

Tom XIV.

Sierpień 1898.

Zeszyt 155.

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY

HYGJENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ

REDAKTOR I WYDAWCA

Dr. Med. J. Polak

~~~~~  
ADRES REDAKCJI I ADMINISTRACJI: ul. S-to Krzyzka 25.  
~~~~~

WARSZAWA.

W drukarni St. Niemiry Synów

Plac Warecki № 4

1898

Z powodu ustąpienia D-ra W. Szumlańskiego z Administracji „Zdrowia“ wszelką korespondencję, prenumeratę i t. p. adresować należy do redakcji „Zdrowia“ (25 Ś-to Krzyzka).

TREŚĆ NUMERU:

Artykuł wstępny (str. 414). — Dr Sewer Sterling. Czego nas uczy statystyka śmiertelności z powodu suchot płucnych (str. 415). — Dr. St. Bulikowski. Jeszcze słów kilka o potrzebie upaństwowienia przepisów profilaktycznych przeciwko gruźlicy skierowanych (str. 421). — *Postępy praktyki sanitarnej*. Zarys projektu higieny dziecięcej (str. 434). — *Dział sprawozdawczy*. O zapobieganiu suchotom płucnym (str. 437). — Zapalenie oczu u noworodków (str. 439). — Uchwały międzynarodowego Kongresu higienicznego w Madrycie (str. 440). — Zmniejszanie się śmiertelności w ciągu lat ostatnich (str. 441). — *Korespondencja*. W sprawie pomocy lekarskiej dla ludności wiejskiej (str. 442). — Uwagi nad projektem ustawy urządzania pomocy lekarskiej dla ludności osady wsi w gub. Piotrkowskiej w postaci „obwodów lekarskich“ (str. 450). — *Kronika*. Z piśmiennictwa lekarskiego (str. 453). — Nowa ustawa budowlana w Warszawie (453). — Pod adresem mleczarni warszawskich (453). — Kurjer sezonowy zakładu leczniczego w Busku (454). — Oryginalne przepisy konsultacyjne (454). — Wodociąg lubelski (454). — Teleskop Szczepanika (454). — Obrzezanie (circumcisio) pod względem higienicznym (455). — Uzdrowiska dla piersiowych (455). — Śmiertelność z ospy i z błonicy w Austrii i w szczególności w Galicji (str. 456). — Kongresy lekarskie (str. 456). — Kongresy higieniczne (str. 456). Sprawozdanie z ruchu chorych i obrotu funduszków szpitala dla dzieci fundacji Bersohnów i Baumanów w ciągu roku 1897 (str. 456). Sprawozdanie z zakładu gimnastyki zdrowotnej, leczniczej i masażu p. Heleny Kuczalskiej (str. 458). — Odezwa (str. 458).

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. Sierpień, 1898.

Z powodu niedoszedłego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

W dniu 4-ym lipca, czyli mniej niż na cztery tygodnie przed obwieszoną datą zjazdu lekarzy polskich w Poznaniu, napisało sobie prezydjum policji poznańskiej i nadesłało pod adresem komitetu zjazdu następujące *testimonium pauperlati*:

„Euer Hochwohlgeboren theile ich ergebnst mit, dass aus allgemeinen polizeilichen Gründen die Theilnahme von Ausländern an dem bevorstehenden Congresse polnischer Aerzte und Naturforscher unzulässig erscheint und dass ich deshalb alle Ausländer, welche sich zu demselben einfinden sollten, im Wege polizeilichen Zwanges des Landes verweisen würde.“

„Ich stelle hiernach weitere Veranlassung dem Ermessen des Comites ergebnst anher.

(gez.) v. Hellman.“

„Niniejszem zawiadamiam, iż z ogólnych względów policyjnych uczestniczenie cudzoziemców w zapowiedzianym kongresie lekarzy i przyrodników polskich jest niedopuszczalne, że przeto musiałbym wydalić z kraju, przy zastosowaniu przymusu policyjnego, wszystkich cudzoziemców, którzyby się na kongresie znaleźli.“

„Dalsze zarządzenia pozostawiam niniejszem uznaniu Komitetu.

(podp.) v. Hellman.“

W istocie zarząd regencji był o tyle łaskaw, że uczynił to co uczynił, wówczas wprawdzie, gdy komitet i członkowie już dużo przygotowań zrobili i kosztów ponieśli, ale przynajmniej jeszcze nie pojechali i w ten sposób uchronieni zostali od honoru uroczy-

stego a pośpiesznego wyjazdu z Poznania w towarzystwie żandar-mów pruskich.

Komitet zjazdu wystosował do ministerjum spraw wewnętrznych dnia 7-go lipca protest, w nim powołuje się na praktykę poprzednich siedmiu zjazdów lekarzy i przyrodników polskich, z których jeden (w r. 1884) odbył się w Poznaniu nawet, nie da-jąc bynajmniej powodów do zarzutów natury politycznej, powołuje się również na czysto naukową naturę 270 zapowiedzianych odczy-tów, tłumaczy ministrowi, że uczestnicy zjazdu nie zasługują na traktowanie ich jako włóczęgów, przytacza, iż komitet przyjmo-wał niemców do udziału w wystawie przy zjeździe urządzonej i za-rządził wycieczkę do wód niemieckich etc.

Minister spraw wewnętrznych, jak można się było spodzie-wać, odpowiedział odmownie, w stylu średniego kancelisty z cyr-kułu,—i już po zjeździe. W ten sposób, dzięki rządowi pruskiemu, po raz pierwszy spotykamy usiłowanie zrobienia ze zjazdu lekarzy jakiejś instytucji politycznej.

Od dziś dnia też dopiero rozbrzmiały dzienniki różne na te-mat polityki w medycynie przez Prusy zainicjowanej i w najle-pszych może zamiarach, ale przekraczać zaczęły powołanie swoje. Stosuje się to mianowicie do „Kurjera Polskiego,“ który bez wszel-kiego ze strony lekarzy mandatu, korespondencję przeprowadził (i wydrukował) o urządzenie zjazdu w Cieszynie. Jakąkolwiek war-tość miałyby ta inicjatywa, wszelka akcja w tej mierze do lekarzy i przyrodników tylko należećby mogła. Ze swej strony radziby-śmy pozostawić polityczną stronę samym prusakom, którzy ją zro-bili, a więc niech i pielęgnują nadal, i nie możemy pod tym wzglę-dem odmówić pewnej słuszności redakcji „Głosu“ warszawskiego w artykule zatytułowanym: „Memorjał niepolityczności lekarzy i przyrodników.“

W każdym razie sprawa zjazdu ma podobno być przedmio-tem interpelacji w parlamencie.

Słyszeliśmy nie tylko w Prusach pojedyncze głosy, iż zjazdy lekarzy polskich, o ile że Polska nie istnieje, mają w sobie z na-tury rzeczy coś politycznego. Właśnie ci, którzy to utrzymują zdradzają jakąś dążność do wykuwania polityki nawet z nauki. Zapominają oni, że zjazdy lekarzy niemieckich odbywają się nie-

kiedy w Austrii i liczą w łonie swoim nie mniej członków z Niemiec jak z Austrii, że zjazd lekarzy czeskich nie może być nazwany zjazdem lekarzy austriackich, że w państwie rosyjskiem istnieje wiele pism polskich, że w Kijowie i Odessie bywa teatr polski, a w Petersburgu odbywa się corocznie bal polski i t. d. i t. d., że zatem użycie przymiotnika „polski“ odnośnie do zjazdu lekarzy może mieć znaczenie polityczne tylko w oczach bezwzględnych zwolenników systematu pruskiego.

Następny zjazd lekarzy i przyrodników polskich uchwalono urządzić w Krakowie, w roku 1900.



CZEGO NAS UCZY

STATYSTYKA ŚMIERTELNOŚCI Z POWODU SUCHOT PŁUCNYCH

napisał *Sewer Sterling* (Łódź).

„Dotychczas uważaliśmy gruźlicę za wyraz nędzy socjalnej i wraz ze zmniejszeniem się pierwszej spodziewaliśmy się też zmniejszenia gruźlicy; od teraz w walce z tym strasznym złem przestaniemy uganiać się za jakimś *czemś* niepochwytym, bo przed nami będzie dobrze określony pasorzyt.“

(*Robert Koch*. Berlin. Klin. Woch. 1882, Nr 15).

I. Śmiertelność z powodu suchot płucnych zmniejsza się od lat wielu — wraz z postępem o gólnych ulepszeń sanitarnych, jakie, w stopniu różnym, we wszystkich państwach stale wprowadzane zostają. Śmiertelność ta zmniejszać się zaczęła wcześniej, aniżeli uznane zostały *specjalne* środki, zapobiegające szerzeniu się gruźlicy, o wiele zaś wcześniej, aniżeli środki te zostały w praktyce tak szeroko zastosowane, by wpłynąć mogły na zmniejszenie śmiertelności z powodu suchot płucnych (i gruźlicy w ogóle) (patrz tablicę na str. 416—417).

Na 100,000 mieszkańców zmarło

W roku	Warszawa ¹⁾	Anglja i Walja ²⁾	Glasgow ³⁾	New-York ⁴⁾	Filadelfja ⁵⁾	Wiedeń ⁶⁾	Monachjum ⁶⁾	Frankfurt ⁶⁾ n. M.	Elberfeld ⁶⁾	Kolonja ⁶⁾	Altona ⁶⁾	Drezno ⁶⁾
1838		399										
1839		393										
1840		389										
1841		372										
1851		273										
1852		277										
1853		298										
1854		275										
1855		277										
1856		256										
1857		248										
1870												
1871												
1872												
1873												
1874												
1875							410					
1876												
1877	402											
1878	412						407					
1879	401											
1880	430											
1881	381				318		384					
1882	349				316							
1883	316				308							
1884	353	173			301	692	359	384	417	360	366	383
1885	364	167			297							
1886	346	161	277	442	292							
1887	339	150		406	281	612	366	362	324	344	375	342
1888	297	142		399	265							
1889	300	143	=	386	243							
1890	288	150		397	264	539	345	345	315	315	320	300
1891	288	159		356	245							
1892	278	146		355		470	308	281	281	308	285	281
1893	276	146	225	351								
1894	264	138		316								
1895	261			334								
1896	248			306								

¹⁾ Według roczników „Zdrowia“ (prace *M. Ciemińskiego* i *W. Załęskiego*) i danych prywatnie przez kol. *Polaka* dostarczonych, a łaskawie przezeń w tym celu obliczonych za lata: 1893, 1894, 1895 i 1896. Cyfry dla Warszawy podane nie obejmują zmarłych w szpitalach, pochodzenia zamiejscowego. Z tego powodu porównanie z innymi miastami wypada na korzyść Warszawy, bo w innych statystykach wspomnianej kategorii nie wyłączają. W danym razie sprawa ta nie ma dla nas wielkiej wagi, bo nie idzie nam o porównanie różnych miast.

²⁾ Podł. *Mayr*. Statistik u. Gesellschaftslehre. 1897. Tom II, str. 325.

z powodu suchot płucnych:

Regens- burg ⁶⁾	Lipsk ⁶⁾	Berlin ⁶⁾	Hamburg ⁶⁾	Chemnitz ⁶⁾	Zgorzelice ⁶⁾	Stuttgart ⁶⁾	S z w e c j a ⁷⁾				Od gruźlicy w ogóle		
							I	II	III	IV	Anglja i Walja ³⁾	Szko- cja ³⁾	
												324	381
							390	320	280	250		286	355
							340	310	260	220		254	293
401	364	347	337			279							
341	301	305	313	286	275	253	310	290	240	230		232	257
286	299	290	265	254	220	269							
253	258	257	252	236	248	212	280	250	220	219		212	244

³⁾ Podł. *Chalmers*. The Causation of Tuberculosis and its Prevention. The Practitioner. 1898. Czerwiec. Nr 360, str. 393.

⁴⁾ Podł. *Biggs*. The Prevention and Restriction of Pulmonary Tuberculosis. The Practitioner. 1898. Czerwiec Nr 360, str. 716.

⁵⁾ The Medical News. 14. V. 1892. Ref. Wracz. 1892, Nr 23.

⁶⁾ *Bollinger*. Ueber Schwindsucht-Sterblichkeit etc. Münch. Med. W. 1895, N. 1 i 2.

⁷⁾ *Dovertie*. Śmiertelność z powodu suchot w miastach Szwecji. Ref. „Zdrowie“ 1897, str. 329. I znaczy: miasta mające po nad 50,000 mieszkańców; II: od 10,000 do 50,000; III: od 2,000 do 10,000; IV: mniej niż 2,000 mieszkańców.

Z tablicy tej przekonać się możemy, że śmiertelność z powodu suchot (równolegle zresztą do śmiertelności ogólnej ¹⁾) zmniejszać się zaczęła wcześniej, zanim zabiegi bakterjobójcze zostały przez szeroki ogół stosowane (co odnieść wypada do bieżącego dziesięciolecia ²⁾) — *za sprawą postępów praktyki sanitarnej w ogóle*. Nie lekceważąc wcale wartości przepisów takich, jak niszczenie plwocin i wszelkich wydzielin, zawierających laseczniki swoiste; jak nadzór nad zwierzętami podlegającymi gruźlicy i tym podobne, środki specjalne walki z gruźlicą — uznać musimy środki higieny ogólnej (uzdrowotnienie miast, mieszkań, nadzór nad wszelkimi środkami spożywczymi, polepszenie warunków bytu ludności niezamożnej i t. p.) za najważniejszą część walki z gruźlicą, za punkt ciężkości tej walki.

II. *Suchotników musimy usunąć ze szpitali ogólnych nie dla tego, by wraz z nimi usunąć niebezpieczeństwo zarażenia gruźlicą innych chorych, lecz by pierwszych leczyć odpowiednio.*

Na zasadzie bakterjologicznego prawa zaraźliwości suchot wynioskowano, że suchotnicy sieją pośród siebie zarazę, którą niszczyć w wydzielinach należy. Tymczasem spostrzeżenia kliniczne przekonywują o płonności obaw tego rodzaju. Fürbringer ³⁾ dowiódł (w r. 1890-ym) cyframi statystycznymi, że niebezpieczeństwo zarażenia się suchotami w szpitalu Friedrichshain (Berlin) jest dla lekarzy i piastunów nader małym: na 989 osób wyliczonych zawodów wypadło gruźliczych 1%. Toż samo mówi (w roku 1890-ym) P. Guttmann ⁴⁾ o wynikach badań personelu szpitala na Moabitcie (Berlin). Aufrecht ⁵⁾ podaje odnośną statystykę, tyczącą 263 piastunów i piastunek, którzy obsługiwali 3820 suchotników w szpitalu Magdeburg-Altstadt w ciągu lat 1880—1897. Z wymienionej liczby obsługi szpitalnej było: 70 takich, którzy służyli

1) Patrz roczniki „Zdrowia.“

2) Odkrycie lasecznika gruźlicy przypada na rok 1882 gi. O zarażaniu się przez zeschniętą plwocinę i o płynących stąd wskazaniach walki z bakterjami gruźlicy, słyszymy po raz pierwszy w roku 1889-ym (Cornet).

3) Deut. Med. Woch. 1890, str. 410 i 481.

4) Deut. Med. Woch. 1890, str. 384 i 435.

5) Zur Verhütung und Heilung der chronischen Lungentuberculose. Wien. 1898.

w szpitalu przeszło dwa lata, 22 — przeszło pięć lat, 6 — przeszło dziesięć lat, a 3 — przeszło dwadzieścia kilka lat. Żadne z 263 nie zapadło ani na suchoty, ani na jakąkolwiek inną chorobę, której związek z gruźlicą można było podejrzewać (były natomiast przypadki zarażenia się dudem brzuszynym, plamistym, nawet tężcem).

Takie dane *faktyczne* zebrano w szpitalach i to za czas, kiedy plwociny nie czyniono nieszkodliwą.

Analogicznie brzmią dane o wynikach badań odnośnych, czynionych w specjalnych uzdrowiskach dla suchotników: A d a m a ¹⁾ z Flinsberg, H a u p t a ²⁾ z Soden (r. 1894), R ö m p l e r a i B r e h n e r a ³⁾ z Görbersdorfu (rok 1885), S c h u b e r t a ²⁾ z Reinerz, V o l l a n d a ³⁾ z Davos (1890), A. V o g t a ²⁾ ze Szwajcarji (1894), R a p p a ¹⁾ z Reichenhall, R a u c h a ¹⁾ z Gleichenberg i innych. Nigdzie nie spostrzeżono, by ognisko suchotników było przyczyną upowszechniania się suchot pośród otoczenia — pomimo, że badania sięgają czasów, kiedy plwocinę bez kontroli pozostawiano. P i z z i n i ³⁾ mówi: „Podług wykazów W i l l i a m s a liczba przypadków gruźlicy pośród innych chorych lub piastunów, asystentów i lekarzy największego na świecie szpitala dla suchotników w Brompton nie jest większą, aniżeli po za murami szpitala.“

L e u d e t ²⁾ (r. 1890) znalazł, że na 112 wdowców, resp. wdów, po zmarłym na gruźlicę małżonku — było 7 chorych na gruźlicę, przy czem u wszystkich można było znaleźć skłonność odziedziczoną do tej choroby. A więc pozostaje 105 osób, które miały codzienną możność zarażenia się lasecznikami (były to czasy przed-Cornetowskie), a jednak pozostały zdrowymi. H a u p t ⁴⁾ (r. 1894) na 530 badanych małżeństwach, widział tylko 38, w których i mąż i żona mieli suchoty; na 948 suchotników, pozostających w małżeństwie, stwierdzić można było i u drugiego z małżonków suchoty w 60-iu przypadkach, co czyni niespełna 6%.

Sprawozdania z wielu zakładów karnych dają nam najdokładniejszą statystykę śmiertelności. Otóż statystyka więzień ⁴⁾ wy-

¹⁾ Podług Aufrechta. O. c.

²⁾ Baer. Die Hygiene des Gefängniswesens. Jena, 1897. (Hyg. Weyla. V).

³⁾ Liebe. Ueber Volksheilstätten. Wrocław. 1895.

⁴⁾ Podług Baera. O. c.

kazuje, że suchoty płuc o wiele częściej stanowią przyczynę śmierci więźniów w oddzielnych celkach umieszczonych, aniżeli przebywających w celach wspólnych. Ponieważ suchoty są bardzo częstą chorobą pośród więźniów—możność zarażania się przez obcowanie z suchotnikami jest w celach wspólnych nader znaczną. A jednak, jak wykazuje cały szereg danych statystycznych, o wiele łatwiej ulegają tej chorobie oddzielnie zamknięte osobniki, nie stykające się z suchotnikami; wystarcza deprimujący wpływ odosobnienia.

Tak np., gdy śmiertelność z powodu suchot wszystkich więźniów wynosiła w Plötzensee 58,3% wszystkich przypadków śmierci naturalnej ¹⁾, śmiertelność pośród zamkniętych w oddzielnych celach równała się 90,9% (na 22 zmarłych — 20 z powodu suchot). Z 51 więźniów celkowych tegoż zakładu karnego, którzy chorowali na suchoty i krwotoki, u 30 nie znaleziono przy przyjęciu do więzienia żadnego cierpienia i nie można było podejrzewać skłonności do suchot. W więzieniu New-Yersey (Ameryka ¹⁾) w ciągu lat 10 zmarło 79 więźniów celkowych, a z tych 60 na suchoty, co stanowi 75,94%. W więzieniach Austrii zmarło z powodu suchot w r. 1878-ym: w salach wspólnych 63,46%, w celkach—80% wszystkich zmarłych. A, jak mówi Z a t s c h a k ¹⁾, do celek oddzielnych zamykają w Austrii jedynie osobników zupełnie zdrowych i do pracy zdolnych.

O nabyciu suchot nie decyduje obecność wydzielin, zawierających laseczniki swoiste, lecz ogólny lub miejscowy stan zdrowia. *Walka z gruźlicą na drugim planie mieć winna niszczenie materiału, zawierającego zarasek, na pierwszym—popieranie o g ó l n y c h ulepszeń sanitarnych.*

Częstość suchot płucnych nie jest funkcją liczby laseczników Kocha, w danej miejscowości istniejących, lecz, przede wszystkim, wynikiem wadliwości społecznych w najobszerniejszem słowa tego znaczeniu.

¹⁾ Baer. O. e.



JESZCZE SŁÓW KILKA
O POTRZEBIE OPAŃSTWOWIENIA PRZEPISÓW PROFILAKTYCZNYCH
PRZECIWKO GRUŻLICY SKIEROWANYCH

przez D-ra St. Bulikowskiego.

(Dokończenie).

Ustawodawstwo rakuskie w sprawie zapobiegania gruźlicy wydało tak skąpe przepisy, że ich rozszerzenie i uzupełnienie należy do obowiązków najpilniejszych. I tak, w dziale o dezynfekcji (Dr. Mahl-Schedl, str. 640) tylko w jednym miejscu mowa jest o gruźlicy, i to razem z innymi: „Beim Keuchhusten und Lungenschwindsucht sind die Gegenstände, die mit dem Auswurfe aus Respirationsorganen besudelt sind, einer Desinfection *nach Bedarf* zu unterziehen.“ Ten dodatek „*Nach Bedarf*“ jest zupełnie niewłaściwy, albowiem osłabia siłę owego rozporządzenia, czyniąc najniepotrzebniej ustępstwo zapatrywaniom osobistym.

W tymże podręczniku ustaw na str. 643 znajdujemy ustęp ogólnikowy i zupełnie niedostateczny, odnoszący się tylko częściowo—przy sposobności—do gruźlicy:

„Mit Auswurfstoffen besudelte Wandflächen sind nach dem durchfeuchten mit Carbollösung in entsprechender Ausdehnung abzukratzen, das Abgekratzte ins Feuer zu werfen.“

Zdaje się, że pod względem profilaktyki odnoszącej się do plwocin, kraje zamorskie wyprzedziły starą Europę. I tak, znajdujemy w „Przegl. Lek.“ (1897, № 14) następującą wiadomość:

W Nowym Yorku obowiązuje ustawa karząca grzywną podróżnych wykrztuszających plwociny w pojazdach publicznych. D. 19 Marca 1897 r. trybunał skazał po raz pierwszy plującego na karę 24 franków za niestosowanie się do tej ustawy. W Sidney (Australja) naznaczoną także jest kara 5 dolarów na plujących na chodniki domów, a nawet na chodniki uliczne.

Niema najmniejszej wątpliwości, że prośby i upomnienia wydrukowane grubym drukiem, a porozwieszane od niedawna w wagonach tramajów wiedeńskich, służą jedynie do powiększenia ogro-

mnego w naszych czasach wydatku bibuły drukarskiej, i tak będzie zawsze, dopóki niebędzie ustawy przymusowej i grzywny na sposób amerykański.

Przepisy phtiseoprofilaktyczne państwowe, którym się należy pierwszorzędne miejsce w każdym ustawodawstwie, jak z powyższego widoczne, winny być wymierzone przeciwko dwóm głównym źródłom zakażenia. Prócz a) czynienia plwocin suchotniczych nieszkodliwymi, powinny jeszcze b) usuwać lub co najmniej redukować ad minimum niebezpieczeństwo przeniesienia zarazka ze zwierząt na ludzi.

Co do czynienia plwocin nieszkodliwymi, uwagi powyższe czynią dalszą dyskusję zbyteczną.

Co do punktu b) należy nam się poczynić następujące uwagi:

Po faktycznem stwierdzeniu tożsamości istoty gruźlicy u ludzi a perlicy u zwierząt (bydła rogatego, świń, kur) wykluczono starą nazwę „perlicy“, zastępując ją gruźlicą (Tuberculosis).

Perlicą zwano dawniej zmiany chorobowe dostrzegane na błonach surowiczych klatki piersiowej lub jamy brzusznej, lub też obudwu równocześnie, polegające na tworzeniu się guzków wielkości siemienia, twardych, barwy sinawej, które Niemcy zwali „Perlen“, a chorobę oznaczono nazwą Cachexia boum Sarcomatosa. Takie nadawano miano podobnym zmianom w mięszu trzewiów brzusznych, płuc, etc. Dziś mikroskop, bakterjologia zmiany te chorobowe zlały w jedną niepodzielną całość: tuberculosis (prof. Kubicki) a nazwa „perlica“ wyszła z użycia.

Gruźlica zwierząt, posiadając zarazek ten sam co gruźlica ludzka, może się z bydła rogatego przenieść na człowieka dwoma drogami, t. j. za pomocą mleka i za pomocą mięsa.

Pierwsze dokładniejsze notatki co do mleka gruźliczego, zawdzięczamy pediatrom angielskim. Wkrótce po odkryciu Kocha wyjaśniającem istotę gruźlicy znalazłem w czasopismach pediatrii poświęconych pierwsze wzmianki o przeniesieniu gruźlicy na noworodków z mlekiem krowiem.

Od owego czasu namnożyło się badań i spostrzeżeń tyle, a wątpliwości tak doszczętnie były usunięte, że dziś każda niemal matka zmuszona dzieci swoje karmić mlekiem krowiem, zna powody sterylizowania mleka, a ostrożność w spożywaniu tego środka pożywczego, i potrzeba przegotowania przed spożyciem znajduje w dietetyce należyte ocenienie.

Ustawy nasze co do kontroli mleka, nie podają żadnego uchwytnego przepisu.

O skuteczności badań po targach miejskich raczej zamilczmy: lecz przyznajmy z innej strony, że kontrola mleka należy do zadań najtrudniejszych. Z uwagi, że z kontrolą mleka łączy się nieod- zownie kontrola stanu zdrowia krów, wypowiadamy stanowczo przekonanie, że kontrolę mleka rozpocząć trzeba koniecznie w krowiarni, jeszcze przed udojem, a kończyć dopiero na targowisku.

W państwach zachodnich znajdziemy pod tym względem materiały dość obfite i pouczające. Władza sanitarna kantonu Genewskiego (Bureau de Salubrité) wydała w Kwietniu 1895 r. następujący „règlement de police sanitaire relatif a l'exploitation des vacheries.“

Na żądanie Departamentu sprawiedliwości, policji, spraw wewnętrznych i rolnictwa poleca się:

Art. I. Niewolno nikomu urządzać i ciągnąć zysków z krowiarni w kantonie genewskim bez upoważnienia specjalnego Departamentu sprawiedliwości i policji, który zarządza ankietę wstępną.

Art. II. Kontrolę nad krowiarniami pełnić będzie weterynarz kantonowy,

Art. IV. Każda krowa przed wprowadzeniem jej do krowiarni ma być poddana próbie szczepienia tuberkuliną.

Art. VII. Przekroczenia przepisów powyższych będą karane policyjnie, a w razie ich powtarzania, nastąpić może zamknięcie krowiarni (la fermeture de l'établissement pourra être ordonné).

Rozporządzenia powyższe biura sanitarnego genewskiego kończą się słowy: Dans les vacheries existant au moment de l'application du présent règlement, toutes les vaches seront tuberculínées. Nakoniec, przepisy niniejsze zawierają wyraźny zakaz mleka pochodzącego od krów gruźliczych.

podpisany: le Chancelier J. Leclerc.

Artykuł 13 rozporządzenia ministerjum Rp. francuskiej, wydanego 28 Lipca 1888 r. opiewa: Sprzedaż i używanie mleka pochodzącego od krów gruźliczych są zakazane. Co najwyżej mleko, o którym mowa, może być użytym na miejscu do karmienia bydła i to po poprzednim przegotowaniu (toutefois le lait pourra être utilisé sur place pour l'alimentation des animaux après avoir été bouilli).

pod. Viette.

W związku bezpośrednim z tymi przepisami, stoją przepisy obowiązujące w Szwajcarji od 24 Lipca 1896 r. (Arrêté du Conseil fédéral concernant les mesures à prendre contre la tuberculose de l'espèce bovine).

Art. I. Departament związkowy Rolnictwa upoważnia a) do wydawania bezpłatnego kantonom tuberkuliny lub innych substancji służących do ułatwienia rozpoznania gruźlicy u bydła rogatego i t. d....

Tuberkulina ma być wydawaną wyłącznie weterynarzom dyplomowanym, i tylko tym ostatnim wolno jest przeprowadzać szczepienia próbne... Szczepienie ma być przeprowadzone u każdej sztuki (sur toute pièce bovine) mającej powyżej 6-ciu miesięcy... Weterynarze obowiązani są zdawać władzy raporta o rezultatach tego szczepienia 2 razy miesięcznie (14 i 30-go każdego miesiąca). Raporta te mają być adresowane wprost do władzy kantonowej, która następnie obowiązana jest przesyłać je do Departamentu Związkowego Rolnictwa (au Département fédéral de l'Agriculture)... Zwierzęta u których po zaszczepieniu wystąpiła reakcja, t. j. u których jest silne podejrzenie infekcji (qui seront fortement suspects d'être infectés) mają być znaczone na uchu prawem wycięciem trójkątnem (on enlèvera dans ce but au moyen d'une pince emporte-pièce un morceau du bout de l'oreille ayant la forme d'un triangle).

Art. II. Zwierzęta zaś szczepione, u których reakcja niewystąpiła i które nie okazują innych objawów gruźlicy, mogą być zaoptrzone świadectwem wydanem przez weterynarza, który przeprowadził owo szczepienie (podpisani w imieniu Rady Związkowej Szwajcarskiej wiceprezyd. Deucher i sekretarz Ringier).

Mówiąc o gruźlicy zwierząt, przytoczymy wiadomości podane przez prof. Bujwida (Przegląd lek. 1897, № 45), które tu powtórzę w streszczeniu:

Gruźlica bydła tak szybko w Galicji się rozszerza, że niektóre obory wykazują 75% a nawet 90%. Że gruźlica ta wszędzie prawie jednakowo jest rozpowszechnioną, wykazują liczby otrzymane przy badaniu zwierząt po rzeźniach. W Prusiech wr. 1893 z 695,852 sztuk bydła 62,312 czyli prawie 9% uznano za gruźlicze. W samym Berlinie na gruźlicę przypada 15%, w Magdeburgu 17,5%. W Saksonji w tymże roku z 69164 sztuk bydła, 12630, t. j. 18:26%

było gruźlicą dotkniętych. Według Straucha gruźlica w Niemczech corocznie wzrasta, mianowicie u krów, tak, iż ze wszystkich starszych sztuk, 10 do 15 lat mających, do 75% corocznie choruje na gruźlicę. W r. 1893 w Kopenhadze znaleziono w rzeźniach 17% gruźlicy, w 717 zaś gospodarstwach tuberkulina ujawniła gruźlicę u 7428 sztuk z 19,642 sztuk bydła, czyli 61,6%.

