnem. Do szpar i nadpęknięć przenika formalina bardzo nieznacznie. Jeśli na skośnie ściętym agarze szczepioną hodowlę pozostawić w izbie poddanej odkażaniu metodą Scheringa, natenczas, nawet przy otwartej próbówce, rozwinie się hodowla w dolnej połowie agaru; więc i przez tak znaczny otwór, formalina nie przenika w stężeniu dostatecznym do zabicia drobnoustrojów.

S. s.



K R O N I K A

Ósmy Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. Komitet gospodarczy VIII-go Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu wysłał wszystkim prelegentom, którzy się zgłosili z odczytami, następujący komunikat:

Wielmożny Panie!

Ponieważ na zbliżający się VIII Zjazd lekarzy i przyrodników polskich, jaki się odbędzie w Poznaniu od 1-go do 3-go sierpnia r. b., już do dziś przeszło dwieście nadeszło zgłoszeń z odczytami, a krótkość czasu Zjazdu wykluczałaby możliwość wygłoszenia wszystkich odczytów, gdyby Szanowni Prelegenci nie zastosowali się do pewnych przepisów zasadniczych, przeto Komitet gospodarczy udaje się do Wielmożnego Pana z uprzejmą prośbą, aby **najpóźniej do 3-go lipca r. b.** raczył nadesłać na ręce prezesa Zjazdu, *p. Dra H. Święcickiego*, Poznań, pałac Działyńskich, *jak najkrótsze streszczenie* zapowiedzianego odczytu. Autoreferaty te wyjdą drukiem na kilkanaście dni przed Zjazdem i rozesłane, względnie rozdane będą wszystkim Uczestnikom. Wygłoszenie odczytu więcej jak 15 minut czasu zająć nie powinno. Zabierającemu głos w dyskusji wolno tylko przez 5 minut przemawiać. Nadto już w czasie posiedzenia winien przemawiający wręczyć sekretarzowi Zjazdu poprzednie przemówienie swoje i to spisane na jednej tylko stronie wręczonej mu przez sekretarza karty. Komitet gospodarczy ma nadzieję, że przeprowadzona w ten sposób organizacja umożliwi wygłoszenie wszystkich odczytów i dyskusją użyni więcej wyczerpującą.

Stosując się do życzeń wielu kolegów z Warszawy, urządza komitet gospodarczy po ukończeniu Zjazdu w piątek dnia 5 sierpnia r. b. wspólną wycieczkę do zdrojowisk szląskich, a mianowicie do Landeck, Langenau, Reinerz, Cudowy, Goerbersdorfu, Salzbrunn, Finsbergu i Warmbrunnu. W odnośnych miejscowościach lekarze zdrojowi, zawiadomieni o przybyciu gości, ułatwią zwiedzającym bliższe zapoznanie się z wodami. Ponieważ do odpowiedniego przyjęcia szanownych gości koledzy w zdrojowiskach powyższych pragną choćby w przybliżeniu wiedzieć, ilu będzie uczestników Zjazdu korzystało z wycieczki, przeto komitet gospodarczy uprasza o wczesne zgłaszanie się do członka komitetu, *p. dr. Bolesława Kapuścińskiego* (ulica Wilhelmowska nr. 11), który też bliższymi służyć będzie informacjami.

Z budownictwa warszawskiego. Gorączka budowlana wywołała w Warszawie jedną z plag miejskich w postaci odnajmowania mieszkań w domach niezbudowanych jeszcze. Ustawa budowlana wymaga, aby dom oddawany był lokatorom do dyspozycji nie wcześniej jak po upływie roku od chwili wyprowadzenia murów pod dach. To ostatnie nie daje się zwykle wcześniej skutecznie jak we wrześniu, tymczasem wielkie wędrówki lokatorów tradycyjnie przypadają na początek lipca. Z tego powodu zawsze odnajmowano lokale w nowych domach przed prawnym terminem. J. O. Generał-Gubernator warszawski obecnie nakazał uregulowanie tej sprawy na przyszłość stosownie do brzmienia prawa.

Ponieważ atoli na razie bez wyjątków obejść się by nie mogło, zarządził utworzenie komisji celem określenia które domy zasługują w bieżącej chwili na zrobienie wyjątku jeszcze w roku bieżącym. Z oględzin komisji już się pokazało, że niektóre domy są całkowicie niemal odnajęte, pomimo że obecnie (koniec czerwca) nie posiadają jeszcze okien, wschodów, pieców i t. p., ale za to wilgoć posiadają w stopniu więcej niż wystarczającym do wywołania różnych cierpień reumatycznych i innych. Jakoż pewna liczba właścicieli domów bez kłopotu wobec lokatorów się nie obejdzie. Ale zarazem wykazało dowodnie rozporządzenie powyższe Naczelnika kraju, jak doniosłą była ta jedna z plag budownictwa naszego.

O placach miejskich. Place: Św. Aleksandra, Ewangelicki, Saski, plac po Wystawie Hygjenicznej ulegają lub uległy znacznemu zmniejszeniu. Czy są na ich miejsce nowe i co dalej będzie? W miastach dbających o własną atmosferę jednemu zniszczonemu placowi odpowiadają dwa lub więcej nowych.

Szczepienie ospy w powiecie Marjampolskim. W powiecie Marjampolskim gub. Suwalskiej w ostatnim czasie szczepienie ospy odbywa się za pomocą limfy lub detrytu, który zakupuje lekarz powiatowy na koszt gmin; w tym celu gminy ze specjalnych funduszków asygnują co rok każda około rs. 5. Ludność wiejska nabiera z każdym rokiem coraz większego przekonania do tego rodzaju szczepień; niektórzy włościanie wprost domagają się, aby dzieciom szczepić detryt, inni nie pozwalają zbierać z rączek materiału do szczepienia. Niestety, szczepieniem wciąż jeszcze zajmują się felczerzy, aczkolwiek powoli wśród ludności wiejskiej, nawet mniej zamożnej, budzi się reakcja przeciwko felczerom, znajdują się już bowiem tacy włościanie, którzy za nic nie pozwalają felczerowi szczepić i udają się o to do lekarza, utrzymując, że ospa, zaszczepiona przez ostatniego przebiega daleko lepiej i że sama technika szczepienia jest daleko delikatniejsza.

Uzdrowiska dla piersiowych (P. „Zlrowie“ str. 114). N^o 5 „Heilstätten Korrespondenz“ zawiera:

P a n n w i t z. *Wpływ suchot płucnych na zdolność zarobkowania* Według statystyki Państwowego Urzędu Ubezpieczeniowego w Niemczech za lata 1891 — 1895 dziesiątą część wszystkich przypadków niezdolności do pracy (inwalidności) powodują suchoty. Cyfrę tę rozumieć należy z tem zastrzeżeniem, że najczęstszem zejściem suchot nie jest inwalidność przez Towarzystwo urzędownie stwierdzona, lecz — śmierć. Ważniejsze jeszcze są dane następujące: na 1000 inwalidów przemysłu, będących w wieku 20—24 lat, wypada 548 mężczyzn, 546 kobiet, w wieku 25 — 29 lat: 521 mężcz., 438 k. niezdolnych właśnie z powodu suchot do pracy. A więc połowa ludności, nie zdolnej do pracy w najpiękniejszym okresie życia, jest taką z powodu suchot płucnych.

*

*

*

Zarząd Zjednoczonych „kas dla chorych“ w Berlinie uzyskał pozwolenie ministerjum spraw wewn. na przesyłanie płwocin stowarzyszonych do Instytutu Chorób Zakaźnych, gdzie będą one bezpłatnie badane na laseczniki gruźlicze.

*

*

*

Hanzeatyckie Tow. Ubezp. na skutek dobrych wyników, jakie w danym kierunku otrzymało w uzdrowiskach dla mężczyzn (Oderberg w Harcu), zdecydowało się wybudować podobne uzdrowisko dla kobiet — w Andreasbergu. Asygnowano 440.000 marek na budowę uzdrowiska na 120 łóżek. Jednocześnie uchwalono budowę domu dla zdrowiejących, ubezpieczonych w tem towarzystwie, kosztem 180,000 Marek.

*

*

*

Parlament Szwedzki uchwalił budowę uzdrowiska ludowego dla piersiowych w Szwecji Południowej, asygnując na ten cel 850.000 koron. W Szwecji Środkowej i Północnej powstaną 2 uzdrowiska za 2 200.000 koron, które od swego ludu otrzymał w darze jubileuszowym król Oskar. Państwo daje darmo teren pod budowę i drzewo na budulec.

*

*

*

Oddział damski „Stowarzyszenia uzdrowisk Czerwonego Krzyża przy Grabowsee“ tworzy instytucję, mającą na celu umożliwienie wychodzącym z tego uzdrowiska zmianę dotychczasowego zawodu (jeśli ten jest dla ich zdrowia szkodliwym) na inny, głównie zaś na pracę przy roli. Ss.

Kongres w sprawie gruźlicy odbyć się ma w Paryżu w d. 27 lipca do 2 sierpnia r. b. pod przewodnictwem prof. Nocard.

Następujące pytania ulegać będą rozbiorowi:

- 1) Sanatorja jako środek zapobiegania i leczenia gruźlicy.
- 2) Surowice i toksyny.
- 3) Promienie X jako środek rozpoznawczy zmian gruźliczych oraz jako środek leczniczy.
- 4) Walka z gruźlicą zwierząt, jako środek profilaktyczny.
- 5) O dezynfekcji mieszkań po chorych na gruźlicę.
- 6) Zapobieganie szerzeniu się gruźlicy w wojsku.
- 7) Różne pytania w zakresie zapobiegania i leczenia gruźlicy.

Sekretarzem głównym jest dr. Petit w Menton (Alpes-Maritimes). Referentami są: Le Gendre, Netter, Thoinot, Landouzy, Teissier, Martin i inni.

(Révue d'Hygiène 3. 1898).

Narodowe Towarzystwo zdrowia w Londynie. W bieżącym miesiącu odbyło się posiedzenie ogólne wzmiankowanego Towarzystwa, na którym skonstatowano znakomity wpływ jego 21-letniej działalności na zdrowotność w Anglii. Przez cały ten czas prezydował Towarzystwu książę Westminster. Przypisywano w znacznym stopniu Towarzystwu zmniejszenie suchot w Anglii. W r. 1837 śmiertelność z powodu suchot w tem państwie była dwa razy większą niż obecnie. Według zdania jednej z powag, mówił sir Creighton, za trzydzieści lat suchoty znikną zapewne z Wielkiej Brytanji i w tej mierze wiele na usiłowania Towarzystwa liczyć można. (The Sanit. Record 17 czerwca 1898).