Gdy przed laty kilku wykazano, że tuberkulina, jako produkt bakterji gruźliczych posiada szczególny wpływ wywoływania gorączki u zwierząt gruźliczych, że wywołuje ten odczyn już przy najdrobniejszych zmianach, wielu badaczy zajęło się wyjaśnieniem tej sprawy. Wszyscy jednozgodnie stwierdzają, że niemasz równie pewnego środka do rozpoznania gruźlicy u zwierząt, że niezawodzi prawie nigdy, a prof. Feser wypowiedział zdanie, że pomyłki przy tym sposobie rozpoznania są tak nieliczne, iż nieposiadają znaczenia praktycznego. Tuberkulina jest przytem (jego zdaniem) środkiem zupełnie bezpiecznym. Międzynarodowy zjazd weterynarzy w Bernie w r. 1895 potwierdził w zupełności to orzeczenie. Nocard powiada także, że tuberkulina niezawodzi nigdy, że tam gdzie wystąpił odczyn gorączkowy, gruźlica istnieje na pewno itd.

Rząd Duński w r. 1893 wydał ustawę, według której w ciągu lat 5-ciu wyznaczoną została summa 80 tysięcy koron dla tych właścicieli ziemskich, którzy zechcą stosować tuberkulinę w celu wytepienia gruźlicy u swego bydła.

Do zaprowadzenia ostatnimi czasy w Danji, w Niemczech, Szwajcarji i Francji obowiązkowego szczepienia tuberkuliną przyczyniło się najbardziej spostrzeżenie jednogłośnie uznane przez wszystkich badaczy, że gruźlica u bydła nie jest dziedziczną, że odzielając cieleta od chorych matek i karmiąc je mlekiem przegotowanym, można stopniowo dochować się zdrowego bydła. W miarę dorastania sztuk młodszych, stare zostają spożytkowane na opas. W ten sposób w ciągu 3 lat można odnowić oborę, a trudność polega tylko na konieczności zupełnego zabezpieczenia zdrowych sztuk od zetknięcia z choremi. Że tak jest, za przykład może posłużyć obora w majątku Czudec pod Rzeszowem, gdzie w ciągu 2 lat gruźlica z 75% została sprowadzona do 5%.

Czas jest w istocie, abysmy pomysłeli o usunięciu gruźlicy z obór krajowych, Coraz więcej mnoży się przykładów zakażenia spowodowanego mlekiem.

Szkodliwość zarazka zawartego w mleku surowem da się jeszcze usunąć przez gotowanie, lecz cóż zrobić z mlekiem kwaśnem, z masłem i innymi produktami mleka spożywanemi na surowo? Że i w maśle laseczniki gruźlicze znajdować się mogą, nikt dziś nie wątpi.

Nakoniec zacytujemy jeszcze jeden przepis Ministerstwa Rolnictwa Rp. Francuskiej, wydany 28 Lipca 1888 a odnoszący się do zapobiegania gruźlicy u bydła.

Art. IX. W chwili, gdy gruźlica u którejkolwiek sztuki stwierdzoną została, prefekt winien wydać weterynarzowi nakaz, by sztukę tę wziął pod dozór osobny.

Art. X. Każda sztuka uznana za gruźliczą ma być odosobnioną i zajętą (*isolé et séquestré*) i nie może zmienić miejsca dla niej wyznaczonego, z wyjątkiem gdy jest przeznaczoną na zabicie. Bicie ma się odbywać pod dozorem weterynarza sanitarnego, który winien przeprowadzić autopsję, a protokół o niej przesłać władzy w pierwszych 5 dniach po dokonaniem zarżnięciu.

A teraz z kolei przejdźmy do mięsa pochodzącego z bydła gruźliczego: Wszyscy badacze godzą się na rozróżnianie dwóch postaci gruźlicy, t. j. miejscowej —zlokalizowanej—i ogólnej czyli zgeneralizowanej, pozwalając spożywanie mięsa w wypadku pierwszym, zaś zabraniając w ostatnim. W znanym już z poprzedniego podręczniku ustawy austriackiej D-ra Mahl-Schedl, znajdziemy na str. 376 przepis—zdaniem mojem—za mało ścisły, zbyt ogólnikowy. Ustawa austriacka powiada: Mięso bydła gruźliczego nie powinno być w stanie surowym wydawanem (*in den Verkehr gebracht werden*). Trzewia zwierząt gruźliczych, jako też wszelkie części anatomiczne zwyrodnione (*anatomisch verändert*), zasadniczo wykluczone są od wydawania. Mięso zaś ze sztuk gruźliczych, nie okazujące zmian anatomicznych, tylko po poprzednim przygotowaniu w aparacie odpowiednim (*im geeigneten Apparate*) może być wydane do użycia. Jaki zaś aparat prawo rakuskie uznaje za odpowiedni (*geeignet*) nigdzie wyszukać nie mogłem.

Bardzo szczegółowy nakaz znajdziemy w „Rundschreiben des Ministerium Mecklenburg-Schwerin vom 9 Mai 1895 an sämtliche Bezirksärzte“:

I. Zupełnie wykluczyć należy jako pokarm, a tylko technicznie wolno jest spożytkowywać te zwierzęta, u których *a*) w mię-

śniach, w kościach i gruczołach limfat. istnieją zmiany gruźlicze, b) u których istnieje gruźlica prosówkowa (miliartub.) z gorączką, a nakoniec c) u których wychudnienie doszło do stopnia wysokiego, a gruźelki są rozległe rozsiane i istnieją przypadki dowodzące upowszechnienia się gruźlicy drogą krążenia wielkiego.

W stanie przegotowanym w aparacie Rohrbeck'a dozwolonym jest spożywanie mięsa gruźliczego, pochodzącego ze zwierząt, które wprawdzie okazują zmiany opisane pod I, c, lecz które to zwierzęta są dobrze odżywiane lub nieznacznie wychudłe.

Ministerjum Rolnictwa Rp. fransuskiej dostarczyło mi także dokumentów odnoszących się do mięsa gruźliczego w „Arrêté“ z d. 28 Września 1896:

Mięso pochodzące z bydła gruźliczego, ma być skonfiskowane (saisies) i wykluczone ze spożywania całkowicie lub częściowo, w miarę natury i rozległości zmian anatomicznych w sposób następujący:

Podlegać będzie konfiskacie i wykluczonem będzie w zupełności ze spożycia, jeśli:

- 1) Zmiany gruźlicze, jakiegokolwiek będące natury, są połączone z wychudnięciem (Quand les lésions tuberculeuses, quelle que soit leur importance sont accompagnées de maigreur);
- 2) jeśli istnieją gruźelki w mięśniach lub gruczołach między-mięśniowych (intra—musculaires);
- 3) jeśli generalizacja gruźlicy objawia się wysypką różową we wszystkich mięszach, a szczególnie w śledzionie;
- 4) jeśli istnieją zmiany gruźlicze ważniejsze równocześnie na organach klatki piersiowej i jamy brzusznej.

Mięso ma być skonfiskowane i wykluczone częściowo ze spożywania:

1. Jeśli gruźlica jest zlokalizowaną czy to na powierzchni jamy klatki piersiowej, czy jamy brzusznej (quand la tub. est localisée soit à la cavité thoracique soit à la cavité abdominale).

2. Jeśli zmiany gruźlicze znajdujące się równocześnie i na ścianach jamy piersiowej i brzusznej zajmują małą przestrzeń. Wykluczenie ze spożywania odnosić się będzie w ostatnim wypadku do mięsa ściany żebrowej i brzusznej, będącego w bezpośrednim

zetknięciu z częściami choremi błony opłucnej i otrzewnej. Same zaś narządy okazujące zmiany gruźlicze, mają być skonfiskowane i zniszczone bez względu na rozległość zmian wymienionych. Mięso dostatecznie tłuszczem pokryte może być zwrócone właścicielowi po przeprowadzeniu sterylizacji, trwającej przez jedną godzinę (stérilisation prolongée), czy to we wrzątku, czy w parze pod ciśnieniem (dans la vapeur sous pression). Ale sterylizacja bezwarunkowo ma być przeprowadzoną w rzeźni pod kontrolą inspektora-waterynarza.

Paryż, podp. Jules Méline.

Na tem zakończę przegląd materiałów, mogących posłużyć do wypracowania ustawy profilaktycznej przeciw gruźlicy — a teraz przystępuję do wniosków. A więc:

1. Stosowanie higieny powinno być ściśle określone ustawami państwowymi, ich praktyka zabezpieczona przez kontrolę władz sanitarnych, a na przestępców wyznaczoną ma być grzywna, albowiem tylko w ten sposób da się utrzymać niezbędną ciągłość w stosowaniu prawa.

2. Ustawy dotychczasowe nie zawierają dostatecznych przepisów profilaktycznych przeciwko gruźlicy, a ponieważ choroba łatwo przynosi najdotkliwsze straty tak państwu, jak i społeczeństwu, przeto ustawa wymierzona przeciwko szerzeniu się gruźlicy powinna być opracowana i osobno tej chorobie poświęconą.

3. Ustawa zawierać winna następujące przepisy policyjno-sanitarne:

a) Ustawę odnoszącą się do obór i krowiarni. i z nią ściśle związane przepisy odnoszące się do mleka. Szczególniej po mleczarniach będących gałęzią przemysłu, kontrola stanu zdrowia krów przez szczepienie próbne tuberkuliną, powinna być nakazaną i przeprowadzoną, a ponieważ laseczniki Kocha najczęściej znajdują się w mleku wtedy, gdy wymiona krów i gruczoły mleczone są gruźlicą dotknięte, przeto szczegółowej kontroli powinny podlegać gruczoły wymienione.

b) Gruntownego zbadania i uzupełnienia wymaga z kolei ustawa państwowa, dotycząca mięsa ze zwierząt gruźliczych pochodzącego. Należałoby uorganizować stałą i rzetelną kontrolę sanitarną, uniemożliwiającą sprzedaż mięsa gruźliczego, a inspekcja bydła bitego powinna być zaprowadzoną wszędzie; szczególnie ści-

słej kontroli winno podlegać mięso kolportowane i mięso z bydła bitego prywatnie. Wnętrznosci okazujące zmiany gruźlicze winny być bezwarunkowo niszczone w obecności organów kontrolujących, gotowanie mięsa podejrzanego również.

c) Ustawa państwowa winna rozciągnąć kontrolę nad każdym poszczególnym wypadkiem gruźlicy w taki sam sposób, jak to czyni w wypadkach innych chorób zaraźliwych (ospy, błonicy etc.).

Ta część ustawy winna zawierać przepisy obchodzenia się z plwociną i oznaczyć dokładnie w jaki sposób dezynfekcja ma być czynioną. W przepisach odnoszących się do plwocin, powinny być podane przepisy szczegółowe dla wszelkich ubikacji koncentrujących większą ilość ludzi, jakoto przepisy obowiązujące w kościołach, szkołach prywatnych i publicznych, szpitalach i lazaretach, koszarach, więzieniach, hotelach, przytuliskach, w poczekalniach przy kasach i bankach, w fabrykach, restauracjach, piekarniach i t. d. i. t. d.

W tej części ustawy z wyraźnym i surowym zakazem plucia na podłogi, połączony być winien nakaz ustawienia dostatecznej ilości spluwaczek napełnianych codziennie świeżą wodą po poprzednim dokładnem ich oczyszczeniu wrzątkiem.

Szczególniej w porze letniej pożądanem byłoby dodawanie do tych spluwaczek kwasu karbolowego, albo octu wedle propozycji prof. Gosse, Vincent, Gilbert i innych, a to dla odstraszenia much. Dodatek ten niekosztowny, byłby zresztą w duchu istniejącej już ustawy austriackiej, która powiada (Dr. Mahl-Schedl, str. 643): einen besonders beachtungswerthen Factor für die Verschleppung der Infectionskrankheiten bilden die Insecten besonders die Fliegen.

Ustawa odnosząca się do wymienionych ubikacji wspólnych winna w dalszym ciągu ściśle oznaczyć, w jaki sposób ma się odbywać codzienne ich czyszczenie, i nakazać usuwanie kurzu i innych nieczystości tylko wyłącznie na drodze mokrej. Nawiasowo dodam na tem miejscu krótką wiadomość o posiedzeniu październikowem Akademji Medycznej w Paryżu w r. 1897, na którem bakterjolog Kelsch przedłożył pracę swoją o znaczeniu chorobotwórczem (patogenetycznem) pyłu z podłóg. Z badań czynionych po koszarach i lazaretach wynika, iż z wyjątkiem cholery i durzycy brzusznej, pył z podłóg daje okazją najczęstszą do infekcji zaraz-

kami wysypek ostrych, błonicy, zapalenia płuc, a szczególnie gruźlicy. Żąda on z tego tytułu, aby przepisy higieniczne zwracały uwagę na budowę podłóg, i proponuje rozpowszechnianie systemu zaprowadzonego przez administrację wojskową w niektórych koszarach i lazaretach m. Paryża, pokrywania podłóg warstwą podobną do asfaltu. W jednym z najnowszych sanatorjów ludowych (Alland pod Wiedniem) wszystkie podłogi nakazano pokryć linoleum.

Dalsza część tego rozdziału ustawy powinna zawierać surowy i wyraźny nakaz odnoszący się do wszelkich władz municypalnych, by oczyszczanie ulic i placów miejskich odbywało się bezpośrednio i wyłącznie po poprzednim splukaniu ich wodą w takiej obfitości, która powstawanie kurzu ulicznego przy zamiataniu, czyni niemożliwym. Zamiatanie ulic etc. na sucho powinno być bezwarunkowo zabronionem.

Nakoniec ustawę powyższą należałoby uzupełnić zakazem plucia po dorózkach, omnibusach, wagonach, kabinach okrętowych etc. Na przestępców naznaczoną być winna kara pieniężna.

d) Ustawa bacznie winna mieć oko na fatalny a jednak u kupujących tak powszechny zwyczaj, obmacywania owoców, chleba, bułek, a szczególnie cygar. Chociaż to ściśle do rzeczy nie należy, to jednak zwrócić muszę przy tej sposobności uwagę na również fatalny zwyczaj zabierania ze sobą na targowiska lub do magazynów z wiktuałami psów, które czy to oblizywaniem, czy oddawaniem moczu na każdym miejscu, wszystko zanieczyszczają i zatruwają. Pod tym względem nawet prawo przeprowadzone ze surowością drakońską nie grzeszyłoby przesadą.

e) Dopóki niema dostatecznej liczby sanatorjów dla suchotników, ustawa państwowa winna zarządzić, aby każdy szpital posiadał oddział osobny i odosobniony dla suchotników, w którymby wszelkie żądania higieny nowoczesnej znalazły uwzględnienie.

f) Ustawa państwowa powinna zawierać osobne i dokładne instrukcje policyjno-sanitarne dla zdrojowisk przeznaczonych dla osób chorych na płuca i dla stacji klimatycznych wogóle. Przedewszystkiem zasadniczo każda miejscowość dla chorych na płuca winna być uznana przez ustawę za miejscowość równocześnie i dla suchotników, albowiem niema najmniejszej wątpliwości, że we wszystkich wymienionych zdrojowiskach lub stacjach klimatycznych zawsze pomiędzy rozlicznymi wypadkami procesów nieżyto-

wych, znaczny ich procent na gruncie gruzliczym się rozwija i utrzymuje. Bez ścisłej ustawy, wszystkie te zdrojowiska nie mają wręcz racji bytu.

Ponieważ codzienne doświadczenie poucza, że wykonawstwo przepisów zdrowotnych pozostawione *propriae diligentiae*, czy to zarządu czy właściciela zdrojowiska leczniczego etc. zazwyczaj nie ma potrzebnej ciągłości, albowiem zapatrywania osobiste, różne sprawy uboczne, np. finansowe ciągłość tę paraliżują, przeto w wymienionych miejscowościach dzieje się najczęściej tylko to, co się dzieć może, nie zaś to, co bezwarunkowo i bez przerwy dzieć się powinno. Zachodzi więc niezbędna potrzeba wydania ustawy osobnej dla wymienionych miejscowości zdrowotnych, jako też zorganizowania ścisłej a rzetelnej kontroli rządowej, któraby uniemożliwiła wszelką dowolność w stosowaniu środków profilaktycznych.

W ustawie tej winien być wymieniony wyraźny nakaz, odnoszący się do plwocin, jako też nakaz wykonywania dezynfekcji. Ustawa ta dalej winna zawierać przepisy odnoszące się do pomieszczeń i nakazać wyraźnie, by każdy właściciel hotelu lub willi etc. miał stale w rezerwie pewną ilość pokoi dla suchotników specjalnie nrządzonych i umeblowanych. Idąc za zdaniem wsztuce biegłych, ściany tych pokoi powinny być malowane w taki sposób, by każdorazowe oczyszczenie ich płynami dezynfekcyjnymi nie podlegało trudności.

Szczególniejszą uwagę zwracaćby należało na podłogę lub posadzkę, która powinna być hermetycznie linoleum pakrytą, tak, aby czyszczenie jej szmatami mokremi lub eweutenantne dezynfekowanie dało się codziennie łatwo wykonać. Meble w tych pokojach winny być także z takiego materiału, by wycieranie ich na mokro, nie pociągało za sobą ich zniszczenia lub oszpecenia. Według G. Liebe, łóżka powinny być metalowe, z materacem sprężynowym. Używanie pierzy winno być skasowane i zastąpione włosiem lub trawą morską (*Seegrass*), pościel powinna być z płótna białego, toż samo kołdry białe wełniane, bo barwa ta najlepiej ułatwia kontrolę czystości.

Ponieważ we wszystkich wymienionych zdrojowiskach etc., ilość spożywanego przez chorych mleka i jego przetworów (*kefiru*, *komysu*) jest bardzo znaczną, przeto prawo powinno ustanowić stałą i ścisłą kontrolę nad krowiarniami i nad mlekiem, nakazać

przeprowadzenie szczepień próbnych, jako też dozwalać na wyrabianie kefiru (etc.) wyłącznie z mleka sterylizowanego *).

Prawo powinno ustanowić w wymienionych zdrojowiskach i stacjach klimatycznych kontrolę nad rzeźniami, a ponieważ w tych miejscowościach bicie bydła prywatnie i kolportowanie mięsa wydarza się często, przeto kontrola w nich nad mięsem ściślejszą być jeszcze powinna, aniżeli w miastach.

Nakoniec prawo nie powinno zwlekać z usunięciem jednego z najważniejszych braków, niestety, spotykanych często w zdrojowiskach wymienionych, t. j. braku odpowiedniego urządzenia wychodków. Ponieważ racją bytu każdej z tych miejscowości jest czystość powietrza, przeto prawo powinno zawierać surowe przepisy higieniczne, usuwające wszelkie źródło zanieczyszczenia powietrza nie tylko mechanicznie, ale i chemicznie. Szczególniej w zdrojowiskach, posiadających wodociągi, nakaz zaprowadzenia wychodków z irygacją stałą, powinien być wydanym w jak najkrótszym czasie.

Jeszcze raz powtarzam, że gdzie idzie o poprawę ogólnych stosunków zdrowotnych, niezbędnem jest kierownictwo zcentralizowane, z władzą wykonawczą i z aparatem administracyjnym wzorowo zorganizowanym. Energiczne działanie przeciwko gruźlicy na drodze profilaktyki przymusowej, upaństwowionej, wymaga wprawdzie ofiar niepospolitych, lecz przynosi ogromne korzyści, na co dowodów nie brak. Dr. Jansens, szef bióra higienicznego w Belgji, wyraźnie ogłasza: „Dzięki poprawie dobrobytu, którego Bruksella zażywa w ostatnich 25 latach, dzięki reorganizacji władz sanitarnych i poprawie stosunków higienicznych, zaprowadzonych od r. 1874 w szkołach, do których uczęszcza około 3 tysięcy dziatwy, stolica ta poszczycić się może zmniejszającą się stopniowo odsetką śmiertelności z gruźlicy. Obliczenia czynione co 10 lat, poczynawszy od r. 1864 do 1893, wykazują wypadków śmierci z gruźlicy w pierwszym dziesiątku 7746, w drugim 6914, a w trzecim 5588. W przeprowadzeniu reform profilaktycznych, rząd belgijski oparł się na opinji najwyższej Rady sanitarnej. (Conseil su-

*) Gdyby któremu z czytelników uwaga moja co do kefiru zdawała się grzeszyć zbytnią nowością, to mu odpowiem, że kefir sprzedawany w Krakowie przez panią Kosmowską, jest wyłącznie wyrabiany z mleka sterylizowanego. (Ob. „Przegl. lekarski“).

périeur). Dalszy dowód stanowią cyfry zestawione przez D-ra Liebe wypadków wyleczonych w sanatorjach dla suchotników, w których profilaktyka ściśle bywa wykonywana. I tak, w zakładzie Dettweilera wypadków gruźlicy wyleczonych 13%, u Kretschmera 14,5%, u Driwera i Wolffa 13,66%, u Brehmera w perjodzie jedenastoletnim 26%. W Anglii skutkiem ulepszeń higienicznych, liczba umierających na suchoty płucne w ostatnim, 50-leciu zmniejszyła się prawie o połowę.

Dla uczynienia służby sanitarnej dzielniejszą, aniżeli to się dzisiaj dzieje, należałoby wreszcie koniecznie nadać lekarzom, począwszy od referenta aż do lekarza powiatowego, okręgowego, miejskiego etc. większą samodzielność, z pewną mocą wykonawczą, ale też równocześnie włożyć na nich większą odpowiedzialność za ewentualne błędne zarządzenia.

Dzisiaj lekarz posiada słaby głos doradczy, a egzekutywa spoczywa w rękach urzędnika politycznego—prawnika, lub co gorsza, w rękach przełożonego gminy etc., który najczęściej najmniejszego niema wyrozumienia w sprawach sanitarnych.

Niemam najmniejszego zarozumienia, bym w powyższem wypowiedział wszystko, — owszem, przekonany jestem, że znajdą się liczne braki, lecz zadowolnionym będę zupełnie, jeśli mi się udało do budować się mającego gmachu dołożyć choćby małą cegielkę. a poruszając tę nieskończenie ważną sprawę, dać impuls do dokładniejszego jeszcze jej opracowania. Wiem także dobrze, że nie ja pierwszy w tej materji głos zabieram, że miałem poprzedników dzielniejszych i wymowniejszych, lecz mnie to od podniesienia głosu nie odstraszyło, albowiem „non vi sed saepe cadendo!”

Wiedeń, w Marcu 1898.



Postępy praktyki sanitarnej.

ZARYS PROJEKTU
INSTYTUTU HYGJENY DZIECIECIEJ
W WARSZAWIE.

Jeszcze przed utworzeniem się Warszawskiego Towarzystwa Hygjenicznego, wiedząc o projekcie założenia takowego, baron Leon de Lenval wystąpił z propozycją dzieła filantropijno-społecznego, które stanowić ma jeden z pierwszych artykułów działalności Towarzystwa, a przytem i zachętę do dalszego pomyślnego rozwoju. Projekt barona de Lenval jest, podług naszego zdania, nie tylko doniosłym w najwyższym stopniu, dla powodów bardzo jasno wyłożonych w poniższym „zarysie“ (jak go sam ofiarodawca zatytułował), ale również oryginalnym, mogącym niejako za wzór służyć Europie, gdy nawy-
kliśmy ją tylko ślepo naśladować. Wracać zapewne będziemy wielokrotnie do sprawy omawianej w tej chwili; obecnie zaś wolimy ograniczyć się prostem przytoczeniem projektu w oryginale, skreślonym własnoręcznie przez ofiarodawcę:

„Cel Instytutu, jak to wskazuje jego nazwa, jest wszczepiać w dzieci *praktycznie*, zasadnicze podstawy hygjeny, a tem samym krzewić i rozpowszechniać takowe w ludności, w tem przekonaniu, że tylko młode pokolenie przyswoiwszy je sobie, na dalsze przenosić je będzie mogło, starszych bowiem ludzi jest trudno w ogóle czegoś nauczyć.

„Stosować również hygjenę profilaktycznie i uzdrawiać dzieci w doraźnych, nieszpitalnych wypadkach.

Dla osiągnięcia tych celów, dzieci obojga płci, od niemowlęcego wieku do lat czternastu, bez różnicy wyznania, znaleźć mają w Instytucie:

1-o Kąpiele i natryski *czystości* w szerokiej mierze, jako najskuteczniejsze środki hygjeniczne.

2-o Poradę lekarską i podług wskazówek lekarzy otrzymywać:

- a) kąpiele i natryski *lecnicze*,
- b) gimnastykę ortopedyczną,
- c) przyrządy ortopedyczne, bandaże i t. d.,
- d) opatrunki wszelkiego rodzaju, jako to: okaleczeń, oparzeń, wrzodów, przypadłości skórnych, ocznych, usznych i t. d., które wymagają umiejętności stosowania ich i antyseptycznej czystości, a które w domu przez matki nie mogą być należycie spełniane.
- e) Pielęgnowanie zębów przez specjalistów,
- f) opatrywanie głów w chorobach pasożytnych,
- g) szczepienie ospy,
- h) i t. d. i t. d.?

3-o Udzielanie bielizny ewentualnie, dla zastąpienia zbyt brudnej lub podartej, podczas gdy ta ulegać ma praniu lub reparacji w samym Instytucie i o ile można przez same matki.

4-o Udzielanie matkom przy każdej sposobności przystępnych nauzań, a mianowicie przy opatrywaniu ich dzieci, jak się z tem obchodzić należy, przy poradach dla niemowląt, jak je karmić i pielęgnować i t. d. oraz wykładów tymże matkom i starszym dzieciom, grupując je podług wieku w sali i w godzinach na to przeznaczonych, w formie najpopularniejszej, o potrzebie i sposobach utrzymania czystości ciała, odzieży, pościeli, mieszkania, odnawiania powietrza w temże, unikania przyczyn szerzenia się chorób zakaźnych, o pokarmach zdrowych i niezdrowych i t. d.

PROPOZYCJE I WARUNKI.

„Życzeniem mojem jest, ażeby projektowany przezemnie powyżej Instytut higieny stał się emanacją Towarzystwa higienicznego. Zdaje mi się, że Towarzystwo w zapoczątkowaniu swem, obok spełniania swych innych wysokich celów, nie może mieć piękniejszego i skuteczniejszego pola działania, jak wzięcie w swe ręce higieny dziecięcej, albowiem higjena t. j. czystość i zdrowie dzieci, stanowi o całej ich przyszłości. Proponuję więc, aby Towarzystwo przyjęło na siebie uorganizowanie instytutu oraz zarząd i utrzymanie takowego. Ja z mej strony przeznaczam:

1-o Na nabycie lub wybudowanie gmachu i na urządzenie wewnętrzne Instytutu rs. 60000 (sześćdziesiąt tysięcy).

2 o Na założenie funduszu żelaznego, z którego tylko odsetki iść mają na utrzymanie instytutu rs. 30000 (trzydzieści tysięcy).

Utrzymanie instytutu ma mieć miejsce:

- a) z odsetek funduszu żelaznego, który z czasem przez dary specjalne i legaty zwiększać się będzie,
- b) ze składek członków Towarzystwa Hygjenicznego,
- c) z darów bieżących, kwest i t. d.,
- d) z subwencji od władz publicznych, jak to ma miejsce w „Dispensarium dla chorych dzieci“ mojej fundacji w Nizy.

W razie gdyby Towarzystwo Hygjeniczne dla nieprzewidzianych okoliczności rozwiązaniem było i istnieć przestało, a Instytut Hygjeny Dziecięcej, również dla nieprzewidzianych okoliczności, nie mógł dalej funkcjonować, w takim razie gmach Instytutu z wszelkimi ruchomościami, oraz ta część funduszu żelaznego, którą ja złożyłbym, przejść ma na własność „Warszawskiego domu sierot po robotnikach“ mojej fundacji.

Poświęcając fundację Instytutu Hygjeny Dziecięcej, pamięci przedwcześnie zmarłej małżonki mojej, życzeniem mojem jest, ażeby tablica z napisem pamiątkowym i popiersiem jej umieszczoną została wewnątrz gmachu, w miejscu na to najodpowiedniejszym, na podobieństwo takiego upamiętnienia synka mojego w gmachu „Warszawskiego Domu Sierot po robotnikach.“

Nadmieniam, nie stawiając jako warunek, iż zawiadywanie Instytutu przez Siostry Miłosierdzia byłoby najodpowiedniejszym, jak mnie to nauczyło doświadczenie w „Dispensarium Nicejskiem.“

Gdyby to miało być dogodnym dla Towarzystwa, siedlisko jego mogłoby znaleźć pomieszczenie w gmachu Instytutu, aż do czasu większego rozwoju i Instytutu i Towarzystwa.

Skoro Rada Towarzystwa Hygjenicznego przyjmie w zasadzie niniejsze propozycje i warunki moje i Ogólne Zgromadzenie zatwierdzi te akceptacje, przystąpić będzie trzeba bezzwłocznie do uzyskania od władz pozwolenia na utworzenie Instytutu lub rozszerzenie w ten sposób statutów Towarzystwa, aby ono mogło nietylko założyć Instytut w Warszawie, lecz skoro to uzna za właściwe i w głównych miastach Królestwa Polskiego, poczem zaraz Towarzystwo będzie mogło przystąpić do budowy lub nabycia domu i innych czynności, dla wprowadzenia w życie mego projektu.

Doktór Benni przyjął łaskawie na siebie reprezentowanie mnie w obec Towarzystwa Hygjenicznego.“

Baron de Lenval.

Toescheldorf, d. 22 czerwca 1898 r.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Prof. Grancher. O zapobieganiu suchotom płucnym. (Révue d'Hygiène et de police sanitaire. Czerwiec, 1898).

Autor w pracy, o której mowa, złożonej Akademji lekarskiej w Paryżu, wychodzi z założenia, że opanowanie zarazka suchot płucnych, którym niewątpliwie, według autora, jest lasecznik Kocha, należy do zadań wcale nie trudnych i że pod tym względem, jak pod wieloma innymi, przesadna profilaktyka nie przynosi pożytku—raczej szkodę. Już doświadczenia Villemin'a przed trzydziestu laty na królikach dokonane, wykazały zaraźliwość płwociny suchotniczej i kurzu z wysuszonej płwociny. Z drugiej strony wiadomo, że powietrze wydychane oraz różne wydzieliny ciała nie zawierają laseczników Kocha; wiadomo jest wreszcie, że nietylko przez płuca ale i przez przewód pokarmowy, lubo daleko rzadziej, gruźlica nabytą być może (za pośrednictwem mleka lub mięsa). Gruźlica zamknięta (*fermée*) czyli umiejscowiona w gruczołach, kościach lub nawet w trzewiach, o ile laseczniki są w tkance uwięzione, nie przedstawia niebezpieczeństwa, jakie zagraża otaczającym od gruźlicy *otwartej* (*ouverte*).