Nowy kodeks sanitarny szkocki. W Anglii systematyczne prawo sanitarne datuje od r. 1875 (Public Health Act.). W Szkocji obowiązywały prawa odrębne, które obecnie zastąpione zostają przez Public Health (Scotland) Act z r. 1897. Prawo to jako najnowsze, zarazem jest surowszem od innych i Dr Catrin w „Révue d'Hygiène“ z 20 marca r. b. nazywa je nie bez pewnej

słuszności drakońskiem albowiem upoważnia ono „medycznego urzędnika zdrowia“ do wkraczania do domów prywatnych w razie podejrzenia obecności tam choroby zakaźnej, zabrania pod surową odpowiedzialnością przyjmowania do szkół uczniów z domów, gdzie w danym kwartale miała miejsce choroba infekcyjna, nakazując forsowne wydalanie do szpitali chorych tego rodzaju i t. p. Lekarze, kandydujący na posady „medical officer of health“ muszą składać dowody specjalnego uzdolnienia w hygiene.

Stan sanitarny Nicei. Ktokolwiek poznał Niceę a zwłaszcza kolonję polską lub życie chwilowo przebywających w tem „Kosmopolis“ polaków, temu, na widok wspaniałych wili polskich właścicieli-magnatów a jeszcze bardziej na widok szaleńców przegrywających ustawicznie grube sumy w Monte-Carlo, przyjść mogą do głowy pamiętne słowa złoźnika z Friedrichsruhe. Ale za to przyznać należy, że na stan sanitarny polacy najmniejszą zwracają uwagę. Natomiast Anglicy wspólnie opracowali świeżo petycję do zarządu miasta Nicei o ulepszenia pod względem hygiene i komfortu złożoną z 22 paragrafów.

Domagają się oni zwiększenia liczebnej policji, usunięcia kurzu przez uregulowanie jazdy konnej i na bicyklach pod względem pór dnia i miejscowości, wzbronienia wywózki nieczystości po ósmej godzinie rano, zbudowania pieca do spalania śmieci, staranniejszego utrzymywania miejsc spacerowych, usunięcia z ulic kalek żebrzących, polepszenia oświetlenia miasta, staranniejszego przepłukiwania kanałów i t. p.

Ale Anglicy, mieszkając w wyjątkowo starannie urządzonych hotelach, nie podejrzewali zapewne, że Nicea w znacznej swej części może być postawiona na równi z miastami barbarzyńskimi pod względem sanitarnym, albowiem posiada jeszcze bardzo a bardzo wiele domów z wychodkami, stanowiącemi zwykle kloaki na dołach lub ni mniej ani więcej tylko „puits au fond perdu“, czyli wychodki na dołach, zasypywanych po prostu po napełnieniu. Wiadomością tą, którą zawdzięczamy nie tylko osobistemu zwiedzeniu miasta, ale głównie doświadczeniu mieszkającego stale w Nicei, Dra Tymowskiego dzielimy się z czytelnikami, w tej myśli, że może i polacy, których liczba jest wielką w Kosmopolis, upomną się o tak ważną potrzebę sanitarną.

Powietrze w drukarniach. W drukarniach berlińskich robiono doświadczenia nad zawartością ołowiu w powietrzu. W drukarni państwowej wykryto, iż kurz zebrany na wysokości 10 cent. nad podłogą zawierał 0 89% ołowiu, na wysokości 52 — 1.73, na wysokości 2 25 metr. 0 62%. Zecer wchłania średnio 1 24 mgr. kurzu dziennie czyli rocznie (w ciągu 300 dni) 1 86 gramów kurzu zawierających 0 03 gramów ołowiu. (Annales d'Hygiène publique. Maj 1898).

Sen i długowieczność. Dr. James Lawyer z Birmingham wygłosił w tem mieście rozprawę o ilości godzin snu i wpływie jej na długowieczność. Wobec niepewnych wyników otrzymanych przez niego, dziennik „Révue de Psychologie“ przytacza szereg faktów świadczących o tem iż krótki sen nie wpływał często-kroć na długowieczność. Dr. Legge, profesor chemji w Oksfordzie wstawał o 3-iej rano, po 5 godzinach snu, żył zaś lat 82; sławny inżynier Brunel pracował 20 godzin na dobę ciesząc się wybornem zdrowiem. Aleksander Humboldt sypiał w młodości po dwie godziny na dobę, w późniejszym wieku sypiał po 4 godziny; umarł mając lat 89. Littré pracując nad słownikiem swym od 40-go do

72-go roku życia, kładł się spać zawsze o godzinie 3-ej w nocy i sypiał po 5 godzin na dobę; umarł w wieku lat 80. Redakcja „Révue de psych.“ mniema, że jakość snu (głębokość) większe ma znaczenie od ilości.

(R. de psych. kwiecień 1898).

O długowieczności. Dr. Józef Galant, prezes Tow. gimnast. „Sokół“ w Zagórzcu wydał książeczkę p. t. „Jak długo człowiek żyć powinien?“ Jest to zajmująca broszurka popularna, 20 centów kosztująca, a fundusz ze sprzedaży jej przeznaczony jest na budowę sokolni w Zagórzcu.