Osią więc profilaktyki będzie zniszczenie wpływu płwociny przed jej wyschnięciem; zadanie praktyczne polega mianowicie *na odbieraniu i niszczeniu płwociny zebranej* oraz *na omywaniu podłogi i mebli* zamiast *zamiatania i trzepania*; od zastosowania tych dwóch środków zależy rozpowszechnienie lub ograniczenie suchot. Niestety, dotychczas tylko zakłady lecznicze zastosowały *spluwaczkę kieszonkową*; oprócz tych można zaledwie wymienić kilku lekarzy, kilka rodzin, kilka tramwajów; Dr Vallin napróżno poszukiwał tego prostego przyrządu w aptekach paryzkich i u fabrykantów narzędzi chirurgicznych.

Szczególną uwagę zwraca Grancher na stosunek lekarza do chorych i osób otaczających. Sądzi on, że lekarz powinien w ogólności być otwartym względem chorych w początkowych okresach gruźlicy; lubo wyjawienie diagnozy może być dla wielu bolesnem, jednakże pamiętać wypada, że zastosowanie środków higienicznych we wczesnych okresach suchot, najczęściej sprowadza uleczenie choroby, która straciła już w znacznym stopniu opinię nieuleczalnej; wczesne poinformowanie chorego jest, zdaniem autora, niezbędnem dla pomyślnej kuracji. Zresztą jakkolwiek przy suchotach dziedzicznych i nieuleczalnych często stan psychiczny chorego wymaga, aby go oszukiwano, wszakże w końcu, nazbyt jawnym się on staje; dla tego też nie należy się oddawać myśli o nieuleczalności i dziedziczności, ale raczej mieć na uwadze uleczalność i zaraźliwość gruźlicy, która zresztą nawet w okresie jam płucnych nie jest bezwa-

runkowo nieuleczalną, a gruźelki mają naturalną dążność do gojenia się przez otorbienie i przeobrażenie włóknikowe.

Samo przez się rozumi się, że wczesne rozpoznanie suchot posiada olbrzymie znaczenie dla ograniczenia choroby. Escherich z Grazu i Epstein z Pragi stosowali często tuberkulinę w celu rozpoznawczym i mniemają, że w *zakładach leczniczych* pod ścisłym nadzorem personelu, można niekiedy uciekać się do tego środka, za zgodą pacjenta; Escherich przecież widział znaczne pogorszenie stanu pod wpływem tuberkuliny; Gresset i Huttnel potwierdzają to również, i w ogóle o stosowaniu tuberkuliny jako środka rozpoznawczego mowy być obecnie nie może. Autor sądzi, że studja uniwersyteckie powinny być tak prowadzone, aby każdy lekarz z łatwością wykonywał rozpoznawanie bakterjologiczne, co dotychczas jest zaniedbanem.

Grancher nie sądzi, aby obowiązkowe meldowanie wypadków gruźlicy było pożądane, albowiem zbyt wielką trzeba byłoby utrzymywać armję dezynfektorów, a co ważniejsza, dezyfekcja w zwykłym znaczeniu nie jest tu środkiem zbytnej wagi; spluwaczka kieszonkowa jest najważniejszym środkiem profilaktycznym. Oczywiście, że w razie śmierci chorego dezynfekcja jest pożądaną, jak również w dłuższych odstępach i podczas choroby. Nadto pożądanem jest *meldowanie nieobowiązkowe*, w celu otrzymania bezpłatnego spluwaczki kieszonkowej lub środków dezynfekcyjnych dla rodziny chorego, w czem gmina winna być pomocną.

Ostrożności powyższe tłómaczą dane statystyczne, przytoczone przez Brehmer'a, Römpfer'a i Nahm'a, a dowodzące, iż ludność otaczająca sanatorja w Görbersdorf i Falkenstein o wiele rzadziej niż przed założeniem takowych ulega suchotom. Grancher ubolewa, że stacje francuskie przy morzu Śródziemnem pozostawiają wiele do życzenia pod względem profilaktycznym, sądzi jednak, że stacje te nie kwalifikują się do przyjmowania chorych na suchoty otwarte, lecz tylko dla wypadków podejrzenia suchot lub dla rekonwalescentów.

Szczegółowo rozbiera autor w dalszym ciągu profilaktykę suchot w armji, w szkołach, szpitalach i wreszcie u zwierząt i t. p. podaje projekt następującej uchwały Akademji:

1) Akademia potwierdza uchwały swe z r. 1890 odnośnie do trzech środków zapobiegawczych:

a) Należy oddawać plwocinę do spluwaczek kieszonkowych, zawierających nieco zabarwionego 5% roztworu kwasu karbolowego lub chociaż wody.

b) unikać kurzu, zastępując zmiatanie zmywaniem.

c) używać do picia tylko przegotowanego mleka bez względu na jego pochodzenie.

2. Co się tyczy rodzin, to Akademia zaleca lekarzowi stosowanie wszelkich środków ochronnych od chwili, gdy gruźlica staje

się otwartą, ale, przedewszystkiem za pomocą dokładnej diagnozy i leczenia starać się utrzymać suchoty w postaci zamkniętej.

3. Co się tyczy wojska, to Akademia sądzi, iż należy dawać urlop żołnierzom dotkniętym gruźlicą w okresie ukrytym, a dymisję zupełną przy obecności laseczników Kocha w plwocinie. Nadto w koszarach stosować należy trzy środki pod a, b i c. powyżej wymienione.

4. Podobne środki polecają się przełożonym szkół, warsztatów, sklepów i t. p.

5. Zarządom szpitali zaleca Akademia:

a) Odosobnienie chorych gruźliczych w oddzielnych pawilonach lub salach izolacyjnych, zanim otwartą zostanie dostateczna liczba specjalnych uzdrowisk.

b) antyseptykę sal odpowiednich i zastąpienie zamiętania podłóg — myciem.

c) ulepszenie personelu dozoruującego za pośrednictwem większej zapłaty i rygorów.

d) Utworzenie specjalnej służby sanitarnej.

6. Niszczenie zupełne mięsa, pochodzącego od zwierząt dotkniętych gruźlicą, nakazane być winno przy gruźlicy ogólnej i przy wyniszczeniu. Zaleca się użycie tuberkuliny w celach rozpoznawczych i zabijanie zwierząt okazujących lekkie objawy gruźlicy.

7. Akademia tworzy stałą komisję pod nazwą „Komisji do zapobiegania gruźlicy.“

Dr Gałęzowski. Zapalenie oczu u noworodków. (De la prophylaxie et du traitement de l'ophtalmie des nouveauxnés. Révue d'Hygiène. Czerwiec 1898).

Znany rodak nasz, Dr G., złożył na posiedzeniu Tow. Hyg. publ. w Paryżu, relację ze swej praktyki lekarskiej, odnośnie do fatalnej choroby, stanowiącej jedną z najważniejszych przyczyn ślepoty. Autor przytacza, iż, według Fuchsa, w zakładach dla ociemniałych, w Niemczech i Austrii, przeszło trzecia część ogólnej liczby niewidomych zawdzięcza to kalectwo chorobie, o której mowa. W całej Europie w ogóle istnieje około 300,000 ociemniałych, a w tej liczbie około 30 tysięcy — skutkiem pomienionego zapalenia oczu. Przyczyną choroby jest, jak wiadomo, zarazek w postaci gonokoków i streptokoków.

Otóż, według autora, najlepszym środkiem przeciwko chorobie w mowie będącej są wykonywane dwa razy dziennie przypalania łącznicy (cauterisation bi-quotidienne), obok zachowania ścisłej aseptyki. Przedewszystkiem zaś bezpośrednio przed urodzeniem dziecka, resp. podczas porodu części rodzajne matki winny być traktowane antyseptycznie. W roku 1881 Dr. Gałęzowski przytoczył fakt, iż z liczby 507 obserwowanych przezeń dzieci dotkniętych oftalmją, 111 uległo ślepcie. Obecnie dodaje, iż w liczbie leczonych na jego

klinice od początku istnienia jej 205000 chorych, znajdowało się 1490 noworodków dotkniętych omawianem cierpieniem, a z tych 389 zupełnie wzrok straciło, i to z powodu niedbalstwa lub ciemnoty rodziców, optymizmu akuszerok lub dozorczyń, lub wreszcie braku energji w leczeniu. Tymczasem we wszystkich wypadkach, gdzie autor wcześniej mógł zastosować przyżegania, nastąpiło uleczenie. Na tem opierając się, żąda Gałęzowski, aby taka kauteryzacja we wszystkich przypadkach w mowie będącej choroby była prawem przepisana. W dyskusji nad powyższym przedmiotem (zwłaszcza Dr Vallin) zaznaczono, iż sprawa właściwie do leczenia nie zaś do zapobiegania się odnosi i że metoda lecznicza w ogóle prawem nakazaną być nie może i nie powinna, a tembardziej gdy pomiędzy okulistami może zajść pod tym względem różnica poglądów i wyników.

Uchwały międzynarodowego Kongresu higienicznego w Madrycie.

Kongres uchwała:

1. Aby obraną została komisja międzynarodowa w celu orzeczenia na kongresie mającym się odbyć w Paryżu w r. 1900, o znaczeniu zapobiegawczem surowicy przeciwbłoniczej i leczenia miejscowego antyseptycznego tej choroby.

2. Odnośnie do izolacji osób dotkniętych trądem polecono opracowanie tego przedmiotu stałej komisji międzynarodowej zjazdów higienicznych.

3. Również odesłano do komisji międzynarodowej stałej opracowanie następujących tematów, odnośnie do zapobiegania gruźlicy: a) o interwencji rządów, b) o najpewniejszych środkach zwalczania suchot płucnych, c) o umieszczeniu profilaktyki tej choroby na porządku dziennym wszystkich kongresów międzynarodowych d) o zwróceniu uwagi higienistów na ważność studjów nad geografją gruźlicy.

4. Aby handel odzieżą używaną a nie poddaną dezynfekcji został wzbroniony.

5. Aby wyjednany został przymus prawny odnośnie do utrzymywania przez fryzjerów narzędzi z zastosowaniem zasad antyseptyki.

6. Aby weszły w życie wnioski komisji o polewaniu i oczyszczaniu ulic (p. „Zdrowie,“ maj r. b.), o filtrowaniu wody do picia oraz o polewaniu ogrodów warzywnych ściekami kanałowemi.

7. Aby utworzoną została w dużym komplecie komisja międzynarodowa do zbadania sprawy zafałszowań produktów spożywczych.

8. Aby utworzonym zostało stowarzyszenie międzynarodowe do walki z alkoholizmem (przekazano komisji stałej).

9. Aby specjalna komisja przedstawiła na przyszłym kongresie wnioski odnośnie do nauczania higieny w szkołach publicznych oraz do utworzenia nadzoru lekarskiego nad przytułkami, warsztatami, uzdrowiskami.

10. Że ćwiczenia fizyczne są niezbędne dla młodzieży i sprzyjają rozwojowi organów oraz że ćwiczeniami w celach leczniczych stosowanemi kierować winien lekarz.

11. O budowie teatrów ze względu na bezpieczeństwo od ognia (przekazano komisji stałej).

12. a) O określeniu warunków zaliczenia noworodków do kategorii martwo urodzonych, b) o podawaniu wieku dzieci w raportach statystycznych, z początku według dni, potem według miesięcy, c) o nomenklaturze przyczyn śmierci, d) o odbywaniu co 10 lat, począwszy od r. 1900 powszechnych spisów ludności we wszystkich państwach cywilizowanych.

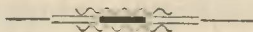
Kruse. **Zmniejszanie się śmiertelności w ciągu lat ostatnich.** (Zeit. f. Hyg. Tom XXV. Zesz. 1.)

Śmiertelność w Prusiech wykazuje stałe zmniejszanie się; wówczas gdy liczba zmarłych promille żyjących, w ciągu lat 1816—1865 wahała się w granicach 28,3—30,5, a tylko w latach: 1821 i 1860 spadła do 26,0, w ostatnich latach dwudziestu stała nie przekraczała 26,0, a nawet spadała do 23,1. Najbliższą przyczyną tego objawu jest zmniejszenie się liczby zgonów z powodu chorób zakaźnych. Jak wielkim jest wpływ epidemii na śmiertelność dowodzą cyfry następujące: w roku 1871 i 1872 zmarło w Prusiech na ospę 56726 osób (7,5% wszystkich przypadków śmierci), resp. 56109 osób (8,7%), a na cholereę w roku 1866-ym 114683 osób (16,4%), w roku 1873-im 28656 (3,8%).

Z oddzielnych przyczyn śmierci zmniejszenie wykazują: dur brzuszny, dur wysypkowy, dur powrotny, cholera, krwawa biegunka, ospa, gruźlica, płonica, choroby przyranne, gorączka połogowa, zimnica, wścieklizna, błonica, alkoholizm, wypadki nagłe. Zmniejszonym jest obecnie i niebezpieczeństwo rodzenia płodów nieżywych. Błonica nie wykazuje zmniejszenia dopiero po roku 1894; ale Kruse sądzi, że wkrótce to nastąpi. Nie zmniejszyło się natężenie odry, ksztuśca, zapaleń narządu oddechowego, gośćca, zap. opon nagminnego, wąglika, zaburzeń odżywiania w wieku dziecięcym. Spotęgowały się: rak (głównie dzięki ściślejszemu rozpoznaniu), grypa, paraliż postępowy. samobójstwo.

Podobne stosunki, z przyczyn podobnych, stwierdzono statystycznie na Węgrzech, we Włoszech, Francji, Szwajcarji, Belgji, Holandji, Anglji, Walji. Jednocześnie stwierdzono zarówno w Prusiech jak i w innych krajach zmniejszenie liczby narodzin, ale nie tak znaczne, by mogło wytłomaczyć zmniejszenie liczby zgonów. Trudno powiedzieć od czego to ostatnie zależy, głównie od reform socjalnych, postępów lecznictwa, postępów higieny i zwiększenia się liczby lekarzy.

Ss.



KORRESPONDENCJA.

W sprawie pomocy lekarskiej dla ludności wiejskiej.

Gubernja lubelska, licząca dziś 1,201,549 ludności, a przestrzeni 294 mil kwadratowych, oddawna nie była bez posad lekarskich dla zabezpieczenia rady i pomocy chorym z wiejskiej ludności.

Ordynacja hr. Zamoyskich oddawna opłaca stale lekarzy; w dobrach Opole obecnie jest ich dwóch, z których jeden jest lekarzem cukrowni. Lekarzy fabrycznych uważam za agentów wiejskiej służby zdrowia i sądzę, że obowiązkowo ma być jeden przy każdej cukrowni, a tych jest jeszcze sześć. Takimi także są lekarze miejscy i w osadach dzisiejszych, płatni rocznie, stale tak z kas miejskich jak i przez większych właścicieli ziemskich okolicznych dóbr, jak w Łęcznie, Tarnogrodzie, Kaźmierzu, Dubience, Biłgoraju, Janowie, Kraśniku, Izbicy, Wojsławicach, Bełżycach, Kurowie, Przybysławicach, Piaskach luterskich, Rachowie, Józefowie, Liśniku. Dodając do tego około 30 lekarzy szpitalnych ze szpitali cywilnych i wojskowych, jakoteż infirmerji gimnazjalnych, pensjonatu w Lublinie, Chełmie, Zamościu i nakoniec lekarzy powiatów dziesięciu, *o ile ci nie koncentrują kilku posad w jednej osobie*, widzimy jak poważną jest liczba personelu lekarskiego, urzędującego w gub. lubelskiej.

Każdy z tych działaczy urzędowych może i powinien zdać sprawę Urzędowi Lekarskiemu z tego co widział i co robił w ciągu roku. Na kilkudziesięciu tych lekarzy, pilnujących swoich obowiązków, gdyby choć jeden wyróżnił się szerszym poglądem co rok, wiele by się można od nich nauczyć i przekonać, czy lud wiejski ma możliwość pomocy lekarskiej i o ile z niej korzysta.

Z dawnych posad lekarskich nie wymieniłem puławskiej. Ale pierwsze miejsce zajmować powinna ta, której dotąd nie wymieniłem umyślnie; jest to posada lekarza przy Hrubieszowskiem Towarzystwie Rolniczem Staszycy. Posada od 70 lat dla ludności zamożniejszej, uposażonej ziemią, w dawnym bezpośrednim zetknięciu ze swoim doktorem wykazuje zapewne dane, różniące się wiele od spostrzeżeń w innych gminach. Szkoda, że sprawozdania tych lekarzy nie są komunikowane Towarzystwu naszemu w Lublinie, a dziennik czynności lekarza nie jest mi dostępny.

Pełnienie obowiązków widocznie nie jest uciążliwe, kiedy urząd gubernjalny lekarski uznał za właściwe powierzyć je lekarzowi powiatu, jakkolwiek nie jest to zgodne z pojęciem potrzeby ustanawiania posad lekarzy gminnych.

Lat temu 23 miałem przyjemność ówczesnemu inspektorowi Lubelskiego Urzędu Lekarskiego zakomunikować nowinę o utworzo-

nej i objętej posadzie lekarza gminy Telatyn, gminy Czerkasy i gminy Grodesławice, powiatu tomaszowskiego. Później, w lat kilkanaście, nowemu następcy jego w urzędzie inspektora, niewierzącemu w istnienie tej posady złożyłem kontrakt wójta gminy z doktorem Dobrzańskim, jako wzór, żeby nigdy więcej na przyszłość kontraktu takiego nie robić.

Jeżeli inspektor urzędu nie wiedział o lekarzu gminy, to znaczy nie wiedział o jego raportach; prawdopodobnie nie było ich wcale. Nie możemy i my mówić co one wykazywały; być może, że weszły do raportu rocznego lekarza powiatu. Także szkoda!

Przypuszczam, że nie nadużyję cierpliwości czytelnika zastanawiając się nieco dłużej nad wspomnianym kontraktem rocznym, zabezpieczającym pomoc lekarską dla włościan gminy (w której sam mieszkam) Telatyn, naprzód z D-rem Kapuścińskim, później Niedziałkowskim, nakoniec Dobrzańskim — jeden po drugim w ciągu lat kilku. Od razu wspomnę, że od lat 10 gmina Telatyn obchodzi się znowu bez lekarza stałego; wymienię przyczynę i sposób rozejścia się stron kontraktujących i dodam własne wnioski z tego doświadczenia. Z tego, że strony rozeszły się możnaby wnioskować, że zaszło między nimi nadzwyczajne nieporozumienie, albo przynajmniej, że pierwsi mieszkańcy uznawali potrzebę utrzymywania lekarza, a następnie ustała ta potrzeba.

W rzeczywistości włościanie na zrobioną im propozycję przez komisarza do spraw włościańskich nie oponowali na razie i nie odmawiali ani rocznej składki 25 kopiejek od osoby na pensję, ani pojechać z kolei raz na rok do Łaszczowa, wiorst 7 po doktora, który zobowiązał się we wtorek przyjeżdżać do kancelarji gminy i oprócz tego w razach nadzwyczajnych na wezwanie za rubli 150 rocznie. Porządek ten utrzymywał się przez lat kilka, ale gdy koń zachorował temu na kogo kolej była jechać, a następujący po nim sąsiad nie wrócił z lasu, trzeci zaś uparł się, że nie pojedzie za tamtego — nie pojechał nikt. Dr. Dobrzański, pomimo że był przygotowany do tego obowiązkowego wyjazdu, w tym tygodniu nie przyjechał. W następnym tygodniu nikt znowu po niego nie pojechał, a jak zeszło kilka tygodni bez posełania po doktora, ludzie nabyli przekonania, że nie jeżdżąc wcale po niego można tym sposobem zerwać kontrakt samowolnie i oszczędzić wypłacaną mu pensję. Zdanie to podzielał z innymi sam wójt, tembardziej że akurat w tym czasie nie zaszła żadna nadzwyczajna potrzeba sprowadzenia doktora, a protektor posady lekarza gminnego, komisarz Popow odwołany został z powiatu tomaszowskiego. Drowi Dobrzańskiemu mogło nie zależeć na tem, żeby się utrzymać nadal przy posadzie mało płatnej i przeciw woli stron kontraktujących, pragnął jednak odebrać należną mu pensję za czas ubiegły, czego mu kasjer odmówił, uzasadniając tem, że pan doktor wcale nie przyjeżdżał. Dr. D. przedstawił stan sprawy naczelnikowi powiatu, ale ten przeciążony inne-

mi sprawami, nie miał zapewne czasu tem się zająć. a może było mu równie obojętne wykonanie umowy przez zarząd gminy podpisanej, jak samemu zarządowi gminy.

Dla wykazania swoich praw Dr. D. do sądu zapozwać nie chciał, jak to podług mego zdania zrobić należało, tembardziej, że, jak mi wiadomo od Dra Kapuścińskiego, pomimo pobranej od mieszkańców składki nie było funduszu na jego pensję w gminie. Tak się skończyła ta próba pomocy lekarskiej w gminie Telatyn, Czerkasy, Grodosławice. Próba ta wykazuje z jednej strony *brak pojęcia o potrzebie* tej instytucji, a z drugiej *brak dbałości władz administracyjnych o jej utrzymanie*, poczynając od wójta gminy, naczelnika powiatu, łącznie z referentem tych spraw — lekarzem powiatu, i inspektorem urzędu gubernjalnego, a wszakże posada lekarza 3-ch gmin, zakontraktowaną była z wysiłkiem.

Doświadczenie to uczy wiele, naprzykład, że fałszywem jest warunkować pełnienie obowiązków lekarza od przysłania koni przez osobę trzecią, za każdym razem inną, interesowaną żeby tego nie zrobić, jakoteż błędem jest nieustanowienie ani rygoru za nieposłanie, ani osoby, któraby pilnowała wykonania umowy. Inaczej mówiąc, należało zobowiązać lekarza do przyjazdu własnem staraniem na koszt gminy; wówczas istniałby lekarz gminy prawdopodobnie do dziś dnia.

Jak wyjaśnić niezromiałą na p zór obojętność mieszkańców gminy co do utrzymania nadal stałego lekarza, który jednak im samym dawał dowody serca i rozumu i zyskiwał powszechne uznanie u ludzi inteligentnych w okolicy? Za główną przyczynę uznać należy niechęć do wszystkiego co nowe, czego nie bywało, bez czego obchodzono się dawniej za dziadów i rodziców. Lud w ogóle wszędzie, a zatem i tutaj ma swoje tradycje, zwyczaje, wierzenia i jest konserwatywnym. O czem przekonują niepowodzenia wszelkich zachęcań do zmian gwałtownych. Szczególniej podejrzliwym jest względem obcych. Ujemnym skutkiem tego usposobienia jest obojętność do lekarzy stałych, a jako główny motyw jej przytacza lud, że doktor nie daje gotowego lekarstwa, tylko paperek do apteki (receptę), gdzie drogo płacić każą. Dla uniknięcia i tego pozoru potrzeba zobowiązać lekarza gminy do dawania leków zaraz u siebie z apteki domowej czy podróżnej czy w punkcie opatrunkowym. Zaoszczędzi się w ten sposób trudu i kosztu posełania do apteki, co ma wartość ekonomiczną w zastosowaniu na większą liczbę gmin w ciągu całego roku, a zysk we względzie leczniczym nie da się obliczyć, mianowicie zysk na czasie; „bis dat qui cito dat.“

Nakoniec dla dokładniejszego zbadania tej obojętności mieszkańców gminy dla lekarza stałego zastanowić się wypada nad otoczeniem lekarskiem, w jakim pozostają oni tutaj, a mianowicie czy można znaleźć lekarza w razie choroby, jak daleko do niego i gdzie mianowicie zasięgnąć można rady od człowieka wykwalifiko-

wanego. Do oceny tego rzuciwszy spojrzenie na mapę widzimy na przykład, że powiat tomaszowski (najlepiej mi znany) cały jest w nader niekorzystnych, wyjątkowych warunkach: na wschodzie i południu od rzeki Bugu, aż po za granicę powiatu razem na przestrzeni więcej jak wiorst 48 przytyka do granicy austriackiej. W pozostałym półkolu średnicy więcej jak 50 wiorst, gdy zaczniemy od sąsiedniego Hrubieszowa, miasta niedawno powiatowego tutejszej gminy, znajdziemy w tem mieście: szpital ogólny, szpital żydowski, szpital specjalny syfilityczny, szpital wojskowy, w każdym szpitalu lekarza, oprócz tego lekarza pułku, nakoniec stałego lekarza wyłącznie dla Osad Rolnych Towarzystwa Staszycyca od lat 75. Posuwając się ztąd gościńcem pocztowym, znajdujemy lekarzy w m. Tyszowcach (w połowie drogi do Tomaszowa), gdzie znowu oprócz wojskowych przy szpitalu, pułku i brygadzie jest jeszcze lekarz powiatu i drugi wolno-praktykujący. Z tego widzimy, że między Hrubieszowem a Tomaszowem do mieszkania lekarza najdalej byłoby wyjątkowo wiorst 13, gdy jednak w punktach bocznych jak Kryłów, Łaszczów, Grabowiec, Zamość, Krasnobród jeszcze są lekarze, gdy cukrownia w Mirczu i Poturzynie posiada lekarza fabrycznego, przeto pomoc lekarska dla ludności wiejskiej rzeczywiście jest bliższa jak o wiorst 13 i o wiele łatwiejsza; można oznaczyć przeciętnie na mniej jak wiorst 10. Przyjmując rozległość pasa tego mil kwadr. 23, a liczbę lekarzy od Hrubieszowa do Tomaszowa 20, wypadnie bez mała jeden lekarz na jedną milę kwadratową i na 5000 ludności. Nie mam danych statystycznych jak często włościanie gminy Telatyn konsultują okolicznych doktorów. Może Urząd Lekarski posiada odpowiednie liczby z recept ekspedjowanych w aptekach. Przypuszczam, że z tej liczby ekspedjowanych recept 50% a może i 60% biorą żydzi i w ogóle mieszkańcy miejscy, 30%, a może i więcej biorą dwory dla siebie i służby, tak że dla włościan nie pozostaje jak 10%. Mnie przynajmniej bardzo rzadko zdarzało się widzieć recepty włościan. Od chorego słyszy się stale, że jeździł do żydowskiego doktora (tak nazywają felczera), ten stawiał mu bańki i t. p. Ludność tutejsza udaje się najczęściej do znachorki, która zamówi, spali, odpędzi chorobę, albo do owczarza, który da ziela, doradzi coś np. wódkę z pieprzem. Lud ten poprzestaje też na otrzymanych ziareczkach homeopatycznych od Słabniewicza z Nowosiółek albo podobnych z Miączyna, albo od pani ze dworu; czasem też w tym lub owym dworze, jak się opowie co jest choremu, to litościwa pani nie żałuje oleju rycynowego, rumianku albo i chinu, a gdy się to da choremu, to także ustąpi choroba. Wszystka ta tak zwana kuracja odbywa się w najgorszych warunkach higienicznych, bez zachowania czystości, bez kąpieli, bez umycia nawet rąk i twarzy, bez zmiany bielizny; najczęściej przy nieodpowiednim żywieniu się.

Przeciętnie na 100 chorych tutejszych lekarza radzi się zaledwie 1, a felczera (tyleż co znachorów) po 30, a reszta cierpi, zdając się na wolę Bożą.

Przyjrzyjmy się jeszcze wypadkom w jakim ludność wiejska pomocy lekarskiej wzywa:

1) Są to porody nieprawidłowe (z rączką płodu wypadniętą, czasem już bez niej) 3-go albo 4-go dnia porodu, które w tych warunkach fatalnych rzadko kiedy mogą zjednać uznanie dla doktora i jego sztuki, najczęściej utrwalają w pojęciu, że jak Pan Bóg dopuści zło, a baba albo felczer nie odpędzi to i doktor nie pomoże.

2) To samo stosuje się i w złamaniach kości i w zwichnięciach nie nastawionych na razie i zaniedbanych. Zwyczajnie nastawia je i składa *kostoprav*, który mieszka w tej lub owej wsi, mówią o nim *ten co wie*; dopiero w razach nieudanych ma poprawiać felczer a jak i temu się nie uda, a chory cierpi coraz gorzej, wzywają pomocy lekarskiej, która znowu już wówczas często bywa spóźnioną.

3) Choroby chroniczne w ogóle w stadjach nieuleczalnych.

4) Nakoniec dodajmy wspomnienia przerażające ludność wiejską ze strasznych epidemji, w których pomimo ratunku doktora, przysłanego przez władzę, ludzie ginęli jak muchy, a będzie nam łatwo wyjaśnić sobie niewiarę ludu w potęgę sztuki lekarskiej, a ztąd i obojętność dla lekarza.

Jeżeli lud nadto chętniej idzie do felczera po radę i pomoc, to i tu gra znaczną rolę pobudka moralna. Taki kmiotek powiada: „*kazałem* żydowi postawić na plecach 20 baniek “ bo za swoje pieniądze woli on po wielkopańsku rozkazywać felczerowi, jak słuchać doktora. Niestety, taka fantazja, jak wszelka inna, drogo nieraz kosztuje. Uległy bowiem w spełnianiu słyszanego rozkazu ów felczer potrafi wziąć nad nim górę, podsunąć mu różne propozycje i zapewnić o skuteczności posiadanych lekarstw. Wszyscy wiemy o tych nadużyciach jak i o tem, że sprawy wytaczane do sądu i skargi do władzy nie poprawiają stanu rzeczy, nie odstraszaają innych od naśladowania oskarżonych a ich samych od wytrwania na tej drodze winy i wyzysku.

Zresztą wszak dozwolonem jest prawnie zastępstwo w dawaniu pomocy przez felczera i to nawet w urzędowym charakterze, jak np. lekarza powiatu przy szczepieniu ospy ochronnej, co często nie sprzyja wstrzymaniu szerzenia się ospy naturalnej, która też nie przestaje zabierać licznych ofiar.

A jednak przy powiększonej liczbie lekarzy można już i u nas dawną instytucję felczerów pomieścić w gabinecie starożytności, jak to się w całej Europie stało. Jestem dowodnie przekonany, że żadne bufory nie zabezpieczają tak skutecznie od zetknięcia się wagonów jak zabezpiecza felczer, aby ludność wiejska nie zetknęła się z lekarzem.

W tem widzę szkodę główną. Przez to wstrzymany jest postęp w pojęciach higieny i medycyny.

Jeszcze zwiększyłaby się liczba lekarzy, gdyby pensje stałe lekarskie usunęły potrzebę podejmowania się więcej jak jednego obowiązku, zajmowania więcej jak jednej posady płatnej. Przez to zarazem ściślej mogłyby być wykonywane obowiązki służbowe.

Po nad to wszystko w sferach urzędowych lekarskich nie spostrzegamy starań o wprowadzenie systemu ochronnego; ani śladów pojęcia tego systemu dostrzedz nie można (do czego zapewne i nędzne wynagrodzenie lekarzy urzędowych się przyczynia). Formalna część zarządu polega pod tym względem na podwładnych urzędowi lekarskiemu lekarzach powiatu; ci zaś polegają na zarządach gminnych, zarządy gminne na sołtysach, organistach, w najlepszych razach na doniesieniach proboszcza, czasem na złej wierze pisarza gminy, interesowanego, żeby nie utrudniać sobie urzędowania raportami o epidemji, a wreszcie rozumowanie pisarzowi wydaje się być słusznem, że jeden a choćby dwa wypadki toć jeszcze nie epidemja. Oni to składają się na materiał, z którego urząd gubernjalny ma tworzyć statystykę zdrowotności, chorób, śmierci i t. d.

Co można robić w tych miejscowych warunkach? Co należy przedsięwziąć, mianowicie dzisiaj wobec projektu nowych lekarzy gminnych? Aby dać odpowiedź na to pytanie zobaczmy jak pod tym względem urządzono się w innych państwach. Co się tam z tego urządzenia otrzymało dotąd?

Nostra scientia ex experientia.

W Anglii panowanie królowej Wiktorji stanowić będzie w historii ludzkości epokę, w której nauka odnosi tryumf nad chorobą zaraźliwą. Prowincjonalni inspektorowie zdrowia publicznego, zebrani w Londynie z powodu uroczystości 50 letniego jubileuszu jej panowania, mieli sposobność usłyszeć od swego prezesa Edwina Chadwick'a, że Najjaśniejsza Pani, która widziała pierwsze o to starania i zaczątki jak i coraz dalszy rozwój nauki, będzie mogła sama najlepiej ocenić korzyści kolosalne, jakie system ten przynosi jej poddanym, przedłużając ich życie, oszczędzając dni cierpień, niedoleństwa, dając dobrobyt i szczęście.

Zdaje się to być ideałem pożądanym dla tych nawet co wiele wymagają.

Najlepsze chęci, całkowita gotowość do poświęceń i wysoka wiedza pojedynczych członków nie wydałyby tych rezultatów bez ciągłego wyższego kierunku przez ludzi świadomych sprawy i energicznych, zespolonych ze sobą o tyle, że stanowią samoistną instytucję ze ściśle oznaczonymi atrybucjami i odpowiedniemi uposażeniami.

Poprzestaniemy na tem kilkudziesięcioletniem doświadczeniu, tak bardzo nauczajacem, że samo jedno już wykazuje nie tylko co robić można i co należy robić, ale do jakich rezultatów robotą tam

doprowadziła? Nie idzie zatem, żeby naśladować na oślep, ani żeby te same rezultaty dały się osiągnąć gdzieindziej, mianowicie u nas. Jednakże jest to poważne choć cudze doświadczenie.

W Cesarstwie Rosyjskiem w ostatnich czasach budzić się zaczyna kierunek przewencyjny: powstają instytuty z higieną związek mające, stowarzyszenia z charakterem sanitarnym i t. p.

U nas wszakże idzie leniwo. W liczbie różnych instytucji, Towarzystwo lekarskie w Lublinie, na mocy swej (normalnej) ustawy, miało się zajmować higieną społeczną. Ale cóż widzimy?

Przez lat 26 istnienia naszego Towarzystwa żadne z zadań wymienionych w pierwszych pozycjach Ustawy jako to: „zbadanie gubernji pod względem sanitarnym oraz ułożenie medycznej topografji i sanitarnej mappy“ nie zostało dotąd załatwione; zresztą władza tego nie żądała, nie ułatwiła, — Towarzystwo bez zawezwania nie działa i nie może naprzykład oceniać materiałów statystycznych, których mu nikt nie dostarczył, a które powinien posiadać Urząd Lekarski. Towarzystwo samo rezydując w Lublinie, materiałów z prowincji nie zbiera — nie ma do tego agentów, a raczej funduszków na ich ciągle opłacanie.

Dalej w Ustawie Towarzystwa osobną pozycję stanowi: pomoc w upowszechnieniu prawidłowego szczepienia ospy.

Towarzystwo nasze zajęło się istotnie szczepieniem ospy ochronnej i założyło instytut produkcji krowianki, który nie doznał jednak poparcia materialnego ani u władzy, ani u ludzi zamożnych w społeczeństwie, Towarzystwo nie było w prawie zachęcać gorliwego wykonawcę w tej mierze, d-ra Olechnowicza do ponoszenia dalszych osobistych wydatków — i po trzech latach instytut został zamknięty.

Doświadczenie to raz jeszcze wyraźnie dowodzi, że przy wiedzy nauce i najlepszych chęciach, przy umiejętnem działaniu konieczne jest jeszcze odpowiednie uposażenie i opieka władzy i całego społeczeństwa.

Mniemam, że z mocy ustawy swej, lubelskie Towarzystwo Lekarskie winno wytworzyć z łona swego Komitet sanitarny, który w porozumieniu z władzą, mógłby przyjąć na siebie system przewencyjny w gubernji.

Obowiązek higienisty społniać może lekarz dobrze obeznany z miejscowemi warunkami poczynając od gruntu, a kończąc na ludziach, patrząc na ich skórę, odzież, na ich zwyczaje, wiedząc jak się bawią i jak ciężko biedują, jak pracują i jak się żywią, czy nadużywają wódki i t. p.

Prędzej i łatwiej nadejdzie sposobność wykazania swojej troskliwości o dobro ludu, a wkrótce i użyteczności swojej dla niego.

Pierwszem polem działalności higienisty niech będzie szkoła. Zawsze, a tem bardziej na początku uważać się on ma za lekarza przy szkółkach wiejskich i gminnych.

Hygjenista jako delegat Towarzystwa Lekarskiego z urzędu swego powinien być Członkiem czynnym tworzyć się mających Komitetów wstrzemięźliwości.

W Komitecie wstrzemięźliwości hygjeniscie przyznana być ma rola ważna, znacząca; jednakże będzie on tam tylko jednym z członków równouprawnionych, rzeczy świadomym; przeważną zaś rolę objąć ma w komitecie sanitarnym gminy gdzie przewodniczyć i działać winien bez przerwy. Dotąd komitety takie powstawać zwykły w czasie istniejącej już epidemji (i to nie innej jak cholery) bez żadnego pojęcia nadanej instrukcji.

Komitet sanitarny winien postarać się o wprowadzenie łaźni dla ludu.

Przy budynku łaźni mogłyby być i punkt opatrunkowy, materiały do opatrunku, zarodek apteczki z niezbędnymi środkami pod dozorem wykwalifikowanej babki—byle nie felczera; dla niego w całym urzędzie tego projektu miejsca niema.

Specjalnej opiece hygjenisty polecić należy urlopowanych żołnierzy, aby z nimi nie przychodziła choroba syfilityczna.

Wogóle, zapobieganie powinno zawsze być na pierwszym planie czynności lekarza gminnego, w powyższym pojęciu.

Jak widzimy, posada takiego agenta ochronnego i z nim Komitetu stałego sanitarnego nie byłaby bez zajęcia, sine cura—a jeszcze to nie jest całkowity wykaz czynności tych instytucji.

Podobnie jak w Warszawie, lekarz gminny musiałby również wypisywać karty pogrzebowe dla proboszcza, upoważniające go do pogrzebu, iż niebyłoby wolno grzebać nikogo bez takiej karty.

Dochodzenie sądowe byłoby w ten sposób ułatwione i znacznie prędsze, gdyż sędzia śledczy miałby eksperta w każdej gminie, a działalność lekarza miałaby wartość naukową, którą mogłoby pochłubić się Towarzystwo nasze, mianowicie, dałaby prawdziwą statystykę śmiertelności, a następnie i chorób.

Co się tyczy wreszcie szpitali, to oczywiście niepodobna wymagać, aby każda gmina posiadała własny, ale każda winna posiadać środki do przenoszenia, względnie przewożenia chorych, aby bądź do odpowiedniego lokalu w samej gminie przenieść można było uległych wypadkom i ciężko chorych, bądź odwozić chorych do najbliższego szpitala.

Dr. med. *Feliks Głogowski*.

(Łachowce, gub. Lubelska).

Uwagi nad projektem ustawy urządzenia pomocy lekarskiej dla ludności osad i wsi w gub. Piotrkowskiej w postaci „obwodów lekarskich.“

W № 134 łódzkiego „Rozwoju“ znajdujemy opracowany przez wysadzoną z łona Towarzystwa lekarskiego łódzkiego komisję projekt urządzenia pomocy lekarskiej dla ludności wiejskiej gub. Piotrkowskiej, którego treść w głównych zarysach brzmi jak następuje:

Projekt ma na celu uczynić pomoc lekarską dostępniejszą dla mieszkańców wsi i miast, a mianowicie niezamożnej ludności pomocy, nieuleczalnym zaś chorym przytułku dostarczyć bezpłatnie. Dla osiągnięcia tego celu ustanawiają się zależni od rad Dobroczyńności publicznej powiatowych i gubernjalnych, lekarze i felczerzy obwodowi, lekarze szpitalni oraz babki wiejskie. Liczba pierwszych i drugich równa się liczbie okręgów sądowych gminnych (45), liczba zaś babek liczbie gmin (151).

Dla leczenia chorych na choroby ostre, chirurgiczne i oczne urządzają się szpitale obwodowe na 20 łóżek każdy z 2 lekarzami (po 1 szpitalu na powiat) oraz lecznice obwodowe (na 2 łóżka) przy każdym lekarzu, wreszcie przytułek dla nieuleczalnych chorych na 120 osób (1 łóżko na 10,000 ludności), którym to zakładem zarządza lekarz. W ten sposób przez wprowadzenie w życie powyższego projektu gub. Piotrkowska zyskałaby:

w 8 szpitalach obwodowych	160 łóżek
w 45 lecznicach obwodowych	90 „
w przytułku dla nieuleczalnych. . .	120 „
	<hr/>
	razem 370 „

Personel zaś lekarski powołany do niesienia pomocy bezpłatnej dla niezamożnych, składałby się z 45 lekarzy obwodowych, 16 szpitalnych i 1 przytułkowego, razem zaś z 62, którym pomagałoby 53 felczerów i 151 babek wiejskich.

Z bezpłatnej pomocy lekarskiej ma korzystać nie więcej, jak 40% ogółu ludności, przy czem świadectwa roczne na prawo bezpłatnej pomocy lekarskiej mają wydawać osoby, wybrane na zgromadzeniach gminnych. Miasta w projekcie pominięto, albowiem pomoc lekarska jest w nich łatwa, posiadają one nadto rozmaite instytucje lecznicze oraz filantropijne.

Koszt zaprowadzenia projektowanej instytucji, wliczając w to budowę 8 szpitali obwodowych, przytułku dla nieuleczalnych, urządzenie lecznic i ambulatorjum, oraz wykształcenie babek obliczono na rs. 165810, budżet zaś roczny na rs. 165945, przyczem pensje personelu lekarskiego zaprojektowano jak następuje:

Dla lekarzy obwodowych po rs. 850: 150 rs. na mieszkanie; dla lekarzy szpitalnych rs. 350; dla ich pomocników rs. 250; dla le-

karza przytułku rs. 300; dla felczerów obwodowych rs. 250 i rs. 45 na mieszkanie i dla babek wiejskich rs. 150.

Na pokrycie tego wydatku ustanawia się specjalny podatek, przyczem dochód z pierwszego roku ma być w całości obrócony na urządzenie i budowę zakładów leczniczych oraz przysposobienie babek wiejskich.

Porównywając projekt niniejszy z zatwierdzoną ustawą dla gub. Płockiej bezwarunkowo zgodzić się musimy, że jest on o całe niebo lepiej pomyślany, albowiem: rewiry lekarskie są znacznie mniejsze: lekarz będzie miał do obsługi tylko 3 gminy czyli koło 25 tysięcy mieszkańców; liczba łóżek szpitalnych jest bez porównania większą niż w gub. Płockiej; babek wiejskich będzie stosunkowo sporo bo aż 151 (w Płockim 8); szczególnie zaś zasługuje na wyróżnienie urządzenie przytułku dla nieuleczalnych wieśniaków, przez co zostanie zapewniona opieka i schronienie tyłu nieszczęśliwym, zniedołężniałym karmicielom naszym. Szczere więc uznanie należy się autorom tego projektu, którego wykonanie wdzięcznym echem odbije się w sercach masy ludowej i całej instytucji nada niezwykle sympatyczną cechę.

Wreszcie niepodobna nie wyrazić szczerzej wdzięczności autorom projektu i za to, że pragną, aby na posady lekarzy obwodowych mieli pierwszeństwo przed innymi lekarzami już praktykującymi w danej okolicy. Takie są dodatnie strony omawianego projektu; ma on jednak i ujemne, do których w pierwszym rzędzie należy to, że z bezpłatnej pomocy lekarskiej ma korzystać zaledwie 40% ludności. Czy to słuszne? Bynajmniej; skoro podatek mają opłacać wszyscy mieszkańcy, powinni też szerzej korzystać z dobrodziejstw utrzymywanej przez się instytucji. Wprawdzie w ten sposób przybyłoby personelowi lekarskiemu znacznie więcej pracy, którą też należałoby odpowiednio wynagrodzić, ale zachowaną byłaby zasada sprawiedliwości, co w wysokim stopniu podniosłoby znaczenie instytucji i usunęłoby raz na zawsze wszelkie powody do rozmaitych narzekań oraz nieporozumień jakie mogą wyniknąć przy wydawaniu świadectw ubóstwa, uprawniających do korzystania z pomocy bezpłatnej. Przy załatwieniu kwestji w proponowany tu sposób wypadłoby podnieść pensje personelu lekarskiego oraz powiększyć sumę, przeznaczoną na zakup leków, co by się dało skuteczniej przez zaprowadzenie indywidualizacji w pobieraniu podatku; mianowicie mam na myśli obciążenie zamożniejszych pewnym dodatkiem do ogólnie przyjętej normy.

Wychodząc z tego samego założenia byłoby również do życzenia, aby i mieszkańcy pomniejszych przynajmniej miast korzystali z bezpłatnego leczenia, nie powinniśmy bowiem nigdy zapominać, że wśród ludności małomiasteczkowej panuje wogóle znaczna bieda.

Druga okoliczność, której pominąć milczeniem nie można, jest ta, że podług brzmienia projektu „lekarz obwodowy jeździ końmi

dostarczonymi przez chorych do niezamożnych i małożamożnych chorych swego uczątku.

Zdaniem mojem, takie postawienie kwestji, zgoła nie powinno mieć miejsca, albowiem na zasadzie 9-letniego doświadczenia mogę zapewnić szanownych autorów projektu, że właśnie brak koni bardzo i bardzo często bywa dziś powodem, że chory albo się wcale nie udaje do lekarza, albo się udaje w niewłaściwym czasie, zależnie od łaski kogo z sąsiadów, o którą zwłaszcza podczas roboty w polu lub przy złych drogach bynajmniej nie łatwo. Bezwarunkowo więc lekarz obwodowy powinien pobierać pewien ryczałt na utrzymanie własnych koni, przez co w znacznym stopniu ułatwioną zostanie lekarzowi praca, chorym zaś korzystanie z jego pomocy.

Zastanowić się również wypada nad kwestją zaopatrywania chorych w lekarstwa; w tym względzie tekst projektu brzmi dosyć niewyraźnie, mianowicie podług p. 4 ustępu I: „organizacja pomocy lekarskiej ma dostarczyć bezpłatnie wszystkim lżej chorym ambulatoryjnej pomocy lekarskiej i leków niezłożonych.“ A więc za leki złożone wypadnie płacić? Płacić zapewne będą musieli i ciężiej chorzy, leczący się w domu, a takich zawsze znajdzie się niemało. Takie załatwienie tej bądź co bądź nader ważnej sprawy uważać należy za nieodpowiednie; leki czy to proste, czy złożone wszyscy powinni otrzymywać bezpłatnie, gdyż w ten sposób zwłaszcza włościanie chętnie zawsze udawać się będą po radę do lekarzy, od czego dziś bardzo często wstrzymuje ich ta właśnie okoliczność, że muszą leki kupować.

Co do projektowanych przy obecnem brzmieniu projektu etatów to uposażenie lekarzy obwodowych można uważać za wystarczające, albowiem do pobieranego tysiąca rubli będą oni mogli jeszcze dopracować z praktyki wśród ludności zamożniejszej. Zupełnie inaczej rzecz się ma z uposażeniem lekarzy przytułkowego i szpitalnych, z których pierwszy ma pobierać 300 rubli rocznie, lekarze zaś szpitalni 350 i 250. Ponieważ autorzy projektu życzą, co zresztą jest bardzo słuszne, aby szpital obwodowy znajdował się w środku powiatu, może więc wypadnie pobudować go w jakimkolwiek niewielkiem miasteczku czy na wsi; zachodzi więc pytanie, z czego się utrzymają aż 2 lekarze? Zdawałoby się również, że dla obsługi 20 łóżek wystarczyłby jeden lekarz, zaś do pomocy w razie cięższych operacji mogliby być wzywani sąsiedni lekarze obwodowi; tak przynajmniej rzeczy się mają w mniejszych szpitalach ziemskich. Natomiast bodajże odpowiedniejszym byłoby, przydzielić 2 lekarzy do przytułków dla nieuleczalnych; gdyż wśród 120 pensjonarzy jeden lekarz mógłby nieraz być przeciążony pracą.

Preny, 21/IV 98 r.

Dr. Fr. Grodecki.

K R O N I K A.

Z piśmiennictwa lekarskiego. Pamiętnik Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego, który od dawnych lat ma prawdziwe szczęście do redakcji swej, obecnie pod kierunkiem d-ra Janowskiego nlegając nieustającej ewolucji, zaczyna już istotnie ulegać przerostowi. Dość wspomnieć, że zeszyt drugi zawiera cały tysiąc stron druku podając prócz cennych prac literackich „Przegląd piśmiennictwa“ obejmujący przeszło 350 stron druku i krótkie streszczenie 693 prac w roku 1897 ogłoszonych, ułożone według schematu przyjętego przez d-ra Chełchowskiego w jego znanej bibliografii lekarskiej; dołączony skorowidz pozwala na niezmiernie łatwe odszukanie danego streszczenia.

Literatura perjodyczna z dziedziny farmacji została w Galicji wzbogaconą przez założenie w Krakowie od 15-go kwietnia r. b. nowego miesięcznego czasopisma p. t. „Kronika farmaceutyczna.“ Pierwszy numer wydano w d. 15-ym kwietnia. Redaktorem odpowiedzialnym jest p. Antoni Markowicz, nakład zaś podjęło Towarzystwo farmaceutyczne „Unitas.“ Z dotychczasowych numerów znać staranność redakcji, zaś na szczególne zaznaczenie zasługuje główny cel pisma przez redakcję określony, a mianowicie—podniesienie pod względem etycznym stanowiska aptekarzy. Redakcja usiłuje przedewszystkiem „zmazać grzech“ popełniony przez poprzedników w zawodzie aptekarskim, którzy postarali się o zamianę koncesji osobistej na sprzedażną i przenośną. — „Zrzekamy się zysków płynących do kieszeni obecnych posiadaczy aptek,“ powiada artykuł programowy „Kroniki“, ale pragniemy moralnie wyżej stanąć.“

Nowa ustawa budowlana w Warszawie. Wielokrotnie już zaznaczaliśmy w „Zdrowiu“ oplakany stan budownictwa w Warszawie, w której jednakże większe niż gdziekolwiekbydź budownictwo posiada znaczenie, z powodu olbrzymiej względnie cyfry ludności (100 osób) przypadającej średnio na nieruchomość. Usterki budownictwa stały się w ostatnich czasach rażące i zwróciły na się uwagę władzy wyższej. Z rozporządzenia J. O. generał-gubernatora, ks. Imeretyńskiego wysadzoną została pod przewodnictwem pułkownika Stelleckiego, komisja, która zbadała niedokładności przepisów budowlanych i nadzoru budowlanego i podała projekt nowych przepisów oraz zaopiniowała, iż sprawy budowlane powinny być oddane pod zarząd wydziału budowlanego magistratu, że powinien być zarządzony ścisły dozór nad używaniami do budowy domów materiałami i że do nadzoru nad budową domów przeznaczony być winien odpowiedni personel złożony z budowniczych należycie wynagradzanych.

Na stronę sanitarną sprawy ma być również zwróconą baczną uwaga. Obecnie projekt przepisów jeszcze dyskutuje się w magistracie. Powrócimy do niego w przyszłym numerze „Zdrowia.“

Pod adresem mleczarni warszawskich. Powodzenie, jakim się cieszą mleczarnie warszawskie, powinno zobowiązywać je do przestrzegania zasad higieny i komfortu najogólniejszego. Tymczasem napotykamy tam przekroczenia elementarnych wymagań takiego komfortu. Jednym z takich, które nie powinny być ani jednego dnia tolerowane, jest przyjęte nawet w tak uczęszczanym zakładzie,

jak t. zw. „Mleczarnia nadświdrzańska,“ podawanie soli bez żadnego narzędzia do jej zaczerpywania; zarząd zakładu usiłuje zmusić swych gości do czerpania soli za pomocą palców, nie wymagając wszakże od konsumentów składania świadectw czystości takowych. Również radziłyśmy widzieć oszczędnie podawane do ocierania ust bibułki w odmiennej niż dziś postaci; zbyt cienki papier, całkiem prawie zafarbowany emblematami firmy, bynajmniej nie nadaje się do użytku w tym razie.

Kurjer sezonowy zakładu leczniczego w Busku rozpoczął w sezonie bieżącym drugi rok wydawnictwa. Szkoda, że dotychczas żadna inna stacja zdrojowa lub klimatyczna w kraju nie poszła za przykładem tego zakładu i nie rozpoczęła wydawnictwa miejscowego niezmiernie potrzebnego dla gości używających kuracji. „Kurjer sezonowy“ zamieszcza szczegóły bardzo przydatne dla publiczności, jako to: przepisy obowiązujące, programy codziennych koncertów, taksę, wyniki rozbioru wód, spostrzeżenia meteorologiczne i t. p. Szkoda tylko, że jest wyjątkowo niedbale prowadzony pod względem języka. Spotykamy tu, że „lekarz zapisuje dyjagnostykę choroby.“ że mieszkania „oddają się w najem“ i t. p.

Oryginalne przepisy konsultacyjne wydrukowane zostały w buskim „Kurjerze sezonowym“ jako obowiązujące w tym zakładzie leczniczym. Oryginalność ich polega na jedynym, zdaje się, na kuli ziemskiej stosunku wzajemnym lekarzy, a mianowicie: dobrze jest, że każdy lekarz prowadzi dziennik, w który wpisuje objawy, anamnezę i t. d. i t. d. oraz kuracją każdego chorego, ale dla czego każdy lekarz ma dziennik ten po skończonym sezonie oddawać dyrektorowi „jako jedyny pewny materiał do zbadania balneologicznych wyników (!), statystyki i t. d.“ Czyżby lekarz nie był w stanie dać innego *pewnego* materiału bez wymienienia nazwiska. stosunków rodzinnych chorych, którzy tylko do swego lekarza mają zaufanie? Dalej, zarządzone są konsultacje „raz w tydzień,“ z których chorzy mają korzystać, dla porady, ale nie chorzy i nie lekarze gremjalnie wybierają konsultantów, tylko dyrektor. W obec takich przepisów tembardziej nie dziwimy się, że dyrektor na mocy § 22 zarczerwował sobie nawet wyłączne prawo obierania prowadzącego tańce.

Wodociąg lubelski. Magistrat m. Lublina obwieszcza za pośrednictwem „Gazety lubelskiej“ iż wodociąg, który ma być niebawem oddany do dyspozycji mieszkańców Lublina, dostarczać będzie wody ze studzien artezyjskich. O ile wiemy atoli, dotychczas nie przedsiębrano poważnych studjów, o ile studnie owe dają gwarancję przynajmniej co do ilości wody w danym okresie czasu. Zwracamy uwagę, że ogłoszenia Magistratu na całej pierwszej stronie „Gazety lub.“ olbrzymiami czcionkami drukowane, nie powinny zawierać błędów, tymczasem nazywa Magistrat w nich Dra Dobrosławina (analizatora) profesorem zwyczajnym Warszawskiego Uniwersytetu, gdy Dr. Dobrosławin jest w istocie asystentem profesora (co zresztą bynajmniej ujmy rozbiorowi chemicznemu nie czyni).

Telekroskop Szczepanika. P. Szczepanik, nauczyciel ludowy w m. Korczynie (Galicja) wynalazł jak wiadomo, przyrząd który gdy udoskonalony w dalszym ciągu zostanie, do najświetniejszych wynalazków bieżącego wieku niewątpliwie będzie zaliczony. Przyrząd ten, zwany „dalekowidz“ (telekroskop), oparty jest na własności selena przepuszczania elektryczności w zależności od oświetlenia. Wyyskując tę własność selenu, p. Szczepanik zdołał przenieść obrazy świetlne na

znaczną przestrzeń za pomocą drutu i potem znowu wywołać taki sam obraz. Nie dziwnego, że demonstrację wynalazku tego przez samego p. Szczepanika uważano za jedną z głównych atrakcji smutnej pamięci niedosłego zjazdu lekarzy polskich w Poznaniu. Ponieważ atoli rzecz nie przyszła do skutku, poważamy się w imieniu nie tylko lekarzy i przyrodników, ale wszystkich miłujących naukę, gorąco upraszać p. Szczepanika, aby raczył w Warszawie przyrzad swój zdemonstrować.

Obrzezanie (circumcisio) pod względem hygienicznym. Dr. Ludwik Löwenstein w oddzielnej broszurce, zawierającej 75 str. druku (Die Beschneidung im Lichte der heutigen medicinischen Wissenschaft. Trier. 1897) na podstawie licznej kazuistyki przytacza dowody niebezpieczeństwa, jakie ta operacja rytualna u żydów za sobą pociąga; dla tego pragnie autor, aby oprócz biblij, i chirurgja zyskała tu uwzględnienie. Postulaty swoje autor w następującej podaje postaci:

1) Urząd odnośny powierzony być może tylko ludziom odpowiedzialnym moralnie i posiadającym świadectwo zdrowia.

2) Urząd taki udzielony może być tylko na podstawie egzaminu z anatomji części płciowych, z antyseptyki i akiurgji w zakresie omawianej operacji.

3) W różnych odstępach czasu egzamin ma być powtarzany i dziennik operacji oglądany podobnie jak narzędzia i materiały opatrunkowe.

4) Sama operacja wykonywana być ma ściśle antyseptycznie, zaczynać się od cięcia grzbietowego, poczem napletek za pomocą nożyczek i szczypczyków ma być odcięty i szew nałożony.

5) Przy wszelkich powikłaniach należy bezwarunkowo zasięgnąć pomocy lekarskiej.

Dr Mehler, z którego referatu podajemy wzmiankę niniejszą, robi słuszną uwagę, iż środki powyższe są niedostateczne, że natomiast tylko lekarzowi operacja obrzezania powierzona być winna. (Viert. für öff. Gesundh. Hft. 3, 1898).

Uzdrowiska dla piersiowych. (P. Zdrowie, str. 114). № 6 „Heilstätten-Korrespondenz“ zawiera między innymi:

Gebhardt. *Trwałość wyników leczenia suchot płucnych w uzdrowiskach.* Hanzeatyckie Tow. Ubezpiecz. ogłasza w tym względzie dane następujące: „Sprawdzono stan zdrowia niektórych tylko osób poddanych leczeniu, gdyż o 468 (z 1541) nie można było danych zebrać z powodu ich nieobecności. Z liczby 1073 poddanych badaniu było: leczonych w uzdrowiskach roku 1893 go = 3, r. 1894-go = 110 r. 1895-go = 300, r. 1896-go = 347, r. 1897-go = 313. W chwili kontrolowania stanu tych osób (koniec r. 1897 i początek 1898) było z nich 697 (65%) zajętych pracą zarobkową, z tego 433 (59 1%) mężczyzn. 264 (77,6%) kobiet. Następujący okres czasu minął od chwili wyjścia z uzdrowiska aż do chwili kontroli: do 1 roku u 231 osób, do 2 lat u 271 osób, do 3 lat u 175 osób, więcej niż 3 lata u 20 osób. 68 osób po raz drugi przyjęto na leczenie do uzdrowisk. (Zawsze na koszt Towarzystwa).

* * *

W Holandji utworzono „Komitet Centralny“ do urządzania uzdrowisk ludowych dla piersiowych. — W Norymbergji kosztem 280.000 marek zbudowanem będzie

uzdrowisko ludowe dla piersiowych; roboty rozpoczęto. — W Saksonji powstać ma nowe uzdrowisko, wyłącznie dla kobiet przeznaczone. — W szpitalu miejskim w Altonie istnieje oddział dla piersiowych, do którego przyjmują chorych nadających się do leczenia djetetyczno-hygjenicznego. W drugim półroczu roku 1898-go leczono tam 18 chorych. Ss.

Śmiertelność z ospy i z błonicy w Austrii i w szczególności w Galicji. Według kartogramów umieszczonych przez austryjackie ministerjum spraw wewnętrznych na obecnej wystawie jubileuszowej w Wiedniu wypada, iż w r. 1896 w całej Austrii prócz Galicji i Bukowiny umarło z powodu ospy 64 osób (z tych 32 w Krainie), w Galicji zaś i Bukowinie zmarło w tymże czasie 796 osób. Z powodu błonicy zmarło w całej Austrii w r. 1896 27059 osób, gdy w r. 1878 zmarło 56973 osób; tymczasem w Galicji śmiertelność z powodu błonicy w tym okresie pozostała niezmienna. (Przegląd lekarski 4-go czerwca 1898 r.)

Kongresy lekarskie. Oprócz kongresu w sprawie gruźlicy odbywającego się obecnie w Paryżu jeszcze w roku bieżącym odbędą się następujące zjazdy lekarskie: 1) Czwarty międzynarodowy kongres fizjologów w Cambridge, 26 sierpnia pod przewodnictwem Foster'a (pracownia fizjologiczna w Cambridge). 2) 9-ty kongres psychiatryczno-neurologiczny w Angers, 1-go sierpnia, pod przewodnictwem D ra Mottet. 3) zjazd ginekologiczno-podratyczny w Marsylji, 8-go października. Sekretarz główny dr. Quierel 20 rue Grignar, Marseilles. W roku 1900 odbędzie się drugi międzynarodowy kongres w sprawie hypnotyzmu doświadczalno-leczniczego. Sekretarz główny dr, Bérillon (14, rue Taibont, w Paryżu) (Le progrès médical 2 lipca 1898).