100-letni starcy w różnych krajach. Ostatni (czerwcowy) numer nowojarskiego „Journal of Hygiene“ podaje kilka wiadomości o stu-letnich i starszych osobnikach zarejestrowanych w różnych krajach i państwach. Francja na 39 milionów ludności posiada ich 243, Niemcy na 55 mil. ludności.—78, Hiszpanja na 18 milionów—401, Anglja 146, Irlandja 588 (!), Szkocja 46, Danja—2 Belgja—6, Szwecja—18 Norwegja—23, Szwajcarja—9, Rumunja—1084 (!) Bulgarja —2883 (!), Serbja —575. Oczywiście w ostatnich państwach statystyka opiera się na opowieściach samych starców, którzy zaokrąglają wiek swój i dla których omyłka o kilkanaście lat jest niedostrzegalną. Dalej, autor nie podając źródeł przytacza, iż w Rosji znajduje się obecnie jeden starzec w wieku 160 lat, w Buenos-Ayres—w wieku 150 i w Syberji kobieta w wieku 140 lat.

Choroby którym zapobiedz można. Dr. Georges J. W. Ballière ogłosił książeczkę która na 242 stronach form. ósemki wyklada przystępnie o przyczynach chorób i środkach zapobiegawczych. Nie jest to zwykła w tych razach napotykana frazeologia, ale oryginalny wykład i zbiór faktów pożytecznych i przekonywujących. Przedmiot dzieli autor na dwa główne działy: zarodek i glebę. W książce uwzględniono: wpływy wewnętrzne (wiek, dziedziczność, płeć, stanowisko społeczne, zawód), zewnętrzne i środki profilaktyczne odnoszące się do nich. zarodki chorób w otoczeniu i higienę otoczenia (szczegółowa higjena powietrza, wody, żywienia). Statystyka i prawodawstwo sanitarne stanowią dwa ostatnie rozdziały

O pralniach mechanicznych. Inżynier M. Eick, opisując pralnie mechaniczne zaznacza, iż bielizna w takowych lepiej i taniej się pierze niż w ręcznych pralniach, posiada przytem wygląd lepszy i o wiele mniej ulega zniszczeniu. Przesąd wielu gospodyń wyobrażających iż przeciwnie bielizna przy maszynowym praniu, przy którym jakoby wapno chlorowe przeważnie używa się, tem bardziej nie zasługuje na uwagę, że właśnie w pralniach mechanicznych środek ten jest najmniej potrzebny o ile że gotowanie w parze najlepiej usuwa uporeczywe plamy. (Gesundheits—Ingenieur № 2 — 97, Centralbl. f. allg. Gesundheitspflege zesz. 3, 1898).

Szare mydło i woda wapienna jako środki dezynfekcyjne. Dr. Weyr z Hannoveru na podstawie doświadczeń i obserwacji szpitalnych przyszedł do następujących wniosków:

Szare mydło dezynfekuje zupełnie bieliznę powalaną wypróżnieniami cholerycznymi, jeżeli takowa w ciągu godziny ogrzewa się w roztworze mydła przy 50° i pozostawia się w tym roztworze na 24 godzin. — Laseczniki tyfusowe giną po 8-godzinnem pozostawieniu bielizny w roztworze. Ale przekracza-

jąc 50° C. naraża się plamy na przypalenie. Woda wapienna zawierająca 1,58 gr. CaO w litrze zabija bakterje tyfusu, błonicy, bac. coli i ropne; w tym celu należy naprzód oplukać bieliznę w roztworze wapiennym, potem wymoczyć jeszcze raz i roztwór zmieniwszy pozostawić na 24 godzin. Płótno nie zmienia się przytem, bawełna trochę się zmienia, a wełna psuje się zupełnie.

(Centr. f. allg. Gesundh. 3.—98)

Konserwowanie masła. C. A. Crampton opisuje iż najlepszy sposób konserwowania wypróbowany w Stanach Zjednoczonych w celu przesłania masła do Brazylii polega na dodawaniu soli kuchennej i glukozy. Skład masła takiego był naprz. w jednej partji następujący:

wody	16, 29
sernika	1, 19
popiołu	7, 00
tluszczu	72, 16
glukozy	3, 36.

W krajach tropikalnych o tyle dobrze się utrzymuje to masło, iż transport tegoż zwrócony jako nie wytrzymujący próby tłuszczu w pewnym wypadku był jeszcze po powrocie zdatnym do użycia. (The Analyst. Maj — 1898).

Wiadomości drobne.

× W szpitalach paryzkich staraniem „Union democratique pour l'education sociale“ odbywają się co niedziela i święto odczyty dla chorych. Prelegantami są profesorowie, lekarze, podróżnicy, artyści i t. d.

(Hyg. Rund. 1897 N^o 7).

× O stosunkach panujących w warunkach pracy na roli daje pojęcie nowe rozporządzenie rządu Anhalckiego: „dopiero ośmioletnie (!) dzieci mają prawo do pracy w ciągu dnia całego, t. j. od 6—6 godziny (pauzy wynoszą 2 g).“ Za przekroczenie tego przepisu grozi kara aż 15 marek.

(Hyg. Rund. 1898 N^o 7).

× W Londynie w 4 ech okręgach (district) są czynne kobiety jako le-karscy inspektorowie szkół.

× W Berlinie istnieje obecnie 10 tanich kuchen ludowych dla dziatwy szkolnej. W zimie 1896 — 1897 w ciągu dni 104 wydawano przeciętnie 2175 dzieciom co dzień obiady, z tego 1756 bezpłatnie a 419 za opłatą 5 fenigów.

Książki nadesłane.