Kongresy hygieniczne. W lipcu r. b. odbył się w Bonn trzeci kongres niemiecki w sprawie zabaw ludowych i dziecinnych. 14—17 września odbędzie się w Kolonji zjazd niemieckiego stowarzyszenia higieny publicznej.

W czasie od 18 września do 2-go października odbędzie się w Hamburgu wystawa powszechna produktów spożywczych i higieny.

(Centralbl. für allg. Gesundheitspflege 6—7 zeszyt 1888).

Sprawozdanie z ruchu chorych i obrotu funduszków szpitala dla dzieci fundacji Bersohnów i Baumanów w ciągu roku 1897-go.

Pozostało chorych z r. 1896: chłopców 13, dziewcząt 16, razem 29. Przyjęto do szpitala na bezpłatną kurację w r. 1897 chłopców 361, dziewcząt 238 razem 599. Razem leczono chłopców 374, dziewcząt 254, razem 628. Wyszło chłopców 309, dziewcząt 198. Zmarło chłopców 51, dziewcząt 41, razem ubyło chłopców 360, dziewcząt 239 razem 599. Pozostało na r. b. chłopców 13, dziewcząt 16, razem 29.

Liczba chorych leczonych w r. b. przewyższa ilość dzieci podejmowanych w r. 1897 o 13. Z ogólnej cyfry zmarłych przypada największa odsetka na choroby zakaźne ostre: dyfteryt, krup, szkarlatynę, ospę i t. p. W roku sprawozdawczym dzieci przepędziły w szpitalu 10226 dni. Dziennie było chorych w prze-

cięciu 28,0, Średni czas pobytu chorego w szpitalu 16 2. Odsetka śmiertelności czyni 14,6. W ambulatorjum szpitala udzielono bezpłatnie porady lekarskiej chorym przychodnim *bez różnicy wyznania*, oraz wykonano pomniejszych operacji chirurgicznych:

	żydom		chrześcianom		razem
	dzieciom	dorośłym	dzieciom	dorośłym	
z chorobami wewnętrznymi . . .	8237	1014	6434	203	14888
„ chirurgicznymi . . .	4061	2125	491	201	6878
„ ocznymi	1712	6049	435	755	8951
„ skórnymi	938	506	127	31	1602
„ gardła, uszu i nosa.	464	537	78	62	1141
razem	14412	10231	7565	1252	33460

Ospę ochronną zaszczepiono dzieciom *bez różnicy wyznania* 632. Skład osobisty lekarzy szpitala jest następujący: Naczelnny lekarz Dr. med. S. Portner. *Ordynatorzy* oddziału wewnętrznego Dr. med. Juljan Kramsztyk; oddziału chirurgicznego Dr. Adolf Poznański; p. o. ordynatora oddziału chorób zakaźnych Dr. Adolf Koral; lekarz miejscowy Dr. Feliks Sachs. *Kolsuntanci*: Dr. Feliks Winawer w chorobach oczu; Dr. Jakób Funk w chorobach skórnych. Lekarze ambulatoryjni: chorób wewnętrznych Dr. Michał Wolfson, chorób nosa i uszu Dr. Samuel Meyerson.

Dochody szpitala wynosiły w r. z.: Z procentów od kapitału rs. 4642 kop. 43, z ofiar stałych rocznych rs. 1342 kop. 25, z ofiar dobrowolnych od różnych osób rs. 648 kop. 62; z różnych wpływów przypadkowych rs. 999 kop. 94; razem rs. 7633 kop. 24.

Wydatki na utrzymanie szpitala: 1) na żywność dla chorych dzieci rs. 1149 kop. 2; 2) na żywność dla intendenta, gosdodyni, felczera i 11 osób posługi rs. 1206 kop. 51; 3) na opalenie gmachu szpitala rs. 541; 4) na oświetlenie rs. 572; 5) na lekarstwa, środki opatrunkowe i narzędzia chirurgiczne rs. 907 kop. 76; 6) na pensje rs. 2099 kop. 41; 7) na sprawienie bielizny, pościeli i odzieży rs. 74 kop. 20; 8) na utrzymanie czystości gmachu i pomniejsze reperacje rs. 298 kop. 48; 9) na zaspokojenie ciężarów gruntowych rs. 94 kop. 71; 10) na restaurację gmachu i sal rs. 379 kop. 11) na zakup naczyń i sprzętów, pranie bielizny, materiały piśmienne, na różne nadzwyczajne wydatki rs. 624 kop. 24; razem na utrzymanie szpitala wydano rs. 7940 kop. 43; zatem było niedoboru rs. 307 kop. 19. Koszt dzienny utrzymania dziecka wynosił w średnim przecięciu: na żywność kop. 11,2; na lekarstwa i opatrunki kop. 8 8; na inne potrzeby kop. 53,9; razem kop. 75,9, czyli rocznie rs. 260 kop. 73.

Biblioteka lekarska urządzona z zapisu Prezesa Zarządu szpitala, wzbogaćcana ciągle cennymi dziełami z dziedziny pediatrii zawiera obecnie 1380 dzieł, prócz czasopism lekarskich specjalnych tak zagranicznych jako też krajowych.

Prezes Zarządu szpitala *Mathias Bersohn*.



Sprawozdanie z zakładu gimnastyki zdrowotnej, leczniczej i masażu p. Heleny Kuczalskiej pod kierunkiem lekarskim Dra Z. Sławińskiego.

W ciągu roku ubiegłego 1897 (szósty istnienia zakładu) uczęszczało osób:

na gimn. leczniczą i masaż	na gimn. zdrowotną
----------------------------	--------------------

w styczniu	21	71
w lutym	24	105
w marcu	22	103
w kwietniu	20	60
w maju	16	38

(Przez trzy letnie miesiące zakład zamknięty w Warszawie, czynny zaś w Rabce).

w październiku	18	109
w listopadzie	17	92
w grudniu	14	83

Zatem według ru-ku miesięcznego w ciągu roku 848 osób, w rzeczywistości zaś 280 osób, gimnastykujących się przez czas od 1-go miesiąca do 7-iu miesięcy.

Według płci: Kobiet . . . 550, chłopców do lat 12 . . . 40.

Według lat: Od 6—12	122
„ 12—16	49
„ 16—25	66
powyżej	43

Razem 280

Na gimnastykę leczniczą i masaż uczęszczało 55 osób

„ zdrowotną „ 224 „

Razem 280 osób

ODEZWA.

Komitet VIII Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich podaje niniejszem do publicznej wiadomości że Zjazd lekarzy i przyrodników polskich, który wskutek zakazu udziału w Zjeździe zagranicznych gości, odbyć się w Poznaniu nie może, odbędzie się w roku jubileuszowym Uniwersytetu Jagiellońskiego 1900 w Krakowie. Komitet gospodarczy wyraża zarazem serdeczne podziękowanie wszystkim tym miastom i zakładom, które, dowiedziawszy się o zakazie Poznańskim, Zjazd do siebie zaprosiły.

Na tem Komitet działalność swoją kończy, składając akta Zjazdu w ręce społeczeństwa i reprezentantów przyszedłego Zjazdu w Krakowie.

Dr. Heliodor Święcicki,
prezes Zjazdu.

Dr. Artur Jaruntowski,
jeneralny sekretarz.

Telegram z zaproszeniem Zjazdu poznańskiego do Krakowa brzmi jak następuje:

Dr. Ś w i ę c i c k i — Poznań.

Kraków najserdeczniej zaprasza na Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w roku jubileuszowym Uniwersytetu Jagiellońskiego, 1900-tnym.

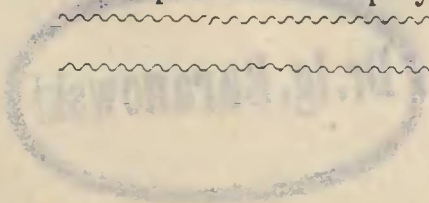
Kostanecki,
dziekan wydziału lekarskiego.

Jakubowski,
prezes Tow. lekarskiego

Witkowski,
prezez Tow. przyrod. im. Kopernika.

Kwaśnicki,
redaktor Przeglądu lekarskiego.

Redaktor i Wydawca Dr. med. J. Polak.



DZIEŁA LEKARSKIE

WYDANE Z ZAPOMOZI KASY POMOCY

dla osób pracujących na polu naukowym

IMIENIA DOKTORA MEDYCYNY JÓZEFA MIANOWSKIEGO

LUB OFIAROWANE NA JEJ RZECZ

Conheim Juljusz. Odczyty z patologji ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z 2-go przerobionego wydania z 1882 roku. Warszawa 1884. W 8-ce. Cena rs. 5.

Jaccoud S. Wykład patologji szczegółowej. Przekład z siódmego wydania francuskiego z r. 1883. Dzieło ozdobione drzeworytami i tablicami chromolitograficznymi. Warszawa, 1884. W 8 ce. Tomów 3. Cena rs. 2 za trzy tomy.

Bagiński A. Wykład chorób dzieci. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z wydania niemieckiego z r. 1883, dokonany przez d-ra *Wiktoryna Kosmowskiego* Tomów 3. Cena każdego tomu rs. 1.

Haeser H. **Historja medycyny.** Przekład z trzeciego wydania dzieła „Lehrbuch der Geschichte der Medicin,” dokonany przez prof. dra *H. Luczkiewicza*. Tom drugi *Dzieje medycyny nowożytnej*. Warszawa. 1886. W 8-ce. Cena rs. 2.

— Toż samo dla b. prenumeratorów *Biblioteki Umiejętności lekarskich* od ark. 68 (od str. 737—1062). Cena rs. 1.

A. Kornelius **O lecznictwie ksiąg ośmioro.** (A. Corn. Celsi: *De medicina libri octo*) z najlepszych wydań na język polski przełożył dr med. i chir. *H. Luczkiewicz* Warszawa, 1889, Str. XXXVII, 630 Cena rs. 2.

Cybulski N. Prof. **Fizjologja człowieka**, wydana staraniem *Stanisława Markiewicza* Warszawa 1891—1896. W 8-ce. Str. XI. 906. Z 222 drzeworytami, w 4 zeszyt po kop. 75.

Sander Fryderyk. **Zarys nauki o publicznej ochronie zdrowia**, według 2-go wydania z roku 1885, przełożył *St. Markiewicz*. Warszawa, 1891. Cena rs. 1 kop. 50.

Wassercug Dawid. **Objawy oczne przy zaburzeniach układu nerwowego, oraz wartość ich przy rozpoznawaniu siedliska i natury chorób mózgowych.** (Z rysunkami szematycznymi). Warszawa, 1891. Cena rs. 1.

Charcot, Bouchard... **Wykłady z dziedziny patologji ogólnej i szczegółowej.** Przekład z dzieła: *Traité de Médecine*, wydanego pod kierunkiem profesorów: *Charcot, Bouchard, Brissaud*. Patologja ogólna zakażeń przez *A. Charrin'a*. Zaburzenia i choroby odżywiania przez *Le Hendre'a*, przekład *St. Markiewicza*. Choroby zakaźne, wspólne ustrojowi człowieka i zwierząt przez *G. H. Roger'a*, przekład *Ad. Ciaglińskiego*. Warszawa, 1893. W 8 ce, str. VIII, 966. Cena rs. 4.

Oltuszewski Wl. **Szkic fizjologii mowy**, ze szczególnym uwzględnieniem głosek alfabetu polskiego. Z 5 drzeworyt. Warszawa 1893. Cena kop. 20.

Biegański Wl. **Logika Medycyny**, czyli Zasady ogólnej metodologii nauk lekarskich Warszawa, 1894. Cena kop. 75.

— **Zagadnienia ogólne z teorii nauk lekarskich**, 1897, Str. IX, 304. Cena rs. 1.

Wesener Feliks. **Dyagnostyka kliniczna chorób wewnętrznych.** Wykład o metodach badania w chorobach wewnętrznych dla słuchaczy medycyny i dla lekarzy. Przełożył według wydania z r. 1892 *St. Markiewicz*. Warszawa, 1894. Ze 100 rysunkami w tekście i na 12 tablicach litograficznych, str. XII, 536. Cena rs. 2.

Erlicki Alfons. **Wykłady kliniczne o chorobach umysłowych.** Warszawa 1897. Cena rs. 1 kop. 50.

PRZEGLĄD CHIRURGICZNY

pismo poświęcone wyłącznie:

chirurgii, oftalmologii, otiatrii, laryngologii,
akuszerii, ginekologii, syfilidologii i derma-
tologii.

wychodzi zeszytami objętości 10 arkuszy druku w bezterminowych
odstępach czasu (przypuszczalnie co kwartał).

Cena roczna: w Warszawie rs. 10

„ „ na prowincyi „ 12

Cena pojedynczego zeszytu rs. 2 kop. 50.

ADRES REDAKCYI: *Dr Krajewski — Aleja Jerozolimska Nr 66.*

We wszelkich sprawach, dotyczących administracyi pisma, jako
to: wnoszenia prenumeraty, reklamacyi, nabywania pojedynczych nu-
merów zwracać się należy pod adresem D-ra Karczewskiego, ulica
Żórawia Nr 15.

wychodzi od d. 15 Lutego r. b. codziennie

ZAMIESZCZA WŁASNE DEPESE

rozszerzył od 1 Lipca objętość pisma, bez
podwyższenia ceny,

posiada obfitą **KRONIKĘ MIEJSCOWĄ**, orygi-
nalne korespondencye z kraju całego

posiada własne informacye z zakresu przemysłu
i handlu całego zagłębia dąbrowieckiego

**drukuje powieść oryginalną
i tłumaczoną**

GONIEC ŁÓDZKI kosztuje 6 rb. rocznie
z przesyłką 8 rb.

Łódź,
Mikołajska
Nr 25.

**GONIEC
ŁÓDZKI**

„PRZEGLĄD FILOZOFICZNY“

Treść pisma stanowią artykuły oryginalne z psychologii, teorii poznania, logiki, metodologii, etyki, estetyki, socjologii, historii filozofii, oraz ze wszystkich nauk specjalnych, o ile w nich się ujawnia pierwiastek filozoficzny.

Jednym z głównych zadań „Przeglądu Filozoficznego“ jest roztrząsanie kwestji, wywołanych życiem praktycznym, o ile te kwestje znajdują się w ściślejszym związku z zagadnieniami filozofji.

Dział sprawozdawczy obejmuje cały ruch filozoficzno-naukowy z wyżej wymienionych dziedzin umysłowości ludzkiej i zawiera: Krytykę i Sprawozdania rzeczowe, Przegląd czasopism. Wiadomości bieżące, Notatki filozoficzne, Bibliografię.

Współpracownikami „Przeglądu“ są:

E. Abramowski—K. Appel—Dr. Z. Balicki—Dr. Wł. Biegański—Prof. Dr. J. Baudouin de Courtenay—Prof. Dr. P. Chmielowski—Prof. Dr. N. Cybulski—J. Wł. Dawid—S. Dickstein—R. Dmowski—Dr. B. Epstein—Dr. M. Flaum—B. Grabowski—Prof. Dr. L. Gumplowicz—Dr. K. Górski—Wł. Gosiewski—Z. Heryng—Dr. Wł. Heinrich—N. Hirszband—Prof. Dr. Hoyer—Dr. J. Karłowicz—L. Karpińska—Prof. Dr. M. Karejew—St. Karpowicz—Dr. J. Kodisowa—St. Kramsztyk—A. Krasnowolski—K. Krauz—L. Krzywicki—T. Korzon—Prof. Dr. J. Kowalski—Wł. Kozłowski—Wł. M. Kozłowski (ze Lwowa)—J. Lorentowicz—F. Łagowski—Dr. J. Łukaszewski—A. Mahrburg—Dr. L. Marchlewski—Dr. M. Massonius—Prof. Dr. T. Masaryk—Prof. X. M. Morawski—Prof. Dr. Wł. Natanson—Prof. Dr. J. Nusbaum—R. Maliniak—Dr. J. Ochorowicz—Dr. Wł. Olechnowicz—Dr. Wł. Oltuszewski—Prof. X. S. Pawlicki—J. K. Potocki—S. Posner—Z. Przesmycki—L. Przysiecki—Dr. R. Radziwiłłowicz—Prof. Dr. L. Stein—Prof. Dr. H. Struve—Dr. A. Świętochowski—Prof. Dr. K. Twardowski—F. Wermiński—Dr. A. Złotnicki.

„Przegląd Filozoficzny“ wychodzi co kwartał, obejmując od 8 do 10 arkuszy druku.

Prenumerata „Przeglądu Filozoficznego“ wynosi: w Warszawie: rocznie rs. **4**, półrocznie rs. **2**. Z przesyłką pocztową: rocznie rs. **5**, półrocznie rs. **2** kop. **50**.

Prenumeratorzy roczni otrzymają jako dodatek bezpłatny dwa odczyty Emila du Bois Reymonda'a p. t.: „O granicach poznania natury“ i „Siedm zagadek wszechświatowych,“ w tłumaczeniu i ze wstępem Dra Marjana Massoniusa.

Redaktor i wydawca **Dr Władysław Weryho.**

Warszawa, Krucza 46.



NUMERY OKAZOWE BEZPŁATNIE NA ŻĄDANIE.

„ŻYCIE”

Tygodnik ilustrowany, literacki, artystyczny,
naukowy i społeczny.

Redakcja i Administracja: **Kraków ul. Łobzowska 27.** — Wydawca i Redaktor: **Sewer Maciejowski i Dr Artur Górski.** Kierownik artystyczny **Leon Wyczółkowski.**

„ŻYCIE” wychodzi w każdą sobotę w objętości 12-tu dużych stronik druku, zbroszurowanych w okładce anonsowej z licznymi ilustracjami, wyłącznie oryginalnymi.

„ŻYCIE” jest najprzystępniejszym pod względem ceny i najobszerniejszym w treść **wytworzonym** tygodnikiem polskim.

„ŻYCIE” zapewniło sobie zarówno stały współdział i poparcie znakomitych, ogólnie znanych sił literacko-artystycznych, jako też współpracownictwo wszystkich młodych, świetnie rozwijających się talentów, skupiło też dokoła siebie obiecujące zdolności, którym pragnie ułatwić pomyślny rozwój. W dziale nauki referują najcelniejsze pióra.

„ŻYCIE” abonować można w Administracji, oraz we wszystkich księgarniach i biurach dziennikowych za cenę kwartalnie **złr. 2.60** (z przesyłką).

(4 mk. 50 pf. = 7 franków = 6 szelingów = 1 dolar
50 cent. = 5 rubli).

WŁODARKIEWICZ & SIEKLUCKI

WARSZAWA. Włodzimierska Nr 16.

BIURO TECHNICZNE I WARSZTATY MECHANICZNE

Wyłączna sprzedaż wyrobów pierwszej
w kraju Fabryki płynnego kwasu węglane-
go i lodu w Warszawie

polecają:

Płynny kwas węglany oraz artykuły i urza-
dzenia z zastosowaniem kwasu węglanego.
Maszyny do fabrykacji wód mineralnych
i napoi musujących, przyrządy do tłocze-
nia piwa i t. p. i t. p.

NOWOŚĆ. Maszyny miniaturowe i ma-
szynki ręczne do lodu.

KOMPRESORY. INSTALACYA CHŁODNI.

Stała wystawa przyrządów i aparatów na składzie
przy biurze. Udzielanie wszelkich wskazówek, in-
formacyi i objaśnień bezinteresownie.

Upraszamy o łaskawe zwiedzenie Składu
naszego w celu krytyki.

SPECYALNY ZAKŁAD
Prawdziwego leczniczego kefiru

KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

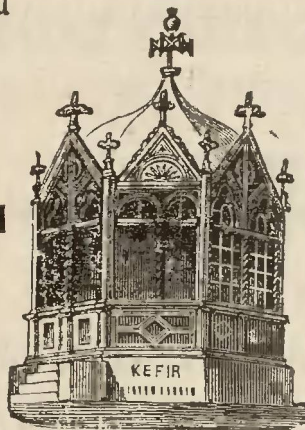
przy ul. Królewskiej N. 31

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.

Strzedz się podrabianych i naśladowanych

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

„LELIWA” w Warszawie

ulica

Zgoda Nr. 6.

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach aptecznych.

Zwracać uwagę na firmę i na opakowanie.

Franzensbad.

Zródło Natalii

najbogatsze w kwas węglany

źródło litynowe

dnie goścu i t. p.

Przez powagi lekarskie bywa stosowane ze znakomitem powodzeniem.

Działanie moczopędne.

Smak przyjemny.

Łatwo się trawi.

Prawo rozsełania posiada wyłącznie

HEINRICH MATTONI,

Franzensbad, Karlsbad, Wiedeń, Peszt.

Stosuje się we wszystkich przypadkach usposobienia moczowego, w razie niedostatecznego wydzielania się kwasu moczowego ze krwi, w piasku moczowym, kamieniach nerkowych i pęcherzowych,

APTEKA E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 27, róg Kruczej w Warszawie

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

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

Acid. benzoic. c. Camphor. aa 0,10.		Ergotinum dialysat. Bombel 0,10 in 1 CC.	
Spirit. Vini.		Ergotinum dialysat. Bombel 0,20 in 1 CC.	
Antipir. Knorrin. 0,25 in 1 CC.		Ergotinum dialysat. Bonjean 0,10 in 1 CC.	
Apomorph. muriat Merk. 0,01 in 1 CC.		Ergotinum dialysat. Denzel 0,10 in 1 CC.	
Camphora resublimat. 0,10 in 1 CC. ol. amygdal dule.		Ergotinum dialysat. Wigersi 0,10 in 1 CC.	
Chininum bimuriatic. 0,10	} in 1 C.C.	Kali Cartharidinei 0,0002	} in 1 C.C.
" dihydrobromic. 0,20		Morphin muriat. Merek 0,01	
Coffeinum natro-benzoicum 0,20		" " " 0,02	
Cornutin Kobert 0,005		" " " 0,03	
Cocain. muriat. Merc. 0,01		" phtalicum " 0,01	
" " " 0,03		Pilocarpin. muriatic 0,01	
" " " 0,05		Strychnin. nitricum 0,001	

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

Aether acetic. c. Camphor. 0,05 in 1 CC.	
" depurat 1 CC.	
" " c. Camphora 0,10.	
" " " 0,10 et 30% Ol. amygd. dul. in 1 C.C.	
Hydrarg. benzoicum 0,02—Na Cl 0,0 2 in 1 CC.	
" bichlorat. Corrosiv. 0,01—Na Cl. 0,20 in 1 CC.	
" cyanatum 0,01 in 1 CC.	
" formamidat 0,01 in 1 CC.	
" glutino-pepton-hydrochlor. 0,01 in 1 CC.	
" peptonatum 0,01 in 1 CC.	

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

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

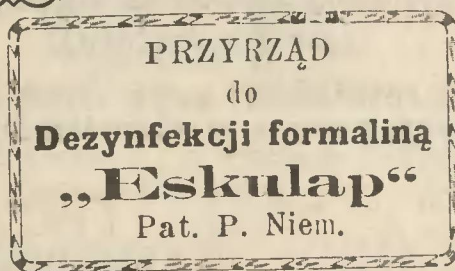
Dla wygody PP. Lekarzy apteka posiada pudełeczka oprawne w płótno, zawierające strzykawkę Pravaza z azbestowym lub gumowym tłoczkiem i miejsce na 6 rurek. Cena pudełeczka bez płynów sterylizowanych od rs. 2, do 2 kop. 25, z igłami platynowymi rs. 2 kop. 50.

NOWY SPOSÓB
DEZYNFEKCJI FORMALINA
SCHERING'A

(Gaz wytwarza się z pastylek formalinowych—Paraformaldehyd).

Najskuteczniejsza
Najprostsza
Najtańsza

DEZYNFEKCJA



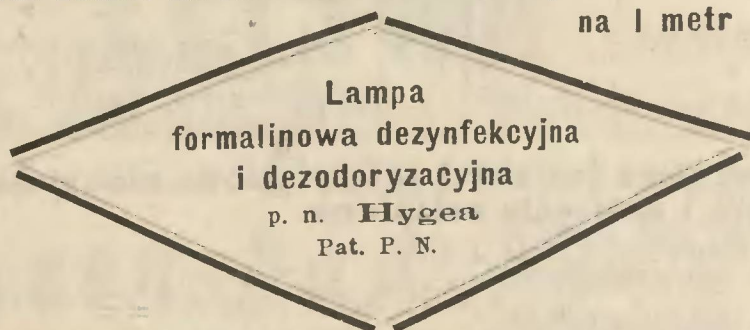
ZBADANE I ZALECONE
przez

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. połud.).

Dezynfekcja przenikająca

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



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 szpizarni.

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.

AŁCYJNA 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,

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

ORAZ

ŁUPIŃKI KAKAOWE,

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

poleca firma

„RIESE & PIOTROWSKI“

w Warszawie.

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

detaliczna w filjach

Senatorska Nr. 8

Marszałkowska Nr 109 (róg Chmielnej),

Ujazdowska Nr 20

oraz we wszystkich handlach kolonjalnych

w Warszawie i na Prowincji.

Дозволено Цензурою.—Варшава 17 Іюля 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.

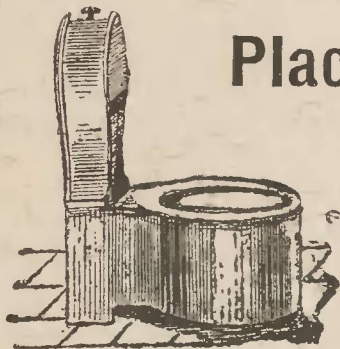
PATENTOWANE

Przetwory wojłoku roślinnego

„OTWOCK.”

Kantor w Warszawie

Plac Teatralny Nr II.



Spodium roślinne, proszek mialki,
jedyne i skuteczne srodki do natychmiastowego
odwonienia zawartości klozetów pokojowych.

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

Wojłok roślinny do celów budowlanych.

PATENTOWANE PUDERKLOZETY 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 antrepyzy 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. 1885.

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. **Środki lecznicze: Zdroje bardzo silnej szczyawy 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** wolnopracujących. **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 uroczę okolice 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, pomieszkań 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.

Rozsółka 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 rozsółka

C. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.

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.

Tom XIV.

Sierpień 1898.

Zeszyt 155.

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY

HYGJENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ

REDAKTOR I WYDAWCA

Dr. Med. J. Polak

~~~~~  
ADRES REDAKCJI I ADMINISTRACJI: ul. S-to Krzyzka 25.  
~~~~~

WARSZAWA.

W drukarni St. Niemiry Synów

Plac Warecki № 4

1898

Z powodu ustąpienia D-ra W. Szumlańskiego z Administracji „Zdrowia“ wszelką korespondencję, prenumeratę i t. p. adresować należy do redakcji „Zdrowia“ (25 Ś-to Krzyzka).

TREŚĆ NUMERU:

Artykuł wstępny (str. 414). — Dr Sewer Sterling. Czego nas uczy statystyka śmiertelności z powodu suchot płucnych (str. 415). — Dr. St. Bulikowski. Jeszcze słów kilka o potrzebie upaństwowienia przepisów profilaktycznych przeciwko gruźlicy skierowanych (str. 421). — *Postępy praktyki sanitarnej*. Zarys projektu higieny dziecięcej (str. 434). — *Dział sprawozdawczy*. O zapobieganiu suchotom płucnym (str. 437). — Zapalenie oczu u noworodków (str. 439). — Uchwały międzynarodowego Kongresu higienicznego w Madrycie (str. 440). — Zmniejszanie się śmiertelności w ciągu lat ostatnich (str. 441). — *Korespondencja*. W sprawie pomocy lekarskiej dla ludności wiejskiej (str. 442). — Uwagi nad projektem ustawy urządzania pomocy lekarskiej dla ludności osady wsi w gub. Piotrkowskiej w postaci „obwodów lekarskich“ (str. 450). — *Kronika*. Z piśmiennictwa lekarskiego (str. 453). — Nowa ustawa budowlana w Warszawie (453). — Pod adresem mleczarni warszawskich (453). — Kurjer sezonowy zakładu leczniczego w Busku (454). — Oryginalne przepisy konsultacyjne (454). — Wodociąg lubelski (454). — Teleskop Szczepanika (454). — Obrzezanie (circumcisio) pod względem higienicznym (455). — Uzdrowiska dla piersiowych (455). — Śmiertelność z ospy i z błonicy w Austrii i w szczególności w Galicji (str. 456). — Kongresy lekarskie (str. 456). — Kongresy higieniczne (str. 456). Sprawozdanie z ruchu chorych i obrotu funduszków szpitala dla dzieci fundacji Bersohnów i Baumanów w ciągu roku 1897 (str. 456). Sprawozdanie z zakładu gimnastyki zdrowotnej, leczniczej i masażu p. Heleny Kuczalskiej (str. 458). — Odezwa (str. 458).

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. Sierpień, 1898.

Z powodu niedoszedłego zjazdu lekarzy i przyrodników polskich.

W dniu 4-ym lipca, czyli mniej niż na cztery tygodnie przed obwieszoną datą zjazdu lekarzy polskich w Poznaniu, napisało sobie prezydjum policji poznańskiej i nadesłało pod adresem komitetu zjazdu następujące *testimonium pauperlati*:

„Euer Hochwohlgeboren theile ich ergebnst mit, dass aus allgemeinen polizeilichen Gründen die Theilnahme von Ausländern an dem bevorstehenden Congresse polnischer Aerzte und Naturforscher unzulässig erscheint und dass ich deshalb alle Ausländer, welche sich zu demselben einfinden sollten, im Wege polizeilichen Zwanges des Landes verweisen würde.“

„Ich stelle hiernach weitere Veranlassung dem Ermessen des Comites ergebnst anher.

(gez.) v. Hellman.“

„Niniejszem zawiadamiam, iż z ogólnych względów policyjnych uczestniczenie cudzoziemców w zapowiedzianym kongresie lekarzy i przyrodników polskich jest niedopuszczalne, że przeto musiałbym wydalić z kraju, przy zastosowaniu przymusu policyjnego, wszystkich cudzoziemców, którzyby się na kongresie znaleźli.“

„Dalsze zarządzenia pozostawiam niniejszem uznaniu Komitetu.

(podp.) v. Hellman.“

W istocie zarząd regencji był o tyle łaskaw, że uczynił to co uczynił, wówczas wprawdzie, gdy komitet i członkowie już dużo przygotowań zrobili i kosztów ponieśli, ale przynajmniej jeszcze nie pojechali i w ten sposób uchronieni zostali od honoru uroczy-

stego a pośpiesznego wyjazdu z Poznania w towarzystwie żandar-mów pruskich.

Komitet zjazdu wystosował do ministerjum spraw wewnętrznych dnia 7-go lipca protest, w nim powołuje się na praktykę poprzednich siedmiu zjazdów lekarzy i przyrodników polskich, z których jeden (w r. 1884) odbył się w Poznaniu nawet, nie da-jąc bynajmniej powodów do zarzutów natury politycznej, powołuje się również na czysto naukową naturę 270 zapowiedzianych odczy-tów, tłumaczy ministrowi, że uczestnicy zjazdu nie zasługują na traktowanie ich jako włóczęgów, przytacza, iż komitet przyjmo-wał niemców do udziału w wystawie przy zjeździe urządzonej i za-rządził wycieczkę do wód niemieckich etc.

Minister spraw wewnętrznych, jak można się było spodzie-wać, odpowiedział odmownie, w stylu średniego kancelisty z cyr-kułu,—i już po zjeździe. W ten sposób, dzięki rządowi pruskiemu, po raz pierwszy spotykamy usiłowanie zrobienia ze zjazdu lekarzy jakiejś instytucji politycznej.

Od dziś dnia też dopiero rozbrzmiały dzienniki różne na te-mat polityki w medycynie przez Prusy zainicjowanej i w najle-pszych może zamiarach, ale przekraczać zaczęły powołanie swoje. Stosuje się to mianowicie do „Kurjera Polskiego,“ który bez wszel-kiego ze strony lekarzy mandatu, korespondencję przeprowadził (i wydrukował) o urządzenie zjazdu w Cieszynie. Jakąkolwiek war-tość miałyby ta inicjatywa, wszelka akcja w tej mierze do lekarzy i przyrodników tylko należećby mogła. Ze swej strony radziby-śmy pozostawić polityczną stronę samym prusakom, którzy ją zro-bili, a więc niech i pielęgnują nadal, i nie możemy pod tym wzglę-dem odmówić pewnej słuszności redakcji „Głosu“ warszawskiego w artykule zatytułowanym: „Memorjał niepolityczności lekarzy i przyrodników.“

W każdym razie sprawa zjazdu ma podobno być przedmio-tem interpelacji w parlamencie.

Słyszeliśmy nie tylko w Prusach pojedyncze głosy, iż zjazdy lekarzy polskich, o ile że Polska nie istnieje, mają w sobie z na-tury rzeczy coś politycznego. Właśnie ci, którzy to utrzymują zdradzają jakąś dążność do wykuwania polityki nawet z nauki. Zapominają oni, że zjazdy lekarzy niemieckich odbywają się nie-

kiedy w Austrii i liczą w łonie swoim nie mniej członków z Niemiec jak z Austrii, że zjazd lekarzy czeskich nie może być nazwany zjazdem lekarzy austriackich, że w państwie rosyjskiem istnieje wiele pism polskich, że w Kijowie i Odessie bywa teatr polski, a w Petersburgu odbywa się corocznie bal polski i t. d. i t. d., że zatem użycie przymiotnika „polski“ odnośnie do zjazdu lekarzy może mieć znaczenie polityczne tylko w oczach bezwzględnych zwolenników systemu pruskiego.

Następny zjazd lekarzy i przyrodników polskich uchwalono urządzić w Krakowie, w roku 1900.



CZEGO NAS UCZY

STATYSTYKA ŚMIERTELNOŚCI Z POWODU SUCHOT PŁUCNYCH

napisał *Sewer Sterling* (Łódź).

„Dotychczas uważaliśmy gruźlicę za wyraz nędzy socjalnej i wraz ze zmniejszeniem się pierwszej spodziewaliśmy się też zmniejszenia gruźlicy; od teraz w walce z tym strasznym złem przestaniemy uganiać się za jakimś *czemś* niepochwytym, bo przed nami będzie dobrze określony pasorzyt.“

(*Robert Koch*. Berlin. Klin. Woch. 1882, Nr 15).

I. Śmiertelność z powodu suchot płucnych zmniejsza się od lat wielu — wraz z postępem ogólnych ulepszeń sanitarnych, jakie, w stopniu różnym, we wszystkich państwach stale wprowadzane zostają. Śmiertelność ta zmniejszać się zaczęła wcześniej, aniżeli uznane zostały *specjalne* środki, zapobiegające szerzeniu się gruźlicy, o wiele zaś wcześniej, aniżeli środki te zostały w praktyce tak szeroko zastosowane, by wpłynąć mogły na zmniejszenie śmiertelności z powodu suchot płucnych (i gruźlicy w ogóle) (patrz tablicę na str. 416—417).

Na 100,000 mieszkańców zmarło

W roku	Warszawa ¹⁾	Anglja i Walja ²⁾	Glasgow ³⁾	New-York ⁴⁾	Filadelfja ⁵⁾	Wiedeń ⁶⁾	Monachjum ⁶⁾	Frankfurt ⁶⁾ n. M.	Elberfeld ⁶⁾	Kolonja ⁶⁾	Altona ⁶⁾	Drezno ⁶⁾
1838		399										
1839		393										
1840		389										
1841		372										
1851		273										
1852		277										
1853		298										
1854		275										
1855		277										
1856		256										
1857		248										
1870												
1871												
1872												
1873												
1874												
1875							410					
1876												
1877	402											
1878	412						407					
1879	401											
1880	430											
1881	381				318		384					
1882	349				316							
1883	316				308							
1884	353	173			301	692	359	384	417	360	366	383
1885	364	167			297							
1886	346	161	277	442	292							
1887	339	150		406	281	612	366	362	324	344	375	342
1888	297	142		399	265							
1889	300	143	=	386	243							
1890	288	150		397	264	539	345	345	315	315	320	300
1891	288	159		356	245							
1892	278	146		355		470	308	281	281	308	285	281
1893	276	146	225	351								
1894	264	138		316								
1895	261			334								
1896	248			306								

¹⁾ Według roczników „Zdrowia“ (prace *M. Ciemińskiego* i *W. Załęskiego*) i danych prywatnie przez kol. *Polaka* dostarczonych, a łaskawie przezeń w tym celu obliczonych za lata: 1893, 1894, 1895 i 1896. Cyfry dla Warszawy podane nie obejmują zmarłych w szpitalach, pochodzenia zamiejscowego. Z tego powodu porównanie z innymi miastami wypada na korzyść Warszawy, bo w innych statystykach wspomnianej kategorii nie wyłączają. W danym razie sprawa ta nie ma dla nas wielkiej wagi, bo nie idzie nam o porównanie różnych miast.

²⁾ Podł. *Mayr*. Statistik u. Gesellschaftslehre. 1897. Tom II, str. 325.

z powodu suchot płucnych:

Regens- burg ⁶⁾	Lipsk ⁶⁾	Berlin ⁶⁾	Hamburg ⁶⁾	Chemnitz ⁶⁾	Zgorzelice ⁶⁾	Stuttgart ⁶⁾	S z w e c j a ⁷⁾				Od gruźlicy w ogóle		
							I	II	III	IV	Anglji i Walji ³⁾	Szko- cja ³⁾	
												324	381
							390	320	280	250	286	355	
401	364	347	337			279	340	310	260	220	254	293	
341	301	305	313	286	275	253	310	290	240	230	232	257	
286	299	290	265	254	220	269							
253	258	257	252	236	248	212	280	250	220	219	212	244	

³⁾ Podł. *Chalmers*. The Causation of Tuberculosis and its Prevention. The Practitioner. 1898. Czerwiec. Nr 360, str. 393.

⁴⁾ Podł. *Biggs*. The Prevention and Restriction of Pulmonary Tuberculosis. The Practitioner. 1898. Czerwiec Nr 360, str. 716.

⁵⁾ The Medical News. 14. V. 1892. Ref. Wracz. 1892, Nr 23.

⁶⁾ *Bollinger*. Ueber Schwindsucht-Sterblichkeit etc. Münch. Med. W. 1895, N. 1 i 2.

⁷⁾ *Dovertie*. Śmiertelność z powodu suchot w miastach Szwecji. Ref. „Zdrowie“ 1897, str. 329. I znaczy: miasta mające po nad 50.000 mieszkańców; II: od 10,000 do 50,000; III: od 2,000 do 10,000; IV: mniej niż 2,000 mieszkańców.

Z tablicy tej przekonać się możemy, że śmiertelność z powodu suchot (równolegle zresztą do śmiertelności ogólnej ¹⁾) zmniejszać się zaczęła wcześniej, zanim zabiegi bakterjobójcze zostały przez szeroki ogół stosowane (co odnieść wypada do bieżącego dziesięciolecia ²⁾) — *za sprawą postępów praktyki sanitarnej w ogóle*. Nie lekceważąc wcale wartości przepisów takich, jak niszczenie plwocin i wszelkich wydzielin, zawierających laseczniki swoiste; jak nadzór nad zwierzętami podlegającymi gruźlicy i tym podobne, środki specjalne walki z gruźlicą — uznać musimy środki higieny ogólnej (uzdrowotnienie miast, mieszkań, nadzór nad wszelkimi środkami spożywczymi, polepszenie warunków bytu ludności niezamożnej i t. p.) za najważniejszą część walki z gruźlicą, za punkt ciężkości tej walki.

II. *Suchotników musimy usunąć ze szpitali ogólnych nie dla tego, by wraz z nimi usunąć niebezpieczeństwo zarażenia gruźlicą innych chorych, lecz by pierwszych leczyć odpowiednio.*

Na zasadzie bakterjologicznego prawa zaraźliwości suchot wynioskowano, że suchotnicy sieją pośród siebie zarazę, którą niszczyć w wydzielinach należy. Tymczasem spostrzeżenia kliniczne przekonywują o płonności obaw tego rodzaju. Fürbringer ³⁾ dowiódł (w r. 1890-ym) cyframi statystycznymi, że niebezpieczeństwo zarażenia się suchotami w szpitalu Friedrichshain (Berlin) jest dla lekarzy i piastunów nader małym: na 989 osób wyliczonych zawodów wypadło gruźliczych 1%. Toż samo mówi (w roku 1890-ym) P. Guttmann ⁴⁾ o wynikach badań personelu szpitala na Moabitcie (Berlin). Aufrecht ⁵⁾ podaje odnośną statystykę, tyczącą 263 piastunów i piastunek, którzy obsługiwali 3820 suchotników w szpitalu Magdeburg-Altstadt w ciągu lat 1880—1897. Z wymienionej liczby obsługi szpitalnej było: 70 takich, którzy służyli

1) Patrz roczniki „Zdrowia.“

2) Odkrycie lasecznika gruźlicy przypada na rok 1882 gi. O zarażaniu się przez zeschniętą plwocinę i o płynących stąd wskazaniach walki z bakterjami gruźlicy, słyszymy po raz pierwszy w roku 1889-ym (Cornet).

3) Deut. Med. Woch. 1890, str. 410 i 481.

4) Deut. Med. Woch. 1890, str. 384 i 435.

5) Zur Verhütung und Heilung der chronischen Lungentuberculose. Wien. 1898.

w szpitalu przeszło dwa lata, 22 — przeszło pięć lat, 6 — przeszło dziesięć lat, a 3 — przeszło dwadzieścia kilka lat. Żadne z 263 nie zapadło ani na suchoty, ani na jakąkolwiek inną chorobę, której związek z gruźlicą można było podejrzewać (były natomiast przypadki zarażenia się dudem brzuszynym, plamistym, nawet tężcem).

Takie dane *faktyczne* zebrano w szpitalach i to za czas, kiedy plwociny nie czyniono nieszkodliwą.

Analogicznie brzmią dane o wynikach badań odnośnych, czynionych w specjalnych uzdrowiskach dla suchotników: A d a m a ¹⁾ z Flinsberg, H a u p t a ²⁾ z Soden (r. 1894), R ö m p l e r a i B r e h n e r a ³⁾ z Görbersdorfu (rok 1885), S c h u b e r t a ²⁾ z Reinerz, V o l l a n d a ²⁾ z Davos (1890), A. V o g t a ²⁾ ze Szwajcarji (1894), R a p p a ¹⁾ z Reichenhall, R a u c h a ¹⁾ z Gleichenberg i innych. Nigdzie nie spostrzeżono, by ognisko suchotników było przyczyną upowszechniania się suchot pośród otoczenia — pomimo, że badania sięgają czasów, kiedy plwocinę bez kontroli pozostawiano. P i z z i n i ³⁾ mówi: „Podług wykazów W i l l i a m s a liczba przypadków gruźlicy pośród innych chorych lub piastunów, asystentów i lekarzy największego na świecie szpitala dla suchotników w Brompton nie jest większą, aniżeli po za murami szpitala.“

L e u d e t ²⁾ (r. 1890) znalazł, że na 112 wdowców, resp. wdów, po zmarłym na gruźlicę małżonku — było 7 chorych na gruźlicę, przy czem u wszystkich można było znaleźć skłonność odziedziczoną do tej choroby. A więc pozostaje 105 osób, które miały codzienną możność zarażenia się lasecznikami (były to czasy przed-Cornetowskie), a jednak pozostały zdrowymi. H a u p t ⁴⁾ (r. 1894) na 530 badanych małżeństwach, widział tylko 38, w których i mąż i żona mieli suchoty; na 948 suchotników, pozostających w małżeństwie, stwierdzić można było i u drugiego z małżonków suchoty w 60-iu przypadkach, co czyni niespełna 6%.

Sprawozdania z wielu zakładów karnych dają nam najdokładniejszą statystykę śmiertelności. Otóż statystyka więzień ⁴⁾ wy-

¹⁾ Podług Aufrechta. O. c.

²⁾ Baer. Die Hygiene des Gefängniswesens Jena, 1897. (Hyg. Weyla. V).

³⁾ Liebe. Ueber Volksheilstätten. Wrocław. 1895.

⁴⁾ Podług Baera. O. c.

kazuje, że suchoty płuc o wiele częściej stanowią przyczynę śmierci więźniów w oddzielnych celkach umieszczonych, aniżeli przebywających w celach wspólnych. Ponieważ suchoty są bardzo częstą chorobą pośród więźniów—możność zarażania się przez obcowanie z suchotnikami jest w celach wspólnych nader znaczną. A jednak, jak wykazuje cały szereg danych statystycznych, o wiele łatwiej ulegają tej chorobie oddzielnie zamknięte osobniki, nie stykające się z suchotnikami; wystarcza deprimujący wpływ odosobnienia.

Tak np., gdy śmiertelność z powodu suchot wszystkich więźniów wynosiła w Plötzensee 58,3% wszystkich przypadków śmierci naturalnej ¹⁾, śmiertelność pośród zamkniętych w oddzielnych celach równała się 90,9% (na 22 zmarłych — 20 z powodu suchot). Z 51 więźniów celkowych tegoż zakładu karnego, którzy chorowali na suchoty i krwotoki, u 30 nie znaleziono przy przyjęciu do więzienia żadnego cierpienia i nie można było podejrzewać skłonności do suchot. W więzieniu New-Yersey (Ameryka ¹⁾) w ciągu lat 10 zmarło 79 więźniów celkowych, a z tych 60 na suchoty, co stanowi 75,94%. W więzieniach Austrii zmarło z powodu suchot w r. 1878-ym: w salach wspólnych 63,46%, w celkach—80% wszystkich zmarłych. A, jak mówi Z a t s c h a k ¹⁾, do celek oddzielnych zamykają w Austrii jedynie osobników zupełnie zdrowych i do pracy zdolnych.

O nabyciu suchot nie decyduje obecność wydzielin, zawierających laseczniki swoiste, lecz ogólny lub miejscowy stan zdrowia. *Walka z gruźlicą na drugim planie mieć winna niszczenie materiału, zawierającego zarasek, na pierwszym—popieranie o g ó l n y c h ulepszeń sanitarnych.*

Częstość suchot płucnych nie jest funkcją liczby laseczników Kocha, w danej miejscowości istniejących, lecz, przede wszystkim, wynikiem wadliwości społecznych w najobszerniejszem słowa tego znaczeniu.

¹⁾ Baer. O. e.



JESZCZE SŁÓW KILKA
O POTRZEBIE OPAŃSTWOWIENIA PRZEPISÓW PROFILAKTYCZNYCH
PRZECIWKO GRUŻLICY SKIEROWANYCH

przez D-ra St. Bulikowskiego.

(Dokończenie).

Ustawodawstwo rakuskie w sprawie zapobiegania gruźlicy wydało tak skąpe przepisy, że ich rozszerzenie i uzupełnienie należy do obowiązków najpilniejszych. I tak, w dziale o dezynfekcji (Dr. Mahl-Schedl, str. 640) tylko w jednym miejscu mowa jest o gruźlicy, i to razem z innymi: „Beim Keuchhusten und Lungenschwindsucht sind die Gegenstände, die mit dem Auswurfe aus Respirationsorganen besudelt sind, einer Desinfection *nach Bedarf* zu unterziehen.“ Ten dodatek „*Nach Bedarf*“ jest zupełnie niewłaściwy, albowiem osłabia siłę owego rozporządzenia, czyniąc najniepotrzebniej ustępstwo zapatrywaniom osobistym.

W tymże podręczniku ustaw na str. 643 znajdujemy ustęp ogólnikowy i zupełnie niedostateczny, odnoszący się tylko częściowo—przy sposobności—do gruźlicy:

„Mit Auswurfstoffen besudelte Wandflächen sind nach dem durchfeuchten mit Carbollösung in entsprechender Ausdehnung abzukratzen, das Abgekratzte ins Feuer zu werfen.“

Zdaje się, że pod względem profilaktyki odnoszącej się do plwocin, kraje zamorskie wyprzedziły starą Europę. I tak, znajdujemy w „Przegl. Lek.“ (1897, № 14) następującą wiadomość:

W Nowym Yorku obowiązuje ustawa karząca grzywną podróżnych wykrztuszających plwociny w pojazdach publicznych. D. 19 Marca 1897 r. trybunał skazał po raz pierwszy plującego na karę 24 franków za niestosowanie się do tej ustawy. W Sidney (Australja) naznaczoną także jest kara 5 dolarów na plujących na chodniki domów, a nawet na chodniki uliczne.

Niema najmniejszej wątpliwości, że prośby i upomnienia wydrukowane grubym drukiem, a porozwieszane od niedawna w wagonach tramajów wiedeńskich, służą jedynie do powiększenia ogro-

mnego w naszych czasach wydatku bibuły drukarskiej, i tak będzie zawsze, dopóki niebędzie ustawy przymusowej i grzywny na sposób amerykański.

Przepisy phtiseoprofilaktyczne państwowe, którym się należy pierwszorzędne miejsce w każdym ustawodawstwie, jak z powyższego widoczne, winny być wymierzone przeciwko dwóm głównym źródłom zakażenia. Prócz a) czynienia plwocin suchotniczych nieszkodliwymi, powinny jeszcze b) usuwać lub co najmniej redukować ad minimum niebezpieczeństwo przeniesienia zarazka ze zwierząt na ludzi.

Co do czynienia plwocin nieszkodliwymi, uwagi powyższe czynią dalszą dyskusję zbyteczną.

Co do punktu b) należy nam się poczynić następujące uwagi:

Po faktycznem stwierdzeniu tożsamości istoty gruźlicy u ludzi a perlicy u zwierząt (bydła rogatego, świń, kur) wykluczono starą nazwę „perlicy“, zastępując ją gruźlicą (Tuberculosis).

Perlicą zwano dawniej zmiany chorobowe dostrzegane na błonach surowiczych klatki piersiowej lub jamy brzusznej, lub też obudwu równocześnie, polegające na tworzeniu się guzków wielkości siemienia, twardych, barwy sinawej, które Niemcy zwali „Perlen“, a chorobę oznaczono nazwą Cachexia boum Sarcomatosa. Takie nadawano miano podobnym zmianom w mięszu trzewiów brzusznych, płuc, etc. Dziś mikroskop, bakterjologia zmiany te chorobowe zlały w jedną niepodzielną całość: tuberculosis (prof. Kubicki) a nazwa „perlica“ wyszła z użycia.

Gruźlica zwierząt, posiadając zarazek ten sam co gruźlica ludzka, może się z bydła rogatego przenieść na człowieka dwoma drogami, t. j. za pomocą mleka i za pomocą mięsa.

Pierwsze dokładniejsze notatki co do mleka gruźliczego, zawdzięczamy pediatrom angielskim. Wkrótce po odkryciu Kocha wyjaśniającem istotę gruźlicy znalazłem w czasopismach pediatrii poświęconych pierwsze wzmianki o przeniesieniu gruźlicy na noworodków z mlekiem krowiem.

Od owego czasu namnożyło się badań i spostrzeżeń tyle, a wątpliwości tak doszczętnie były usunięte, że dziś każda niemal matka zmuszona dzieci swoje karmić mlekiem krowiem, zna powody sterylizowania mleka, a ostrożność w spożywaniu tego środka pożywczego, i potrzeba przegotowania przed spożyciem znajduje w dietetyce należyte ocenienie.

Ustawy nasze co do kontroli mleka, nie podają żadnego uchwytnego przepisu.

O skuteczności badań po targach miejskich raczej zamilczmy: lecz przyznajmy z innej strony, że kontrola mleka należy do zadań najtrudniejszych. Z uwagi, że z kontrolą mleka łączy się nieod- zownie kontrola stanu zdrowia krów, wypowiadamy stanowczo przekonanie, że kontrolę mleka rozpocząć trzeba koniecznie w krowiarni, jeszcze przed udojem, a kończyć dopiero na targowisku.

W państwach zachodnich znajdziemy pod tym względem materiały dość obfite i pouczające. Władza sanitarna kantonu Genewskiego (Bureau de Salubrité) wydała w Kwietniu 1895 r. następujący „règlement de police sanitaire relatif a l'exploitation des vacheries.“

Na żądanie Departamentu sprawiedliwości, policji, spraw wewnętrznych i rolnictwa poleca się:

Art. I. Niewolno nikomu urządzać i ciągnąć zysków z krowiarni w kantonie genewskim bez upoważnienia specjalnego Departamentu sprawiedliwości i policji, który zarządza ankietę wstępną.

Art. II. Kontrolę nad krowiarniami pełnić będzie weterynarz kantonowy,

Art. IV. Każda krowa przed wprowadzeniem jej do krowiarni ma być poddana próbie szczepienia tuberkuliną.

Art. VII. Przekroczenia przepisów powyższych będą karane policyjnie, a w razie ich powtarzania, nastąpić może zamknięcie krowiarni (la fermeture de l'établissement pourra être ordonné).

Rozporządzenia powyższe biura sanitarnego genewskiego kończą się słowy: Dans les vacheries existant au moment de l'application du présent règlement, toutes les vaches seront tuberculínées. Nakoniec, przepisy niniejsze zawierają wyraźny zakaz mleka pochodzącego od krów gruźliczych.

podpisany: le Chancelier J. Leclerc.

Artykuł 13 rozporządzenia ministerjum Rp. francuskiej, wydanego 28 Lipca 1888 r. opiewa: Sprzedaż i używanie mleka pochodzącego od krów gruźliczych są zakazane. Co najwyżej mleko, o którym mowa, może być użytym na miejscu do karmienia bydła i to po poprzednim przegotowaniu (toutefois le lait pourra être utilisé sur place pour l'alimentation des animaux après avoir été bouilli).

pod. Viette.

W związku bezpośrednim z tymi przepisami, stoją przepisy obowiązujące w Szwajcarji od 24 Lipca 1896 r. (Arrêté du Conseil fédéral concernant les mesures à prendre contre la tuberculose de l'espèce bovine).

Art. I. Departament związkowy Rolnictwa upoważnia a) do wydawania bezpłatnego kantonom tuberkuliny lub innych substancji służących do ułatwienia rozpoznania gruźlicy u bydła rogatego i t. d....

Tuberkulina ma być wydawaną wyłącznie weterynarzom dyplomowanym, i tylko tym ostatnim wolno jest przeprowadzać szczepienia próbne... Szczepienie ma być przeprowadzone u każdej sztuki (sur toute pièce bovine) mającej powyżej 6-ciu miesięcy... Weterynarze obowiązani są zdawać władzy raporta o rezultatach tego szczepienia 2 razy miesięcznie (14 i 30-go każdego miesiąca). Raporta te mają być adresowane wprost do władzy kantonowej, która następnie obowiązana jest przesyłać je do Departamentu Związkowego Rolnictwa (au Département fédéral de l'Agriculture)... Zwierzęta u których po zaszczepieniu wystąpiła reakcja, t. j. u których jest silne podejrzenie infekcji (qui seront fortement suspects d'être infectés) mają być znaczone na uchu prawem wycięciem trójkątnem (on enlèvera dans ce but au moyen d'une pince emporte-pièce un morceau du bout de l'oreille ayant la forme d'un triangle).

Art. II. Zwierzęta zaś szczepione, u których reakcja niewystąpiła i które nie okazują innych objawów gruźlicy, mogą być zaoptrzone świadectwem wydanem przez weterynarza, który przeprowadził owo szczepienie (podpisani w imieniu Rady Związkowej Szwajcarskiej wiceprezyd. Deucher i sekretarz Ringier).

Mówiąc o gruźlicy zwierząt, przytoczymy wiadomości podane przez prof. Bujwida (Przegląd lek. 1897, № 45), które tu powtórzę w streszczeniu:

Gruźlica bydłęca tak szybko w Galicji się rozszerza, że niektóre obory wykazują 75% a nawet 90%. Że gruźlica ta wszędzie prawie jednakowo jest rozpowszechnioną, wykazują liczby otrzymane przy badaniu zwierząt po rzeźniach. W Prusiech wr. 1893 z 695,852 sztuk bydła 62,312 czyli prawie 9% uznano za gruźlicze. W samym Berlinie na gruźlicę przypada 15%, w Magdeburgu 17,5%. W Saksonji w tymże roku z 69164 sztuk bydła, 12630, t. j. 18:26%

było gruźlicą dotkniętych. Według Straucha gruźlica w Niemczech corocznie wzrasta, mianowicie u krów, tak, iż ze wszystkich starszych sztuk, 10 do 15 lat mających, do 75% corocznie choruje na gruźlicę. W r. 1893 w Kopenhadze znaleziono w rzeźniach 17% gruźlicy, w 717 zaś gospodarstwach tuberkulina ujawniła gruźlicę u 7428 sztuk z 19,642 sztuk bydła, czyli 61,6%.

Gdy przed laty kilku wykazano, że tuberkulina, jako produkt bakterji gruźliczych posiada szczególny wpływ wywoływania gorączki u zwierząt gruźliczych, że wywołuje ten odczyn już przy najdrobniejszych zmianach, wielu badaczy zajęło się wyjaśnieniem tej sprawy. Wszyscy jednozgodnie stwierdzają, że niemasz równie pewnego środka do rozpoznania gruźlicy u zwierząt, że niezawodzi prawie nigdy, a prof. Feser wypowiedział zdanie, że pomyłki przy tym sposobie rozpoznania są tak nieliczne, iż nieposiadają znaczenia praktycznego. Tuberkulina jest przytem (jego zdaniem) środkiem zupełnie bezpiecznym. Międzynarodowy zjazd weterynarzy w Bernie w r. 1895 potwierdził w zupełności to orzeczenie. Nocard powiada także, że tuberkulina niezawodzi nigdy, że tam gdzie wystąpił odczyn gorączkowy, gruźlica istnieje na pewno itd.

Rząd Duński w r. 1893 wydał ustawę, według której w ciągu lat 5-ciu wyznaczoną została summa 80 tysięcy koron dla tych właścicieli ziemskich, którzy zechcą stosować tuberkulinę w celu wytepienia gruźlicy u swego bydła.

Do zaprowadzenia ostatnimi czasy w Danji, w Niemczech, Szwajcarji i Francji obowiązkowego szczepienia tuberkuliną przyczyniło się najbardziej spostrzeżenie jednogłośnie uznane przez wszystkich badaczy, że gruźlica u bydła nie jest dziedziczną, że odzielając cieleta od chorych matek i karmiąc je mlekiem przegotowanym, można stopniowo dochować się zdrowego bydła. W miarę dorastania sztuk młodszych, stare zostają spożytkowane na opas. W ten sposób w ciągu 3 lat można odnowić oborę, a trudność polega tylko na konieczności zupełnego zabezpieczenia zdrowych sztuk od zetknięcia z choremi. Że tak jest, za przykład może posłużyć obora w majątku Czudec pod Rzeszowem, gdzie w ciągu 2 lat gruźlica z 75% została sprowadzona do 5%.

Czas jest w istocie, abysmy pomyśleli o usunięciu gruźlicy z obór krajowych, Coraz więcej mnoży się przykładów zakażenia spowodowanego mlekiem.

Szkodliwość zarazka zawartego w mleku surowem da się jeszcze usunąć przez gotowanie, lecz cóż zrobić z mlekiem kwaśnem, z masłem i innymi produktami mleka spożywanemi na surowo? Że i w maśle laseczniki gruźlicze znajdować się mogą, nikt dziś nie wątpi.

Nakoniec zacytujemy jeszcze jeden przepis Ministerstwa Rolnictwa Rp. Francuskiej, wydany 28 Lipca 1888 a odnoszący się do zapobiegania gruźlicy u bydła.

Art. IX. W chwili, gdy gruźlica u którejkolwiek sztuki stwierdzoną została, prefekt winien wydać weterynarzowi nakaz, by sztukę tę wziął pod dozór osobny.

Art. X. Każda sztuka uznana za gruźliczą ma być odosobnioną i zajętą (*isolé et séquestré*) i nie może zmienić miejsca dla niej wyznaczonego, z wyjątkiem gdy jest przeznaczoną na zabicie. Bicie ma się odbywać pod dozorem weterynarza sanitarnego, który winien przeprowadzić autopsję, a protokół o niej przesłać władzy w pierwszych 5 dniach po dokonaniem zarżnięciu.

A teraz z kolei przejdźmy do mięsa pochodzącego z bydła gruźliczego: Wszyscy badacze godzą się na rozróżnianie dwóch postaci gruźlicy, t. j. miejscowej —zlokalizowanej—i ogólnej czyli zgeneralizowanej, pozwalając spożywanie mięsa w wypadku pierwszym, zaś zabraniając w ostatnim. W znanym już z poprzedniego podręczniku ustawy austriackiej D-ra Mahl-Schedl, znajdziemy na str. 376 przepis—zdaniem mojem—za mało ścisły, zbyt ogólnikowy. Ustawa austriacka powiada: Mięso bydła gruźliczego nie powinno być w stanie surowym wydawanem (*in den Verkehr gebracht werden*). Trzewia zwierząt gruźliczych, jako też wszelkie części anatomiczne zwyrodnione (*anatomisch verändert*), zasadniczo wykluczone są od wydawania. Mięso zaś ze sztuk gruźliczych, nie okazujące zmian anatomicznych, tylko po poprzednim przygotowaniu w aparacie odpowiednim (*im geeigneten Apparate*) może być wydane do użycia. Jaki zaś aparat prawo rakuskie uznaje za odpowiedni (*geeignet*) nigdzie wyszukać nie mogłem.