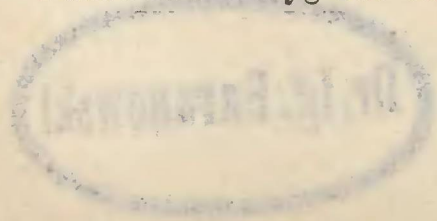
N. N. Mari. Osnowy patologo-anatom. diagnostiki. Warszawa. 1897.

Dr Ciechanowski. Kilka uwag o t. zw. przeroście gruczołu krokowego. Kraków. 1898.

Trudy Warszawskawo Statistycz. Komitietu. Wypusk IX i XIV. Warszawa. 1897.

Dr Statkiewicz. Obszczedostupnyja biesiedy o czelowieczeskom tiele. Izdanie muzieja prikladn. znanji w Moskwie. 1898.

Formulaire d'Hygiène Infantile individuelle. Paris. Baillièrè et fils.



Prednásky clenu českého poselstva na XII mezin. sjezdu lek. w Moskve. Cesky narodni komitet v Praze. 1898.

L'Ospedale Maggiore e l'Ospedale civico negli anni 1892—95; rendiconto di diret. degli osp. di Milano. Milano 1898.

Istituti Ospitalieri di Milano. Bilanci Consuntivi. 1897.

Dr. Oltuszewski. Ogólne uwagi o zбочeniach mowy. Warszawa. 1898.

Odczyty kliniczne „Gazeta lekarska“ № 112. Choroby włosów, napisał M. Joseph. 1898

Dr. Rebinin. Obzor obszczestw. hygjeny za 1897 god.

J. Jaworski. Przypadek niedorozwoju przewodu rodneho

Prof. Sawcow. O sowmiestnoj organizacji wzaimnoj pomoszezi i blagotworitelnosti 1896.

J. Ferran. Investigations sobre la sicroterapia en la tuberculosis. Barcelona 1897.

La Beneficencia municipal de Madrid. Madrid 1898.

Hospital del Nino Jesus. Madrid. 1898.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie ogłasza następujące tematy do nagrody konkursowej z funduszu zapisanego przez D-ra Walentego Koczorowskiego:

1. Anatomja patologiczna i warunki powstawania żyłaków (Varices).

2. Zmiany anatomo-patologiczne w oddzielonej siatkówce (retina).

3. Zbadać o ile w rakach wtórnych zachowują się właściwości nowotworów pierwotnych.

4. Badania bakterjologiczne różnych postaci zapalenia pęcherza moczowego (aptitis).

5. Zmienność położenia serca, zależnie od pochyleń ciała.

6. Sprawdzić (Grümnach). zależność pomiędzy szybkością fal tętnicznych a arteriosklerozą.

Termin nadesłania prac oznacza się *do dnia 30 Marca 1899 roku.*

Za najlepszą pracę, napisaną na którykolwiek z wyżej wymienionych 6 iu tematów wyznacza się nagroda **rs. 300.** Rozprawa nagrodzona wydrukowaną będzie nakładem Towarzystwa Lekarskiego w 300 egzemplarzach, które stanowić będą własność autora. Prace nadesłane być mają w rękopismach, czytelnie napisanych, pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała № 7) z zachowaniem zwykłych form konkursowych, to jest nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane w osobnych kopertach, zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami.

Z upoważnienia Towarzystwa, za Sekretarza Stałego

Członek Zarządu W. Kosmowski.

Redaktor odpowiedzialny Dr. med. J. Polak.

Wydawca Dr. W. Szumlański.

Dr. Ig. Baranowski

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.

NOWINY LEKARSKIE

Organ Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego.

Wychodzi na początku każdego miesiąca w Poznaniu staraniem *Komitetu Redakcyjnego*, składającego się z Dra **F. Chłapowskiego**, Dra **T. Drobnika**, Dra **A. Jaruntowskiego**, Radzcy, Dra **K. Koehlera**, Dra **J. Panieńskiego**, Dra **H. Święckiego** z Poznania, oraz Dra **L. Szumana** z Torunia i Prof. Dra **B. Wicherkiewicza** z Krakowa.

Biuro redakcyjne: *Dr Franciszek Chłapowski, przewodniczący, ul. Wiktoryi 27,*
(*Dr Jan Panieński, sekretarz, Lipowa, 3*).

Biuro wydawnictwa: *Dr Tomasz Drobnik, Ś-ty Marcin 74 w Poznaniu.*

PRZEDPŁATA rocznie: w Niemczech 12 mrk., w Austrii 7 flor., (14 koron);
w Rossji 6 rs., we Francji 15 fr., **półrocznie:** w Niemczech 6 m., w Austrii
3,50 zhr., w Rossji 3 rs.

KRONIKA LEKARSKA

DWUTYGODNIK

POŚWIĘCONY PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH

Wychodzi zeszytami, objętości od 4-ch do 6-iu arkuszy druku.

Każdy zeszyt zawiera: obszerniejszą pracę oryginalną, dającą dokładny pogląd na rozwój jednego z działów medycyny, referaty doborowe, lub pojedyncze z najcelniejszych prac bieżącego piśmiennictwa lekarskiego, krajowego i zagranicznego, oceny dzieł lekarskich, wiadomości bibliograficzne i wiadomości pomniejsze.

Przedpłata wynosi: w Warszawie rocznie . rs. 5
półrocznie rs. 2 kop. 50

Z przesyłką: na prowincji, w państwie ruskiem i zagranicą:
rocznie . . . rs. 6
półrocznie . . . „ 3

Redaktorzy: Dr Med. **Otton Hewelke** i Dr **Józef Zawadzki**
Chmielna Nr 14.