Bardzo szczegółowy nakaz znajdziemy w „*Rundschreiben des Ministerium Mecklenburg-Schwerin vom 9 Mai 1895 an sämtliche Bezirksärzte*“:

I. Zupełnie wykluczyć należy jako pokarm, a tylko technicznie wolno jest spożytkowywać te zwierzęta, u których *a*) w mię-

śniach, w kościach i gruczołach limfat. istnieją zmiany gruźlicze, b) u których istnieje gruźlica prosówkowa (miliartub.) z gorączką, a nakoniec c) u których wychudnienie doszło do stopnia wysokiego, a gruźelki są rozległe rozsiane i istnieją przypadki dowodzące upowszechnienia się gruźlicy drogą krążenia wielkiego.

W stanie przegotowanym w aparacie Rohrbeck'a dozwolonym jest spożywanie mięsa gruźliczego, pochodzącego ze zwierząt, które wprawdzie okazują zmiany opisane pod I, c, lecz które to zwierzęta są dobrze odżywiane lub nieznacznie wychudłe.

Ministerjum Rolnictwa Rp. fransuskiej dostarczyło mi także dokumentów odnoszących się do mięsa gruźliczego w „Arrêté“ z d. 28 Września 1896:

Mięso pochodzące z bydła gruźliczego, ma być skonfiskowane (saisies) i wykluczone ze spożywania całkowicie lub częściowo, w miarę natury i rozległości zmian anatomicznych w sposób następujący:

Podlegać będzie konfiskacie i wykluczonem będzie w zupełności ze spożycia, jeśli:

- 1) Zmiany gruźlicze, jakiegokolwiek będące natury, są połączone z wychudnięciem (Quand les lésions tuberculeuses, quelle que soit leur importance sont accompagnées de maigreur);
- 2) jeśli istnieją gruźelki w mięśniach lub gruczołach między-mięśniowych (intra—musculaires);
- 3) jeśli generalizacja gruźlicy objawia się wysypką różową we wszystkich mięszach, a szczególnie w śledzionie;
- 4) jeśli istnieją zmiany gruźlicze ważniejsze równocześnie na organach klatki piersiowej i jamy brzusznej.

Mięso ma być skonfiskowane i wykluczone częściowo ze spożywania:

1. Jeśli gruźlica jest zlokalizowaną czy to na powierzchni jamy klatki piersiowej, czy jamy brzusznej (quand la tub. est localisée soit à la cavité thoracique soit à la cavité abdominale).

2. Jeśli zmiany gruźlicze znajdujące się równocześnie i na ścianach jamy piersiowej i brzusznej zajmują małą przestrzeń. Wykluczenie ze spożywania odnosić się będzie w ostatnim wypadku do mięsa ściany żebrowej i brzusznej, będącego w bezpośrednim

zatknięciu z częściami choremi błony opłucnej i otrzewnej. Same zaś narządy okazujące zmiany gruźlicze, mają być skonfiskowane i zniszczone bez względu na rozległość zmian wymienionych. Mięso dostatecznie tłuszczem pokryte może być zwrócone właścicielowi po przeprowadzeniu sterylizacji, trwającej przez jedną godzinę (stérilisation prolongée), czy to we wrzątku, czy w parze pod ciśnieniem (dans la vapeur sous pression). Ale sterylizacja bezwarunkowo ma być przeprowadzoną w rzeźni pod kontrolą inspektora-waterynarza.

Paryż, podp. Jules Méline.

Na tem zakończę przegląd materiałów, mogących posłużyć do wypracowania ustawy profilaktycznej przeciw gruźlicy — a teraz przystępuję do wniosków. A więc:

1. Stosowanie higieny powinno być ściśle określone ustawami państwowymi, ich praktyka zabezpieczona przez kontrolę władz sanitarnych, a na przestępców wyznaczoną ma być grzywna, albowiem tylko w ten sposób da się utrzymać niezbędną ciągłość w stosowaniu prawa.

2. Ustawy dotychczasowe nie zawierają dostatecznych przepisów profilaktycznych przeciwko gruźlicy, a ponieważ choroba łatwo przynosi najdotkliwsze straty tak państwu, jak i społeczeństwu, przeto ustawa wymierzona przeciwko szerzeniu się gruźlicy powinna być opracowana i osobno tej chorobie poświęconą.

3. Ustawa zawierać winna następujące przepisy policyjno-sanitarne:

a) Ustawę odnoszącą się do obór i krowiarni. i z nią ściśle związane przepisy odnoszące się do mleka. Szczególniej po mleczarniach będących gałęzią przemysłu, kontrola stanu zdrowia krów przez szczepienie próbne tuberkuliną, powinna być nakazaną i przeprowadzoną, a ponieważ laseczniki Kocha najczęściej znajdują się w mleku wtedy, gdy wymiona krów i gruczoły mleczone są gruźlicą dotknięte, przeto szczegółowej kontroli powinny podlegać gruczoły wymienione.

b) Gruntownego zbadania i uzupełnienia wymaga z kolei ustawa państwowa, dotycząca mięsa ze zwierząt gruźliczych pochodzącego. Należałoby uorganizować stałą i rzetelną kontrolę sanitarną, uniemożliwiającą sprzedaż mięsa gruźliczego, a inspekcja bydła bitego powinna być zaprowadzoną wszędzie; szczególnie ści-

słej kontroli winno podlegać mięso kolportowane i mięso z bydła bitego prywatnie. Wnętrznosci okazujące zmiany gruźlicze winny być bezwarunkowo niszczone w obecności organów kontrolujących, gotowanie mięsa podejrzanego również.

c) Ustawa państwowa winna rozciągnąć kontrolę nad każdym poszczególnym wypadkiem gruźlicy w taki sam sposób, jak to czyni w wypadkach innych chorób zaraźliwych (ospy, błonicy etc.).

Ta część ustawy winna zawierać przepisy obchodzenia się z plwociną i oznaczyć dokładnie w jaki sposób dezynfekcja ma być czynioną. W przepisach odnoszących się do plwocin, powinny być podane przepisy szczegółowe dla wszelkich ubikacji koncentrujących większą ilość ludzi, jakoto przepisy obowiązujące w kościołach, szkołach prywatnych i publicznych, szpitalach i lazaretach, koszarach, więzieniach, hotelach, przytuliskach, w poczekalniach przy kasach i bankach, w fabrykach, restauracjach, piekarniach i t. d. i. t. d.

W tej części ustawy z wyraźnym i surowym zakazem plucia na podłogi, połączony być winien nakaz ustawienia dostatecznej ilości spluwaczek napełnianych codziennie świeżą wodą po poprzednim dokładnym ich oczyszczeniu wrzątkiem.

Szczególniej w porze letniej pożądanem byłoby dodawanie do tych spluwaczek kwasu karbolowego, albo octu wedle propozycji prof. Gosse, Vincent, Gilbert i innych, a to dla odstraszenia much. Dodatek ten niekosztowny, byłby zresztą w duchu istniejącej już ustawy austriackiej, która powiada (Dr. Mahl-Schedl, str. 643): einen besonders beachtungswerthen Factor für die Verschleppung der Infectionskrankheiten bilden die Insecten besonders die Fliegen.

Ustawa odnosząca się do wymienionych ubikacji wspólnych winna w dalszym ciągu ściśle oznaczyć, w jaki sposób ma się odbywać codzienne ich czyszczenie, i nakazać usuwanie kurzu i innych nieczystości tylko wyłącznie na drodze mokrej. Nawiasowo dodam na tem miejscu krótką wiadomość o posiedzeniu październikowem Akademji Medycznej w Paryżu w r. 1897, na którym bakterjolog Kelsch przedłożył pracę swoją o znaczeniu chorobotwórczem (patogenetycznym) pyłu z podłóg. Z badań czynionych po koszarach i lazaretach wynika, iż z wyjątkiem cholery i durzycy brzusznej, pył z podłóg daje okazją najczęstszą do infekcji zaraz-

kami wysypek ostrych, błonicy, zapalenia płuc, a szczególnie gruźlicy. Żąda on z tego tytułu, aby przepisy higieniczne zwracały uwagę na budowę podłóg, i proponuje rozpowszechnianie systemu zaprowadzonego przez administrację wojskową w niektórych koszarach i lazaretach m. Paryża, pokrywania podłóg warstwą podobną do asfaltu. W jednym z najnowszych sanatorjów ludowych (Alland pod Wiedniem) wszystkie podłogi nakazano pokryć linoleum.

Dalsza część tego rozdziału ustawy powinna zawierać surowy i wyraźny nakaz odnoszący się do wszelkich władz municypalnych, by oczyszczanie ulic i placów miejskich odbywało się bezpośrednio i wyłącznie po poprzednim splukaniu ich wodą w takiej obfitości, która powstawanie kurzu ulicznego przy zamiataniu, czyni niemożliwym. Zamiatanie ulic etc. na sucho powinno być bezwarunkowo zabronionem.

Nakoniec ustawę powyższą należałoby uzupełnić zakazem plucia po dorózkach, omnibusach, wagonach, kabinach okrętowych etc. Na przestępców naznaczoną być winna kara pieniężna.

d) Ustawa bacznie winna mieć oko na fatalny a jednak u kupujących tak powszechny zwyczaj, obmacywania owoców, chleba, bułek, a szczególnie cygar. Chociaż to ściśle do rzeczy nie należy, to jednak zwrócić muszę przy tej sposobności uwagę na również fatalny zwyczaj zabierania ze sobą na targowiska lub do magazynów z wiktuałami psów, które czy to oblizywaniem, czy oddawaniem moczu na każdym miejscu, wszystko zanieczyszczają i zatruwają. Pod tym względem nawet prawo przeprowadzone ze surowością drakońską nie grzeszyłoby przesadą.

e) Dopóki niema dostatecznej liczby sanatorjów dla suchotników, ustawa państwowa winna zarządzić, aby każdy szpital posiadał oddział osobny i odosobniony dla suchotników, w którymby wszelkie żądania higieny nowoczesnej znalazły uwzględnienie.

f) Ustawa państwowa powinna zawierać osobne i dokładne instrukcje policyjno-sanitarne dla zdrojowisk przeznaczonych dla osób chorych na płuca i dla stacji klimatycznych wogóle. Przedewszystkiem zasadniczo każda miejscowość dla chorych na płuca winna być uznana przez ustawę za miejscowość równocześnie i dla suchotników, albowiem niema najmniejszej wątpliwości, że we wszystkich wymienionych zdrojowiskach lub stacjach klimatycznych zawsze pomiędzy rozlicznymi wypadkami procesów nieżyto-

wych, znaczny ich procent na gruncie gruzliczym się rozwija i utrzymuje. Bez ścisłej ustawy, wszystkie te zdrojowiska nie mają wręcz racji bytu.

Ponieważ codzienne doświadczenie poucza, że wykonawstwo przepisów zdrowotnych pozostawione *propriae diligentiae*, czy to zarządu czy właściciela zdrojowiska leczniczego etc. zazwyczaj nie ma potrzebnej ciągłości, albowiem zapatrywania osobiste, różne sprawy uboczne, np. finansowe ciągłość tę paraliżują, przeto w wymienionych miejscowościach dzieje się najczęściej tylko to, co się dzieć może, nie zaś to, co bezwarunkowo i bez przerwy dzieć się powinno. Zachodzi więc niezbędna potrzeba wydania ustawy osobnej dla wymienionych miejscowości zdrowotnych, jako też zorganizowania ścisłej a rzetelnej kontroli rządowej, któraby uniemożliwiła wszelką dowolność w stosowaniu środków profilaktycznych.

W ustawie tej winien być wymieniony wyraźny nakaz, odnoszący się do plwocin, jako też nakaz wykonywania dezynfekcji. Ustawa ta dalej winna zawierać przepisy odnoszące się do pomieszczeń i nakazać wyraźnie, by każdy właściciel hotelu lub willi etc. miał stale w rezerwie pewną ilość pokoi dla suchotników specjalnie nrządzonych i umeblowanych. Idąc za zdaniem wsztuce biegłych, ściany tych pokoi powinny być malowane w taki sposób, by każdorazowe oczyszczenie ich płynami dezynfekcyjnymi nie podlegało trudności.

Szczególniejszą uwagę zwracaćby należało na podłogę lub posadzkę, która powinna być hermetycznie linoleum pakrytą, tak, aby czyszczenie jej szmatami mokremi lub eweutualne dezynfekowanie dało się codziennie łatwo wykonać. Meble w tych pokojach winny być także z takiego materiału, by wycieranie ich na mokro, nie pociągało za sobą ich zniszczenia lub oszpecenia. Według G. Liebe, łóżka powinny być metalowe, z materacem sprężynowym. Używanie pierzy winno być skasowane i zastąpione włosiem lub trawą morską (*Seegrass*), pościel powinna być z płótna białego, toż samo kołdry białe wełniane, bo barwa ta najlepiej ułatwia kontrolę czystości.

Ponieważ we wszystkich wymienionych zdrojowiskach etc., ilość spożywanego przez chorych mleka i jego przetworów (*kefiru*, *komysu*) jest bardzo znaczną, przeto prawo powinno ustanowić stałą i ścisłą kontrolę nad krowiarniami i nad mlekiem, nakazać

przeprowadzenie szczepień próbnych, jako też dozwalać na wyrabianie kefiru (etc.) wyłącznie z mleka sterylizowanego *).

Prawo powinno ustanowić w wymienionych zdrojowiskach i stacjach klimatycznych kontrolę nad rzeźniami, a ponieważ w tych miejscowościach bicie bydła prywatnie i kolportowanie mięsa wydarza się często, przeto kontrola w nich nad mięsem ściślejszą być jeszcze powinna, aniżeli w miastach.

Nakoniec prawo nie powinno zwlekać z usunięciem jednego z najważniejszych braków, niestety, spotykanych często w zdrojowiskach wymienionych, t. j. braku odpowiedniego urządzenia wychodków. Ponieważ racją bytu każdej z tych miejscowości jest czystość powietrza, przeto prawo powinno zawierać surowe przepisy higieniczne, usuwające wszelkie źródło zanieczyszczenia powietrza nie tylko mechanicznie, ale i chemicznie. Szczególniej w zdrojowiskach, posiadających wodociągi, nakaz zaprowadzenia wychodków z irygacją stałą, powinien być wydanym w jak najkrótszym czasie.

Jeszcze raz powtarzam, że gdzie idzie o poprawę ogólnych stosunków zdrowotnych, niezbędnem jest kierownictwo zcentralizowane, z władzą wykonawczą i z aparatem administracyjnym wzorowo zorganizowanym. Energiczne działanie przeciwko gruźlicy na drodze profilaktyki przymusowej, upaństwowionej, wymaga wprawdzie ofiar niepospolitych, lecz przynosi ogromne korzyści, na co dowodów nie brak. Dr. Jansens, szef bióra higienicznego w Belgji, wyraźnie ogłasza: „Dzięki poprawie dobrobytu, którego Bruksella zażywa w ostatnich 25 latach, dzięki reorganizacji władz sanitarnych i poprawie stosunków higienicznych, zaprowadzonych od r. 1874 w szkołach, do których uczęszcza około 3 tysięcy dziatwy, stolica ta poszczycić się może zmniejszającą się stopniowo odsetką śmiertelności z gruźlicy. Obliczenia czynione co 10 lat, poczynawszy od r. 1864 do 1893, wykazują wypadków śmierci z gruźlicy w pierwszym dziesiątku 7746, w drugim 6914, a w trzecim 5588. W przeprowadzeniu reform profilaktycznych, rząd belgijski oparł się na opinji najwyższej Rady sanitarnej. (Conseil su-

*) Gdyby któremu z czytelników uwaga moja co do kefiru zdawała się grzeszyć zbytnią nowością, to mu odpowiem, że kefir sprzedawany w Krakowie przez panią Kosmowską, jest wyłącznie wyrabiany z mleka sterylizowanego. (Ob. „Przegl. lekarski“).

périeur). Dalszy dowód stanowią cyfry zestawione przez D-ra Liebe wypadków wyleczonych w sanatorjach dla suchotników, w których profilaktyka ściśle bywa wykonywana. I tak, w zakładzie Dettweilera wypadków gruźlicy wyleczonych 13%, u Kretschmera 14,5%, u Driwera i Wolffa 13,66%, u Brehmera w perjodzie jedenastoletnim 26%. W Anglii skutkiem ulepszeń higienicznych, liczba umierających na suchoty płucne w ostatnim, 50-leciu zmniejszyła się prawie o połowę.

Dla uczynienia służby sanitarnej dzielniejszą, aniżeli to się dzisiaj dzieje, należałoby wreszcie koniecznie nadać lekarzom, począwszy od referenta aż do lekarza powiatowego, okręgowego, miejskiego etc. większą samodzielność, z pewną mocą wykonawczą, ale też równocześnie włożyć na nich większą odpowiedzialność za ewentualne błędne zarządzenia.

Dzisiaj lekarz posiada słaby głos doradczy, a egzekutywa spoczywa w rękach urzędnika politycznego—prawnika, lub co gorsza, w rękach przełożonego gminy etc., który najczęściej najmniejszego niema wyrozumienia w sprawach sanitarnych.

Niemam najmniejszego zarozumienia, bym w powyższem wypowiedział wszystko, — owszem, przekonany jestem, że znajdą się liczne braki, lecz zadowolnionym będę zupełnie, jeśli mi się udało do budować się mającego gmachu dołożyć choćby małą cegiełkę. a poruszając tę nieskończenie ważną sprawę, dać impuls do dokładniejszego jeszcze jej opracowania. Wiem także dobrze, że nie ja pierwszy w tej materji głos zabieram, że miałem poprzedników dzielniejszych i wymowniejszych, lecz mnie to od podniesienia głosu nie odstraszyło, albowiem „non vi sed saepe cadendo!”

Wiedeń, w Marcu 1898.



Postępy praktyki sanitarnej.

ZARYS PROJEKTU
INSTYTUTU HYGJENY DZIECIECIEJ
W WARSZAWIE.

Jeszcze przed utworzeniem się Warszawskiego Towarzystwa Hygjenicznego, wiedząc o projekcie założenia takowego, baron Leon de Lenval wystąpił z propozycją dzieła filantropijno-społecznego, które stanowić ma jeden z pierwszych artykułów działalności Towarzystwa, a przytem i zachętę do dalszego pomyślnego rozwoju. Projekt barona de Lenval jest, podług naszego zdania, nie tylko doniosłym w najwyższym stopniu, dla powodów bardzo jasno wyłożonych w poniższym „zarysie“ (jak go sam ofiarodawca zatytułował), ale również oryginalnym, mogącym niejako za wzór służyć Europie, gdy nawy-
kliśmy ją tylko ślepo naśladować. Wracać zapewne będziemy wielokrotnie do sprawy omawianej w tej chwili; obecnie zaś wolimy ograniczyć się prostem przytoczeniem projektu w oryginale, skreślonym własnoręcznie przez ofiarodawcę:

„Cel Instytutu, jak to wskazuje jego nazwa, jest wszczepiać w dzieci *praktycznie*, zasadnicze podstawy hygjeny, a tem samem krzewić i rozpowszechniać takowe w ludności, w tem przekonaniu, że tylko młode pokolenie przyswoiwszy je sobie, na dalsze przenosić je będzie mogło, starszych bowiem ludzi jest trudno w ogóle czegoś nauczyć.

„Stosować również hygjenę profilaktycznie i uzdrawiać dzieci w doraźnych, nieszpitalnych wypadkach.

Dla osiągnięcia tych celów, dzieci obojga płci, od niemowlęcego wieku do lat czternastu, bez różnicy wyznania, znaleźć mają w Instytucie:

1-o Kąpiele i natryski *czystości* w szerokiej mierze, jako najskuteczniejsze środki hygjeniczne.

2-o Poradę lekarską i podług wskazówek lekarzy otrzymywać:

- a) kąpiele i natryski *lecnicze*,
- b) gimnastykę ortopedyczną,
- c) przyrządy ortopedyczne, bandaże i t. d.,
- d) opatrunki wszelkiego rodzaju, jako to: okaleczeń, oparzeń, wrzodów, przypadłości skórnych, ocznych, usznych i t. d., które wymagają umiejętności stosowania ich i antyseptycznej czystości, a które w domu przez matki nie mogą być należycie spełniane.
- e) Pielęgnowanie zębów przez specjalistów,
- f) opatrywanie głów w chorobach pasożytnych,
- g) szczepienie ospy,
- h) i t. d. i t. d.?

3-o Udzielanie bielizny ewentualnie, dla zastąpienia zbyt brudnej lub podartej, podczas gdy ta ulegać ma praniu lub reparacji w samym Instytucie i o ile można przez same matki.

4-o Udzielanie matkom przy każdej sposobności przystępnych nauzań, a mianowicie przy opatrywaniu ich dzieci, jak się z tem obchodzić należy, przy poradach dla niemowląt, jak je karmić i pielęgnować i t. d. oraz wykładów tymże matkom i starszym dzieciom, grupując je podług wieku w sali i w godzinach na to przeznaczonych, w formie najpopularniejszej, o potrzebie i sposobach utrzymania czystości ciała, odzieży, pościeli, mieszkania, odnawiania powietrza w temże, unikania przyczyn szerzenia się chorób zakaźnych, o pokarmach zdrowych i niezdrowych i t. d.

PROPOZYCJE I WARUNKI.

„Życzeniem mojem jest, ażeby projektowany przezemnie powyżej Instytut higieny stał się emanacją Towarzystwa higienicznego. Zdaje mi się, że Towarzystwo w zapoczątkowaniu swem, obok spełniania swych innych wysokich celów, nie może mieć piękniejszego i skuteczniejszego pola działania, jak wzięcie w swe ręce higieny dziecięcej, albowiem higjena t. j. czystość i zdrowie dzieci, stanowi o całej ich przyszłości. Proponuję więc, aby Towarzystwo przyjęło na siebie uorganizowanie instytutu oraz zarząd i utrzymanie takowego. Ja z mej strony przeznaczam:

1-o Na nabycie lub wybudowanie gmachu i na urządzenie wewnętrzne Instytutu rs. 60000 (sześćdziesiąt tysięcy).

2 o Na założenie funduszu żelaznego, z którego tylko odsetki iść mają na utrzymanie instytutu rs. 30000 (trzydzieści tysięcy).

Utrzymanie instytutu ma mieć miejsce:

- a) z odsetek funduszu żelaznego, który z czasem przez dary specjalne i legaty zwiększać się będzie,
- b) ze składek członków Towarzystwa Hygjenicznego,
- c) z darów bieżących, kwest i t. d.,
- d) z subwencji od władz publicznych, jak to ma miejsce w „Dispensarium dla chorych dzieci“ mojej fundacji w Nizy.

W razie gdyby Towarzystwo Hygjeniczne dla nieprzewidzianych okoliczności rozwiązaniem było i istnieć przestało, a Instytut Hygjeny Dziecięcej, również dla nieprzewidzianych okoliczności, nie mógł dalej funkcjonować, w takim razie gmach Instytutu z wszelkimi ruchomościami, oraz ta część funduszu żelaznego, którą ja złożyłbym, przejść ma na własność „Warszawskiego domu sierot po robotnikach“ mojej fundacji.

Poświęcając fundację Instytutu Hygjeny Dziecięcej, pamięci przedwcześnie zmarłej małżonki mojej, życzeniem mojem jest, ażeby tablica z napisem pamiątkowym i popiersiem jej umieszczoną została wewnątrz gmachu, w miejscu na to najodpowiedniejszym, na podobieństwo takiego upamiętnienia synka mego w gmachu „Warszawskiego Domu Sierot po robotnikach.“

Nadmieniam, nie stawiając jako warunek, iż zawiadywanie Instytutu przez Siostry Miłosierdzia byłoby najodpowiedniejszym, jak mnie to nauczyło doświadczenie w „Dispensarium Nicejskiem.“

Gdyby to miało być dogodnym dla Towarzystwa, siedlisko jego mogłoby znaleźć pomieszczenie w gmachu Instytutu, aż do czasu większego rozwoju i Instytutu i Towarzystwa.

Skoro Rada Towarzystwa Hygjenicznego przyjmie w zasadzie niniejsze propozycje i warunki moje i Ogólne Zgromadzenie zatwierdzi te akceptacje, przystąpić będzie trzeba bezzwłocznie do uzyskania od władz pozwolenia na utworzenie Instytutu lub rozszerzenie w ten sposób statutów Towarzystwa, aby ono mogło nietylko założyć Instytut w Warszawie, lecz skoro to uzna za właściwe i w głównych miastach Królestwa Polskiego, poczem zaraz Towarzystwo będzie mogło przystąpić do budowy lub nabycia domu i innych czynności, dla wprowadzenia w życie mego projektu.

Doktór Benni przyjął łaskawie na siebie reprezentowanie mnie w obec Towarzystwa Hygjenicznego.“

Baron de Lenval.

Toescheldorf, d. 22 czerwca 1898 r.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Prof. Grancher. O zapobieganiu suchotom płucnym. (Révue d'Hygiène et de police sanitaire. Czerwiec, 1898).

Autor w pracy, o której mowa, złożonej Akademji lekarskiej w Paryżu, wychodzi z założenia, że opanowanie zarazka suchot płucnych, którym niewątpliwie, według autora, jest lasecznik Kocha, należy do zadań wcale nie trudnych i że pod tym względem, jak pod wieloma innymi, przesadna profilaktyka nie przynosi pożytku—raczej szkodę. Już doświadczenia Villemin'a przed trzydziestu laty na królikach dokonane, wykazały zaraźliwość płwociny suchotniczej i kurzu z wysuszonej płwociny. Z drugiej strony wiadomo, że powietrze wydychane oraz różne wydzieliny ciała nie zawierają laseczników Kocha; wiadomo jest wreszcie, że nietylko przez płuca ale i przez przewód pokarmowy, lubo daleko rzadziej, gruźlica nabytą być może (za pośrednictwem mleka lub mięsa). Gruźlica zamknięta (*fermée*) czyli umiejscowiona w gruczołach, kościach lub nawet w trzewiach, o ile laseczniki są w tkance uwięzione, nie przedstawia niebezpieczeństwa, jakie zagraża otaczającym od gruźlicy *otwartej* (*ouverte*).

Osią więc profilaktyki będzie zniszczenie wpływu płwociny przed jej wyschnięciem; zadanie praktyczne polega mianowicie *na odbieraniu i niszczeniu płwociny zebranej* oraz *na omywaniu podłogi i mebli* zamiast *zamiatania i trzepania*; od zastosowania tych dwóch środków zależy rozpowszechnienie lub ograniczenie suchot. Niestety, dotychczas tylko zakłady lecznicze zastosowały *spluwaczkę kieszonkową*; oprócz tych można zaledwie wymienić kilku lekarzy, kilka rodzin, kilka tramwajów; Dr Vallin napróżno poszukiwał tego prostego przyrządu w aptekach paryzkien i u fabrykantów narzędzi chirurgicznych.

Szczególną uwagę zwraca Grancher na stosunek lekarza do chorych i osób otaczających. Sądzi on, że lekarz powinien w ogólności być otwartym względem chorych w początkowych okresach gruźlicy; lubo wyjawienie diagnozy może być dla wielu bolesnem, jednakże pamiętać wypada, że zastosowanie środków higienicznych we wczesnych okresach suchot, najczęściej sprowadza uleczenie choroby, która straciła już w znacznym stopniu opinię nieuleczalnej; wczesne poinformowanie chorego jest, zdaniem autora, niezbędnem dla pomyślnej kuracji. Zresztą jakkolwiek przy suchotach dziedzicznych i nieuleczalnych często stan psychiczny chorego wymaga, aby go oszukiwano, wszakże w końcu, nazbyt jawnym się on staje; dla tego też nie należy się oddawać myśli o nieuleczalności i dziedziczności, ale raczej mieć na uwadze uleczalność i zaraźliwość gruźlicy, która zresztą nawet w okresie jam płucnych nie jest bezwa-

runkowo nieuleczalną, a gruźelki mają naturalną dążność do gojenia się przez otorbienie i przeobrażenie włóknikowe.

Samo przez się rozumi się, że wczesne rozpoznanie suchot posiada olbrzymie znaczenie dla ograniczenia choroby. Escherich z Grazu i Epstein z Pragi stosowali często tuberkulinę w celu rozpoznawczym i mniemają, że w *zakładach leczniczych* pod ścisłym nadzorem personelu, można niekiedy uciekać się do tego środka, za zgodą pacjenta; Escherich przecież widział znaczne pogorszenie stanu pod wpływem tuberkuliny; Gresset i Huttnel potwierdzają to również, i w ogóle o stosowaniu tuberkuliny jako środka rozpoznawczego mowy być obecnie nie może. Autor sądzi, że studja uniwersyteckie powinny być tak prowadzone, aby każdy lekarz z łatwością wykonywał rozpoznawanie bakterjologiczne, co dotychczas jest zaniedbanem.

Grancher nie sądzi, aby obowiązkowe meldowanie wypadków gruźlicy było pożądane, albowiem zbyt wielką trzeba byłoby utrzymywać armję dezynfektorów, a co ważniejsza, dezyfekcja w zwykłym znaczeniu nie jest tu środkiem zbytnej wagi; spluwaczka kieszonkowa jest najważniejszym środkiem profilaktycznym. Oczywiście, że w razie śmierci chorego dezynfekcja jest pożądaną, jak również w dłuższych odstępach i podczas choroby. Nadto pożądanem jest *meldowanie nieobowiązkowe*, w celu otrzymania bezpłatnego spluwaczki kieszonkowej lub środków dezynfekcyjnych dla rodziny chorego, w czem gmina winna być pomocną.

Ostrożności powyższe tłómaczą dane statystyczne, przytoczone przez Brehmer'a, Römpfer'a i Nahm'a, a dowodzące, iż ludność otaczająca sanatorja w Görbersdorf i Falkenstein o wiele rzadziej niż przed założeniem takowych ulega suchotom. Grancher ubolewa, że stacje francuskie przy morzu Śródziemnem pozostawiają wiele do życzenia pod względem profilaktycznym, sądzi jednak, że stacje te nie kwalifikują się do przyjmowania chorych na suchoty otwarte, lecz tylko dla wypadków podejrzenia suchot lub dla rekonwalescentów.

Szczegółowo rozbiera autor w dalszym ciągu profilaktykę suchot w armji, w szkołach, szpitalach i wreszcie u zwierząt i t. p. podaje projekt następującej uchwały Akademji:

1) Akademia potwierdza uchwały swe z r. 1890 odnośnie do trzech środków zapobiegawczych:

a) Należy oddawać plwocinę do spluwaczek kieszonkowych, zawierających nieco zabarwionego 5% roztworu kwasu karbolowego lub chociaż wody.

b) unikać kurzu, zastępując zmiatanie zmywaniem.

c) używać do picia tylko przegotowanego mleka bez względu na jego pochodzenie.