Wydawca: Dr **Konstanty Wacław Sierpiński**
Marszałkowska Nr 99.

SPECYALNY ZAKŁAD

Prawdziwego leczniczego kefiru

KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

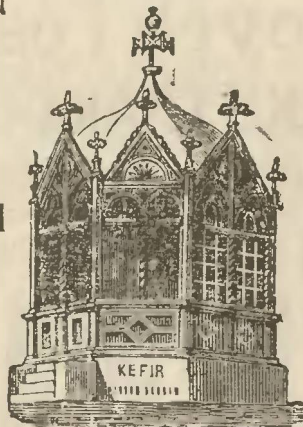
przy ul. Królewskiej N. 31

i

W OGRODZIE SASKIM

we własnym pawilonie.

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



KEFIR W DOMU.

Wróciwszy z Kaukazu przewiozłam 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.

ŻEGIESTÓW w Galicji nad POPRADEM

kolej, poczta, telegraf w miejscu.
Najsilniejsza szczawa żelazista Pora kąpielowa trwa od 20 Maja, do końca Września. Kąpiele borowinowe, żelaziste hydropatyczne i popradowe.

WODA ŻEGIESTOWSKA znajduje się we wszystkich wielkich Składach Wód Mineralnych.

Lekarz Ordynujący *Dr. Edward Brühl.*

KĄPIELE BOROWINOWE W DOMU.



JEDYNY SPOSÓB

Zastąpienia mineralnych
kąpiele

Borowinowych

w domu i w każdej
porze roku.

— 306 04 6 —

MATTONIEGO SÓL BOROWINOWA

(wyciąg suchy)

w paczkach po 1 kilo

MATTONIEGO ŁUG BOROWINOWY

(wyciąg płynny)

w butelkach po 2 kilo

Henryk Mattoni, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn,
Wiedeń, Karlsbad, Peszt. 14710

Strzedz się podrabia-
nych i nastawianych

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.

Zwracać uwagę na fir-
mę i na opakowanie.

Istniejący od roku 1845.

INSTYTUT WÓD MINERALNYCH W OGRODZIE SASKIM

W WARSZAWIE

Graniczna Nr. 14. Telefonu 422.

Poleca **wody mineralne sztuczne**, dokładnie podług analiz wyrobione wodę **Selcerską, Giesshübler i Sodową** oraz inne napoje gazowe wszystko na wodzie dystylowanej i wyłącznie systemem **Struve'go** przygotowane.

Wody mineralne naturalne świeżego czerpania, wprost ze źródeł sprowadzone.

Kąpiele mineralne: Ciechocińskie, Cieplickie, Iwonicke, Wiesbadeńskie, Krynickie, Akwizgrańskie, Trenczyńskie i t. p. wydawane w zakładzie kąpielowym przy Instytucie i do domów.

Wodę dystylowaną do celów chemicznych, leczniczych i przemysłowych.

Syropy prawdziwe owocowe.

Sezon kuracyjny rozpoczyna się 15 Maja i trwa do końca Września. Lekarz stały na miejscu, cienisty ogród, Galeria spacerowa, koncerty muzyczne poranne.

Expedycja szybka i akurтна na miasto i na prowincję przez cały rok.

Centralny Skład Wyrobów gumowych Cerat i Środków
Opatrunkowych.

G. EHLERT

w Warszawie, Senatorska 17 w podwórzu

wprost magazynu W-go B. Herse.

P O L E C A:

Wszelkie środki opatrunkowe i chirurgiczne wchodzące w zakres szpitalny. Pończochy elastyczne. Termometry. Wagi optyczne. Inhalatory. Rafreszisy i t. p.

Urządzenie aptek, składów i szpitali.

Wysyłka skuteczniejsza się za zaliczeniem pocztowem lub koleją.

Cenniki na żądanie!

Telefonu Nr 984.

APTEKA E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska 27, róg Kruczej
W WARSZAWIE.

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

	Za całą butelkę		Za pół butelki	
	Rs.	k.	Rs.	k.
Wino Kakaowo-Chinowe (<i>Vin de Bugeaud</i>) przyrządzone na Maladze	1	50	—	80
Wino Chinowe czyste na Maladze	1	50	—	80
„ „ z żelazem zawiera 1% żelaza	1	75	—	90
Wino Condurango czyste na Xeresie	1	75	—	90
„ „ z żelazem zawiera 2% żelaza	2	—	1	—
Wino Coca (<i>Vin de Coca</i>) na liściach Krasnodrzewu (<i>Erythroxy- lon coca</i>) na Maladze, w stosunku 1:20	1	50	—	80
Wino goryczkowe (<i>e rad. Gentionae</i>) na Xeresie	1	50	—	80
Wino Kola (<i>Vin de Cola</i>) na nasionach Kola, przedtem odpowiednio upalonych, na Maladze. Nasiona Kola zawierają 2,34% Cofeiny	2	25	1	15
Wino Kwassyjowe na winie węgierskiem wytrawnem	1	50	—	80
„ „ na Xeresie	1	50	—	80
Wino pepsynowe słodkie na francuzkiem desserowem, zawiera 2% pepsyny	2	—	1	—
Wino pepsynowe wytrawne na Xeresie zawiera 2% pepsyny	2	—	1	—
Wino przeczyszczające z korą Cascara Sagrada na Maladze. Jedna do 1½ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie	2	—	1	—
Wino rabarbarowe czyste na Maladze	1	75	—	90
Wino rabarbarowe z korą chinu królewskiej na Maladze	1	75	—	90
Wino senesowe (<i>fol. Sen. alex. sine resina</i>) na Xeresie. Jedna do ½ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie	1	75	—	90
Wino manganowo-żelazne z peptonem (<i>Vinum ferro-mangani peptonati</i>) na Xeresie, zawiera 1% ferro-mangani peptonati	2	—	1	—
Wino peptonowe na Maladze, zawiera 5% peptonu	2	—	1	—
Wino piolunowe (<i>Vin de Vermuth</i>) na białem francuzkiem winie	1	50	—	80

Butelka zawiera 420,0 do 450,0.

NOWY SPOSÓB
DEZYNFEKCJI FORMALINĄ
SCHERING'A

(Gaz wytwarza się z pastylek formalinowych — Paraformaldehyd).

Najskuteczniejsza
Najprostsza
Najtańsza

DEZYNFEKCJA



ZBADANE I ZALECONE

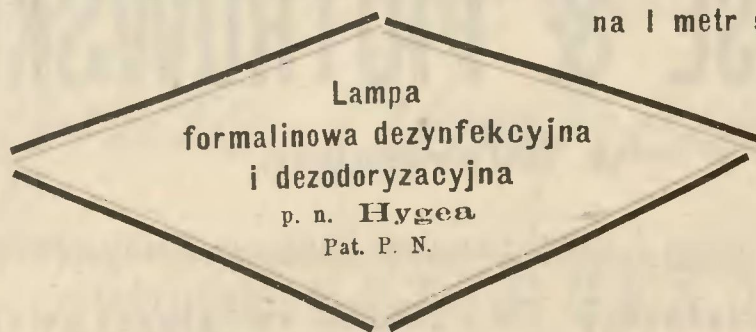
przez

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 zarodków 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 koklusu).

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.

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

ŁUPINKI 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.

W. ZALESKI

SKŁAD WIN I DELIKATESÓW

w *Piotrkowie* w domu własnym, w *Warszawie* w pałacu
J. W. Ordynata *Krasieńskiego*

poleca wina węgierskie, tokajskie, lecznicze, odznaczone
medalem srebrnym na Wystawie Hygjenicznej w Warszawie. Poleca również wina krymskie na
szczepach węgierskich, miody stare, madery i koniaki
odstałe.

!..Wszelkie delikatesy sezonowe w najlepszych gatunkach..!

Przy składzie win w Warszawie znajduje się wykwintnie
urządzona **Restauracja**. Przyjmuje zamówienia na ze-
brania towarzyskie i uroczystości weselne.

Cognac „Imperial”

gatunek BEZ CUKRU!

wytworny produkt z wina, przygotowany przed pięciu laty
specjalnie dla osób, którym cukru z powodu stanu ich zdrowia
używać nie wolno.

A N A L I Z A.

PRACOWNIA CHEMICZNO-LEKARSKA

Szpitali warszawskich

Warszawa, dnia 12 maja 1897 roku.

Dostarczony pracowni koniak pod nazwą Cognac Hygienique „Sans
Sucre“ Compagnie „Imperial“ a Varsovie, w cenie za jedną butelkę 2 rub.
30 kop., poddawany badaniu, wykazał następujące własności i skład: barwy
żółtawej, w stu częściach: Ekstraktu 0.107%. Alkoholu na wagę 56.218%,
Alkoholu na objętość 64.320%, ogólny stopień kwasności wynosi 0.015%, nie
zawiera obcych domieszek, jak również **nie zawiera wcale cukru.**

Nadesłany koniak wyrobiony jest z samych winnych gron.

Stempel

Zawiadujący pracownią Szpitali Warszawskich
(podpisano) Dr. Med. **LEON NENCKI.**

OJCÓW

ZAKŁAD HYDROPATYCZNY.

Lecznica dla chorych nerwowych, cały rok otwarta. Ścisły internat. Opieka dla chorych pań i panien. Wodolecznictwo; gabinet elektryczny, kąpiele elektryczne, mechanoterapia, wody mineralne, łaźienki rzeczne na Prądniku. Zajęcia fizyczne dla chorych, gimnastyka.

Zakład urządzony według wszelkich wymagań higieny i wygody. Czytelnia, rozrywki, gry towarzyskie, fortepian, bilard, kręgielnia. Wycieczki w sąsiednie malownicze okolice. Wille do wynajęcia częściowo lub w całości. Powozy i bryczki na zamówienie dostarcza Administracja do Okusza, stacji kolei Iwangrodzko - Dąbrowskiej, odległej od Ojcowa o 19 wiorst. Poczta na miejscu, telegraf w budowie. Broszury na żądanie wysła się gratis i franco. Chorych umysłowo i epileptyków Zakład nie przyjmuje.

Dyrektor Zakładu Dr. St. Niedzielski.

APTEKA K. WENDY

istniejąca od czasów

ELEKTORÓW SASKICH

w Warszawie, Krakowskie-Przedmieście 45.

~~~~~  
**WODY MINERALNE WSZELKICH ŹRÓDEŁ.**

~~~~~  
WINA LECZNICZE.

Przetwory chemiczne wysokiej czystości do celów lekarskich i naukowych.

~~~~~  
Дозволено Цензурою. — Варшава 18 Іюня 1898 г.

~~~~~  
W Drukarni St. Niemiry Synów, plac Warecki 4

Dyplom uznania na Wystawie Hygienicznej
w Warszawie 1887 r.



Medal złoty na Wystawie Hygienicznej w Warszawie w 1896 r.

Zdrowie.—Czystość.—Bezwonność.

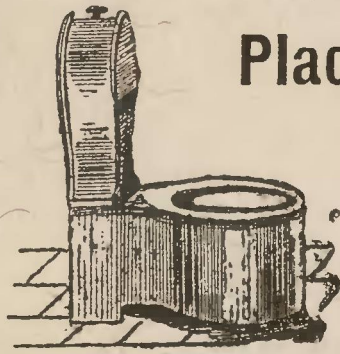
PATENTOWANE

Przetwory wojłoku roślinnego

„OTWOCK.”

Kantor w Warszawie

Plac Teatralny Nr II.



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

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

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

Stacya kolei: Muszy-
na—Krynica, z Kra-
kowa 8 godz. jazdy,
ze Lwowa 12 godz.,
z Budapesztu 12 g.

KRYNICA

c. k. zakład zdrojowy w Galicji.

Poczta (3 razy dzien-
nie) i urząd telegra-
ficzny w miejscu. —
Apteka.

W Karpatach 590 m. n. p. m. Od stacji kolejowej godzina bitej drogi. Na stacji wygodne powozy. **Srodki lecznicze: Zdroje bardzo silnej szczawy wapienno-i magnezjowo-sodowo-żelazistej. Kąpiele mineralne** bardzo obfite w kwas węglowy wolny, metodą Schwartza ogrzewane. (W r. 1897 wydano 43500). **Nader skuteczne kąpiele borowinowe.** (W r. 1897 wyd. 16.400) **Kąpiele gazowe** z czystego kwasu węglowego. **Skarbowy zakład hydropatyczny** pod kierunkiem Dra Ebersa. (W r. 1897 wydano 12.000) **Kąpiele rzeczne.** Klimat wzmacniający podalpejski. Wody mineralne miejscowe i wszelkie zagraniczne. Kefir. Żętyca. Mleko sterylizowane. Gimnastyka lecznicza. **Apteka. Lekarz zakładowy Dr. L. Kopff** z Krakowa, stale cały sezon ordynujący. **Nadto 12 lekarzy** wolnopraktykujących. **Mieszkania**—przeszło 1500 pokoi, z całkowitym komfortem urządzonych w cenie od 60 ct. dziennie w zwyż.

**Dom zdrojowy. Czytelnia, Restauracje, Pensjonaty prywatne, hotele, cukier-
nie. Kościół katolicki. Cerkiew. Muzyka zdrojowa stała** (dyrektor A. Wroński) **Stały teatr.** Koncerta, odczyty, bale.

Spacer w uroczu okolicy Karpat. **Rozległy park szpilkowy, wzorowo urzą-
dzony około 100 morgów obszaru.**

Frekwencja w r. 1897: 4950 osób.

Sezon od maja do 30 września. W maju, czerwcu i wrześniu ceny ką-
pieli, pomieszań w domach skarbowych i potraw w restauracji domu zdrojowego
o 25% niższe. W lipcu i sierpniu nie udziela się ubogim żadnych ulg, jak uwolnień
od taks kuracyjnych i t. p.

Rozsętka wód mineralnych krynickich od kwietnia do listopada,
Składy we wszystkich większych miastach w kraju i za granicą.

Bliższych wyjaśnień na żądanie udziela, broszury i prospekta rozsęta

C. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.

IWONICZ

ZAKŁAD ZDROJOWO-KĄPIELOWY W GALICJI

STACJA KOLEI PAŃSTWOWEJ

Woda **Szczawa** słona jod i brom zawierająca

prócz tego **znakomite kąpiele borowinowe** tudzież obojętne ciepłe i zi-
mne w osobno urządzonych łazienkach hydropatycznych.

Woda Iwonicka jest z powodu znacznej zawartosci kwasu węglo-
wego łatwostrawna i przyjemna do picia.

Tak Woda Iwonicka świeżego czerpania, jakoteż sól iwonicka, znakomity śro-
dek do kąpieli domowych dla osób skrofuleicznych, jest do nabycia w aptekach, skła-
dach wód mineralnych tudzież wprost w Dyrekcji Zakładu.

L e k a r z e: Dr. Kl. Dębicki, lekarz zakładowy i Dr. Rościszewski. Położenie
Iwonicza przeszło 400 metr. nad p. m. wśród lasów szpilkowych; śliczne spacer.

Zakład posiada przeszło 600 pokoi, wygodnie i porządnie urządzonych. Apteka
zaopatrzona we wszelkie wody mineralne. Na rok bieżący miejsca spacerowe zna-
cznie rozszerzone, łazienki borowinowe nowe, z komfortem urządzone. Droga od stacji
kolejowej do zakładu nowa, pierwszorzędna. Kościół w zakładzie, Msza św. codziennie.

Zakład gimnastyczny. Doskonała muzyka zakładowa. Poczta i telegraf w miej-
scu. Oświetlenie elektryczne.

Sezon od 20-go maja do końca września.

W I-ym sezonie (do 20 czerwca) i III (od 20 sierpnia) mieszkania znacznie
tańsze. Uwolnienia od taksy na mocy świadectwa ubóstwa udziela się tylko w I-ym
i III-im sezonie.

Wszelkich wyjaśnień udziela najchętniej Zarząd Zakładu.

Dyrektor Zakładu Dr. Rościszewski.