2. Co się tyczy rodzin, to Akademia zaleca lekarzowi stosowanie wszelkich środków ochronnych od chwili, gdy gruźlica staje

się otwartą, ale, przedewszystkiem za pomocą dokładnej diagnozy i leczenia starać się utrzymać suchoty w postaci zamkniętej.

3. Co się tyczy wojska, to Akademia sądzi, iż należy dawać urlop żołnierzom dotkniętym gruźlicą w okresie ukrytym, a dymisję zupełną przy obecności laseczników Kocha w plwocinie. Nadto w koszarach stosować należy trzy środki pod a, b i c. powyżej wymienione.

4. Podobne środki polecają się przełożonym szkół, warsztatów, sklepów i t. p.

5. Zarządom szpitali zaleca Akademia:

a) Odosobnienie chorych gruźliczych w oddzielnych pawilonach lub salach izolacyjnych, zanim otwartą zostanie dostateczna liczba specjalnych uzdrowisk.

b) antyseptykę sal odpowiednich i zastąpienie zmiatania podłóg — myciem.

c) ulepszenie personelu dozoruującego za pośrednictwem większej zapłaty i rygorów.

d) Utworzenie specjalnej służby sanitarnej.

6. Niszczenie zupełne mięsa, pochodzącego od zwierząt dotkniętych gruźlicą, nakazane być winno przy gruźlicy ogólnej i przy wyniszczeniu. Zaleca się użycie tuberkuliny w celach rozpoznawczych i zabijanie zwierząt okazujących lekkie objawy gruźlicy.

7. Akademia tworzy stałą komisję pod nazwą „Komisji do zapobiegania gruźlicy.“

Dr Gałęzowski. Zapalenie oczu u noworodków. (De la prophylaxie et du traitement de l'ophtalmie des nouveaux-nés. *Révue d'Hygiène.* Czerwiec 1898).

Znany rodak nasz, Dr G., złożył na posiedzeniu Tow. Hyg. publ. w Paryżu, relację ze swej praktyki lekarskiej, odnośnie do fatalnej choroby, stanowiącej jedną z najważniejszych przyczyn ślepoty. Autor przytacza, iż, według Fuchsa, w zakładach dla ociemniałych, w Niemczech i Austrii, przeszło trzecia część ogólnej liczby niewidomych zawdzięcza to kalectwo chorobie, o której mowa. W całej Europie w ogóle istnieje około 300,000 ociemniałych, a w tej liczbie około 30 tysięcy — skutkiem pomienionego zapalenia oczu. Przyczyną choroby jest, jak wiadomo, zarazek w postaci gonokoków i streptokoków.

Otóż, według autora, najlepszym środkiem przeciwko chorobie w mowie będącej są wykonywane dwa razy dziennie przypalania łącznicy (cauterisation bi-quotidienne), obok zachowania ścisłej aseptyki. Przedewszystkiem zaś bezpośrednio przed urodzeniem dziecka, resp. podczas porodu części rodzajne matki winny być traktowane antyseptycznie. W roku 1881 Dr. Gałęzowski przytoczył fakt, iż z liczby 507 obserwowanych przezeń dzieci dotkniętych oftalmją, 111 uległo ślepcie. Obecnie dodaje, iż w liczbie leczonych na jego

klinice od początku istnienia jej 205000 chorych, znajdowało się 1490 noworodków dotkniętych omawianem cierpieniem, a z tych 389 zupełnie wzrok straciło, i to z powodu niedbalstwa lub ciemnoty rodziców, optymizmu akuszerki lub dozorczyń, lub wreszcie braku energii w leczeniu. Tymczasem we wszystkich wypadkach, gdzie autor wcześniej mógł zastosować przyżegania, nastąpiło uleczenie. Na tem opierając się, żąda Gałęzowski, aby taka kauteryzacja we wszystkich przypadkach w mowie będącej choroby była prawem przepisana. W dyskusji nad powyższym przedmiotem (zwłaszcza Dr Vallin) zaznaczono, iż sprawa właściwie do leczenia nie zaś do zapobiegania się odnosi i że metoda lecznicza w ogóle prawem nakazaną być nie może i nie powinna, a tembardziej gdy pomiędzy okulistami może zajść pod tym względem różnica poglądów i wyników.

Uchwały międzynarodowego Kongresu higienicznego w Madrycie.

Kongres uchwała:

1. Aby obraną została komisja międzynarodowa w celu orzeczenia na kongresie mającym się odbyć w Paryżu w r. 1900, o znaczeniu zapobiegawczem surowicy przeciwbłoniczej i leczenia miejscowego antyseptycznego tej choroby.

2. Odnośnie do izolacji osób dotkniętych trądem polecono opracowanie tego przedmiotu stałej komisji międzynarodowej zjazdów higienicznych.

3. Również odesłano do komisji międzynarodowej stałej opracowanie następujących tematów, odnośnie do zapobiegania gruźlicy: a) o interwencji rządów, b) o najpewniejszych środkach zwalczania suchot płucnych, c) o umieszczeniu profilaktyki tej choroby na porządku dziennym wszystkich kongresów międzynarodowych d) o zwróceniu uwagi higienistów na ważność studjów nad geografją gruźlicy.

4. Aby handel odzieżą używaną a nie poddaną dezynfekcji został wzbroniony.

5. Aby wyjednany został przymus prawny odnośnie do utrzymywania przez fryzjerów narzędzi z zastosowaniem zasad antyseptyki.

6. Aby weszły w życie wnioski komisji o polewaniu i oczyszczaniu ulic (p. „Zdrowie,“ maj r. b.), o filtrowaniu wody do picia oraz o polewaniu ogrodów warzywnych ściekami kanałowemi.

7. Aby utworzoną została w dużym komplecie komisja międzynarodowa do zbadania sprawy zafałszowań produktów spożywczych.

8. Aby utworzonym zostało stowarzyszenie międzynarodowe do walki z alkoholizmem (przekazano komisji stałej).

9. Aby specjalna komisja przedstawiła na przyszłym kongresie wnioski odnośnie do nauczania higieny w szkołach publicznych oraz do utworzenia nadzoru lekarskiego nad przytułkami, warsztatami, uzdrowiskami.

10. Że ćwiczenia fizyczne są niezbędne dla młodzieży i sprzyjają rozwojowi organów oraz że ćwiczeniami w celach leczniczych stosowanemi kierować winien lekarz.

11. O budowie teatrów ze względu na bezpieczeństwo od ognia (przekazano komisji stałej).

12. a) O określeniu warunków zaliczenia noworodków do kategorii martwo urodzonych, b) o podawaniu wieku dzieci w raportach statystycznych, z początku według dni, potem według miesięcy, c) o nomenklaturze przyczyn śmierci, d) o odbywaniu co 10 lat, począwszy od r. 1900 powszechnych spisów ludności we wszystkich państwach cywilizowanych.

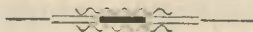
Kruse. **Zmniejszanie się śmiertelności w ciągu lat ostatnich.** (Zeit. f. Hyg. Tom XXV. Zesz. 1.)

Śmiertelność w Prusiech wykazuje stałe zmniejszanie się; wówczas gdy liczba zmarłych promille żyjących, w ciągu lat 1816—1865 wahała się w granicach 28,3—30,5, a tylko w latach: 1821 i 1860 spadła do 26,0, w ostatnich latach dwudziestu stała nie przekraczała 26,0, a nawet spadała do 23,1. Najbliższą przyczyną tego objawu jest zmniejszenie się liczby zgonów z powodu chorób zakaźnych. Jak wielkim jest wpływ epidemii na śmiertelność dowodzą cyfry następujące: w roku 1871 i 1872 zmarło w Prusiech na ospę 56726 osób (7,5% wszystkich przypadków śmierci), resp. 56109 osób (8,7%), a na cholereę w roku 1866-ym 114683 osób (16,4%), w roku 1873-im 28656 (3,8%).

Z oddzielnych przyczyn śmierci zmniejszenie wykazują: dur brzuszny, dur wysypkowy, dur powrotny, cholera, krwawa biegunka, ospa, gruźlica, płonica, choroby przyranne, gorączka połogowa, zimnica, wścieklizna, błonica, alkoholizm, wypadki nagłe. Zmniejszonym jest obecnie i niebezpieczeństwo rodzenia płodów nieżywych. Błonica nie wykazuje zmniejszenia dopiero po roku 1894; ale Kruse sądzi, że wkrótce to nastąpi. Nie zmniejszyło się natężenie odry, ksztuśca, zapaleń narządu oddechowego, gośćca, zap. opon nagminnego, węglik, zaburzeń odżywiania w wieku dziecięcym. Spotęgowały się: rak (głównie dzięki ściślejszemu rozpoznaniu), grypa, paraliż postępowy. samobójstwo.

Podobne stosunki, z przyczyn podobnych, stwierdzono statystycznie na Węgrzech, we Włoszech, Francji, Szwajcarji, Belgji, Holandji, Anglji, Walji. Jednocześnie stwierdzono zarówno w Prusiech jak i w innych krajach zmniejszenie liczby narodzin, ale nie tak znaczne, by mogło wytłomaczyć zmniejszenie liczby zgonów. Trudno powiedzieć od czego to ostatnie zależy, głównie od reform socjalnych, postępów lecznictwa, postępów higieny i zwiększenia się liczby lekarzy.

Ss.



KORRESPONDENCJA.

W sprawie pomocy lekarskiej dla ludności wiejskiej.

Gubernja lubelska, licząca dziś 1,201,549 ludności, a przestrzeni 294 mil kwadratowych, oddawna nie była bez posad lekarskich dla zabezpieczenia rady i pomocy chorym z wiejskiej ludności.

Ordynacja hr. Zamoyskich oddawna opłaca stale lekarzy; w dobrach Opole obecnie jest ich dwóch, z których jeden jest lekarzem cukrowni. Lekarzy fabrycznych uważam za agentów wiejskiej służby zdrowia i sądzę, że obowiązkowo ma być jeden przy każdej cukrowni, a tych jest jeszcze sześć. Takimi także są lekarze miejscy i w osadach dzisiejszych, płatni rocznie, stale tak z kas miejskich jak i przez większych właścicieli ziemskich okolicznych dóbr, jak w Łęcznie, Tarnogrodzie, Kaźmierzu, Dubience, Biłgoraju, Janowie, Kraśniku, Izbicy, Wojsławicach, Bełżycach, Kurowie, Przybysławicach, Piaskach luterskich, Rachowie, Józefowie, Liśniku. Dodając do tego około 30 lekarzy szpitalnych ze szpitali cywilnych i wojskowych, jakoteż infirmerji gimnazjalnych, pensjonatu w Lublinie, Chełmie, Zamościu i nakoniec lekarzy powiatów dziesięciu, *o ile ci nie koncentrują kilku posad w jednej osobie*, widzimy jak poważną jest liczba personelu lekarskiego, urzędującego w gub. lubelskiej.

Każdy z tych działaczy urzędowych może i powinien zdać sprawę Urzędowi Lekarskiemu z tego co widział i co robił w ciągu roku. Na kilkudziesięciu tych lekarzy, pilnujących swoich obowiązków, gdyby choć jeden wyróżnił się szerszym poglądem co rok, wiele by się można od nich nauczyć i przekonać, czy lud wiejski ma możliwość pomocy lekarskiej i o ile z niej korzysta.

Z dawnych posad lekarskich nie wymieniłem puławskiej. Ale pierwsze miejsce zajmować powinna ta, której dotąd nie wymieniłem umyślnie; jest to posada lekarza przy Hrubieszowskiem Towarzystwie Rolniczem Staszycy. Posada od 70 lat dla ludności zamożniejszej, uposażonej ziemią, w dawnym bezpośrednim zetknięciu ze swoim doktorem wykazuje zapewne dane, różniące się wiele od spostrzeżeń w innych gminach. Szkoda, że sprawozdania tych lekarzy nie są komunikowane Towarzystwu naszemu w Lublinie, a dziennik czynności lekarza nie jest mi dostępny.

Pełnienie obowiązków widocznie nie jest uciążliwe, kiedy urząd gubernjalny lekarski uznał za właściwe powierzyć je lekarzowi powiatu, jakkolwiek nie jest to zgodne z pojęciem potrzeby ustanawiania posad lekarzy gminnych.

Lat temu 23 miałem przyjemność ówczesnemu inspektorowi Lubelskiego Urzędu Lekarskiego zakomunikować nowinę o utworzo-

nej i objętej posadzie lekarza gminy Telatyn, gminy Czerkasy i gminy Grodesławice, powiatu tomaszowskiego. Później, w lat kilkanaście, nowemu następcy jego w urzędzie inspektora, niewierzącemu w istnienie tej posady złożyłem kontrakt wójta gminy z doktorem Dobrzańskim, jako wzór, żeby nigdy więcej na przyszłość kontraktu takiego nie robić.

Jeżeli inspektor urzędu nie wiedział o lekarzu gminy, to znaczy nie wiedział o jego raportach; prawdopodobnie nie było ich wcale. Nie możemy i my mówić co one wykazywały; być może, że weszły do raportu rocznego lekarza powiatu. Także szkoda!

Przypuszczam, że nie nadużyję cierpliwości czytelnika zastanawiając się nieco dłużej nad wspomnianym kontraktem rocznym, zabezpieczającym pomoc lekarską dla włościan gminy (w której sam mieszkam) Telatyn, naprzód z D-rem Kapuścińskim, później Niedziałkowskim, nakoniec Dobrzańskim — jeden po drugim w ciągu lat kilku. Od razu wspomnę, że od lat 10 gmina Telatyn obchodzi się znowu bez lekarza stałego; wymienię przyczynę i sposób rozejścia się stron kontraktujących i dodam własne wnioski z tego doświadczenia. Z tego, że strony rozeszły się możnaby wnioskować, że zaszło między nimi nadzwyczajne nieporozumienie, albo przynajmniej, że pierwsi mieszkańcy uznawali potrzebę utrzymywania lekarza, a następnie ustała ta potrzeba.

W rzeczywistości włościanie na zrobioną im propozycję przez komisarza do spraw włościańskich nie oponowali na razie i nie odmawiali ani rocznej składki 25 kopiejek od osoby na pensję, ani pojechać z kolei raz na rok do Łaszczowa, wiorst 7 po doktora, który zobowiązał się we wtorek przyjeżdżać do kancelarji gminy i oprócz tego w razach nadzwyczajnych na wezwanie za rubli 150 rocznie. Porządek ten utrzymywał się przez lat kilka, ale gdy koń zachorował temu na kogo kolej była jechać, a następujący po nim sąsiad nie wrócił z lasu, trzeci zaś uparł się, że nie pojedzie za tamtego — nie pojechał nikt. Dr. Dobrzański, pomimo że był przygotowany do tego obowiązkowego wyjazdu, w tym tygodniu nie przyjechał. W następnym tygodniu nikt znowu po niego nie pojechał, a jak zeszło kilka tygodni bez posełania po doktora, ludzie nabyli przekonania, że nie jeżdżąc wcale po niego można tym sposobem zerwać kontrakt samowolnie i oszczędzić wypłacaną mu pensję. Zdanie to podzielał z innymi sam wójt, tembardziej że akurat w tym czasie nie zaszła żadna nadzwyczajna potrzeba sprowadzenia doktora, a protektor posady lekarza gminnego, komisarz Popow odwołany został z powiatu tomaszowskiego. Drowi Dobrzańskiemu mogło nie zależeć na tem, żeby się utrzymać nadal przy posadzie mało płatnej i przeciw woli stron kontraktujących, pragnął jednak odebrać należną mu pensję za czas ubiegły, czego mu kasjer odmówił, uzasadniając tem, że pan doktor wcale nie przyjeżdżał. Dr. D. przedstawił stan sprawy naczelnikowi powiatu, ale ten przeciążony inne-

mi sprawami, nie miał zapewne czasu tem się zająć. a może było mu równie obojętne wykonanie umowy przez zarząd gminy podpisanej, jak samemu zarządowi gminy.

Dla wykazania swoich praw Dr. D. do sądu zapozwać nie chciał, jak to podług mego zdania zrobić należało, tembardziej, że, jak mi wiadomo od Dra Kapuścińskiego, pomimo pobranej od mieszkańców składki nie było funduszu na jego pensję w gminie. Tak się skończyła ta próba pomocy lekarskiej w gminie Telatyn, Czerkasy, Grodosławice. Próba ta wykazuje z jednej strony *brak pojęcia o potrzebie* tej instytucji, a z drugiej *brak dbałości władz administracyjnych o jej utrzymanie*, poczynając od wójta gminy, naczelnika powiatu, łącznie z referentem tych spraw — lekarzem powiatu, i inspektorem urzędu gubernjalnego, a wszakże posada lekarza 3-ch gmin, zakontraktowaną była z wysiłkiem.

Doświadczenie to uczy wiele, naprzykład, że fałszywem jest warunkować pełnienie obowiązków lekarza od przysłania koni przez osobę trzecią, za każdym razem inną, interesowaną żeby tego nie zrobić, jakoteż błędem jest nieustanowienie ani rygoru za nieposłanie, ani osoby, któraby pilnowała wykonania umowy. Inaczej mówiąc, należało zobowiązać lekarza do przyjazdu własnem staraniem na koszt gminy; wówczas istniałby lekarz gminy prawdopodobnie do dziś dnia.

Jak wyjaśnić niezromiałą na p zór obojętność mieszkańców gminy co do utrzymania nadal stałego lekarza, który jednak im samym dawał dowody serca i rozumu i zyskiwał powszechne uznanie u ludzi inteligentnych w okolicy? Za główną przyczynę uznać należy niechęć do wszystkiego co nowe, czego nie bywało, bez czego obchodzono się dawniej za dziadów i rodziców. Lud w ogóle wszędzie, a zatem i tutaj ma swoje tradycje, zwyczaje, wierzenia i jest konserwatywnym. O czem przekonują niepowodzenia wszelkich zachęcań do zmian gwałtownych. Szczególniej podejrzliwym jest względem obcych. Ujemnym skutkiem tego usposobienia jest obojętność do lekarzy stałych, a jako główny motyw jej przytacza lud, że doktor nie daje gotowego lekarstwa, tylko paperek do apteki (receptę), gdzie drogo płacić każą. Dla uniknięcia i tego pozoru potrzeba zobowiązać lekarza gminy do dawania leków zaraz u siebie z apteki domowej czy podróżnej czy w punkcie opatrunkowym. Zaoszczędzi się w ten sposób trudu i kosztu posełania do apteki, co ma wartość ekonomiczną w zastosowaniu na większą liczbę gmin w ciągu całego roku, a zysk we względzie leczniczym nie da się obliczyć, mianowicie zysk na czasie; „bis dat qui cito dat.“

Nakoniec dla dokładniejszego zbadania tej obojętności mieszkańców gminy dla lekarza stałego zastanowić się wypada nad otoczeniem lekarskiem, w jakim pozostają oni tutaj, a mianowicie czy można znaleźć lekarza w razie choroby, jak daleko do niego i gdzie mianowicie zasięgnąć można rady od człowieka wykwalifiko-

wanego. Do oceny tego rzuciwszy spojrzenie na mapę widzimy na przykład, że powiat tomaszowski (najlepiej mi znany) cały jest w nader niekorzystnych, wyjątkowych warunkach: na wschodzie i południu od rzeki Bugu, aż po za granicę powiatu razem na przestrzeni więcej jak wiorst 48 przytyka do granicy austrijskiej. W pozostałym półkolu średnicy więcej jak 50 wiorst, gdy zaczniemy od sąsiedniego Hrubieszowa, miasta niedawno powiatowego tutejszej gminy, znajdziemy w tem mieście: szpital ogólny, szpital żydowski, szpital specjalny syfilityczny, szpital wojskowy, w każdym szpitalu lekarza, oprócz tego lekarza pułku, nakoniec stałego lekarza wyłącznie dla Osad Rolnych Towarzystwa Staszycyca od lat 75. Posuwając się ztąd gościńcem pocztowym, znajdujemy lekarzy w m. Tyszowcach (w połowie drogi do Tomaszowa), gdzie znowu oprócz wojskowych przy szpitalu, pułku i brygadzie jest jeszcze lekarz powiatu i drugi wolno-praktykujący. Z tego widzimy, że między Hrubieszowem a Tomaszowem do mieszkania lekarza najdalej byłoby wyjątkowo wiorst 13, gdy jednak w punktach bocznych jak Kryłów, Łaszczów, Grabowiec, Zamość, Krasnobród jeszcze są lekarze, gdy cukrownia w Mirczu i Poturzynie posiada lekarza fabrycznego, przeto pomoc lekarska dla ludności wiejskiej rzeczywiście jest bliższa jak o wiorst 13 i o wiele łatwiejsza; można oznaczyć przeciętnie na mniej jak wiorst 10. Przyjmując rozległość pasa tego mil kwadr. 23, a liczbę lekarzy od Hrubieszowa do Tomaszowa 20, wypadnie bez mała jeden lekarz na jedną milę kwadratową i na 5000 ludności. Nie mam danych statystycznych jak często włościanie gminy Telatyn konsultują okolicznych doktorów. Może Urząd Lekarski posiada odpowiednie liczby z recept ekspedjowanych w aptekach. Przypuszczam, że z tej liczby ekspedjowanych recept 50% a może i 60% biorą żydzi i w ogóle mieszkańcy miejscy, 30%, a może i więcej biorą dwory dla siebie i służby, tak że dla włościan nie pozostaje jak 10%. Mnie przynajmniej bardzo rzadko zdarzało się widzieć recepty włościan. Od chorego słyszy się stale, że jeździł do żydowskiego doktora (tak nazywają felczera), ten stawiał mu bańki i t. p. Ludność tutejsza udaje się najczęściej do znachorki, która zamówi, spali, odpędzi chorobę, albo do owczarza, który da ziela, doradzi coś np. wódkę z pieprzem. Lud ten poprzestaje też na otrzymanych ziareczkach homeopatycznych od Słabniewicza z Nowosiółek albo podobnych z Miączyna, albo od pani ze dworu; czasem też w tym lub owym dworze, jak się opowie co jest choremu, to litościwa pani nie żałuje oleju rycynowego, rumianku albo i chinu, a gdy się to da choremu, to także ustąpi choroba. Wszystka ta tak zwana kuracja odbywa się w najgorszych warunkach higienicznych, bez zachowania czystości, bez kąpieli, bez umycia nawet rąk i twarzy, bez zmiany bielizny; najczęściej przy nieodpowiednim żywieniu się.

Przeciętnie na 100 chorych tutejszych lekarza radzi się zaledwie 1, a felczera (tyleż co znachorów) po 30, a reszta cierpi, zdając się na wolę Bożą.

Przyjrzyjmy się jeszcze wypadkom w jakim ludność wiejska pomocy lekarskiej wzywa:

1) Są to porody nieprawidłowe (z rączką płodu wypadniętą, czasem już bez niej) 3-go albo 4-go dnia porodu, które w tych warunkach fatalnych rzadko kiedy mogą zjednać uznanie dla doktora i jego sztuki, najczęściej utrwalają w pojęciu, że jak Pan Bóg dopuści zło, a baba albo felczer nie odpędzi to i doktor nie pomoże.

2) To samo stosuje się i w złamaniach kości i w zwichnięciach nie nastawionych na razie i zaniedbanych. Zwyczajnie nastawia je i składa *kostoprav*, który mieszka w tej lub owej wsi, mówią o nim *ten co wie*; dopiero w razach nieudanych ma poprawiać felczer a jak i temu się nie uda, a chory cierpi coraz gorzej, wzywają pomocy lekarskiej, która znowu już wówczas często bywa spóźnioną.

3) Choroby chroniczne w ogóle w stadjach nieuleczalnych.

4) Nakoniec dodajmy wspomnienia przerażające ludność wiejską ze strasznych epidemji, w których pomimo ratunku doktora, przysłanego przez władzę, ludzie ginęli jak muchy, a będzie nam łatwo wyjaśnić sobie niewiarę ludu w potęgę sztuki lekarskiej, a ztąd i obojętność dla lekarza.

Jeżeli lud nadto chętniej idzie do felczera po radę i pomoc, to i tu gra znaczną rolę pobudka moralna. Taki kmiotek powiada: „*kazałem* żydowi postawić na plecach 20 baniek “ bo za swoje pieniądze woli on po wielkopańsku rozkazywać felczerowi, jak słuchać doktora. Niestety, taka fantazja, jak wszelka inna, drogo nieraz kosztuje. Uległy bowiem w spełnianiu słyszanego rozkazu ów felczer potrafi wziąć nad nim górę, podsunąć mu różne propozycje i zapewnić o skuteczności posiadanych lekarstw. Wszyscy wiemy o tych nadużyciach jak i o tem, że sprawy wytaczane do sądu i skargi do władzy nie poprawiają stanu rzeczy, nie odstraszaają innych od naśladowania oskarżonych a ich samych od wytrwania na tej drodze winy i wyzysku.

Zresztą wszak dozwolonem jest prawnie zastępstwo w dawaniu pomocy przez felczera i to nawet w urzędowym charakterze, jak np. lekarza powiatu przy szczepieniu ospy ochronnej, co często nie sprzyja wstrzymaniu szerzenia się ospy naturalnej, która też nie przestaje zabierać licznych ofiar.

A jednak przy powiększonej liczbie lekarzy można już i u nas dawną instytucję felczerów pomieścić w gabinecie starożytności, jak to się w całej Europie stało. Jestem dowodnie przekonany, że żadne bufory nie zabezpieczają tak skutecznie od zetknięcia się wagonów jak zabezpiecza felczer, aby ludność wiejska nie zetknęła się z lekarzem.

W tem widzę szkodę główną. Przez to wstrzymany jest postęp w pojęciach higieny i medycyny.

Jeszcze zwiększyłaby się liczba lekarzy, gdyby pensje stałe lekarskie usunęły potrzebę podejmowania się więcej jak jednego obowiązku, zajmowania więcej jak jednej posady płatnej. Przez to zarazem ściślej mogłyby być wykonywane obowiązki służbowe.

Po nad to wszystko w sferach urzędowych lekarskich nie spostrzegamy starań o wprowadzenie systemu ochronnego; ani śladów pojęcia tego systemu dostrzedz nie można (do czego zapewne i nędzne wynagrodzenie lekarzy urzędowych się przyczynia). Formalna część zarządu polega pod tym względem na podwładnych urzędowi lekarskiemu lekarzach powiatu; ci zaś polegają na zarządach gminnych, zarządy gminne na sołtysach, organistach, w najlepszych razach na doniesieniach proboszcza, czasem na złej wierze pisarza gminy, interesowanego, żeby nie utrudniać sobie urzędowania raportami o epidemji, a wreszcie rozumowanie pisarzowi wydaje się być słusznem, że jeden a choćby dwa wypadki toć jeszcze nie epidemja. Oni to składają się na materiał, z którego urząd gubernjalny ma tworzyć statystykę zdrowotności, chorób, śmierci i t. d.

Co można robić w tych miejscowych warunkach? Co należy przedsięwziąć, mianowicie dzisiaj wobec projektu nowych lekarzy gminnych? Aby dać odpowiedź na to pytanie zobaczmy jak pod tym względem urządzono się w innych państwach. Co się tam z tego urządzenia otrzymało dotąd?

Nostra scientia ex experientia.

W Anglii panowanie królowej Wiktorji stanowić będzie w historii ludzkości epokę, w której nauka odnosi tryumf nad chorobą zaraźliwą. Prowincjonalni inspektorowie zdrowia publicznego, zebrani w Londynie z powodu uroczystości 50 letniego jubileuszu jej panowania, mieli sposobność usłyszeć od swego prezesa Edwina Chadwick'a, że Najjaśniejsza Pani, która widziała pierwsze o to starania i zaczątki jak i coraz dalszy rozwój nauki, będzie mogła sama najlepiej ocenić korzyści kolosalne, jakie system ten przynosi jej poddanym, przedłużając ich życie, oszczędzając dni cierpień, niedoleństwa, dając dobrobyt i szczęście.

Zdaje się to być ideałem pożądanym dla tych nawet co wiele wymagają.

Najlepsze chęci, całkowita gotowość do poświęceń i wysoka wiedza pojedynczych członków nie wydałyby tych rezultatów bez ciągłego wyższego kierunku przez ludzi świadomych sprawy i energicznych, zespolonych ze sobą o tyle, że stanowią samoistną instytucję ze ściśle oznaczonymi atrybucjami i odpowiedniemi uposażeniami.

Poprzestaniemy na tem kilkudziesięcioletniem doświadczeniu, tak bardzo nauczajacem, że samo jedno już wykazuje nie tylko co robić można i co należy robić, ale do jakich rezultatów robotą tam

doprowadziła? Nie idzie zatem, żeby naśladować na oślep, ani żeby te same rezultaty dały się osiągnąć gdzieindziej, mianowicie u nas. Jednakże jest to poważne choć cudze doświadczenie.

W Cesarstwie Rosyjskiem w ostatnich czasach budzić się zaczyna kierunek przewencyjny: powstają instytuty z higieną związek mające, stowarzyszenia z charakterem sanitarnym i t. p.

U nas wszakże idzie leniwo. W liczbie różnych instytucji, Towarzystwo lekarskie w Lublinie, na mocy swej (normalnej) ustawy, miało się zajmować higieną społeczną. Ale cóż widzimy?

Przez lat 26 istnienia naszego Towarzystwa żadne z zadań wymienionych w pierwszych pozycjach Ustawy jako to: „zbadanie gubernji pod względem sanitarnym oraz ułożenie medycznej topografji i sanitarnej mappy“ nie zostało dotąd załatwione; zresztą władza tego nie żądała, nie ułatwiła, — Towarzystwo bez zawezwania nie działa i nie może naprzykład oceniać materiałów statystycznych, których mu nikt nie dostarczył, a które powinien posiadać Urząd Lekarski. Towarzystwo samo rezydując w Lublinie, materiałów z prowincji nie zbiera — nie ma do tego agentów, a raczej funduszków na ich ciągle opłacanie.

Dalej w Ustawie Towarzystwa osobną pozycję stanowi: pomoc w upowszechnieniu prawidłowego szczepienia ospy.

Towarzystwo nasze zajęło się istotnie szczepieniem ospy ochronnej i założyło instytut produkcji krowianki, który nie doznał jednak poparcia materialnego ani u władzy, ani u ludzi zamożnych w społeczeństwie, Towarzystwo nie było w prawie zachęcać gorliwego wykonawcę w tej mierze, d-ra Olechnowicza do ponoszenia dalszych osobistych wydatków — i po trzech latach instytut został zamknięty.

Doświadczenie to raz jeszcze wyraźnie dowodzi, że przy wiedzy nauce i najlepszych chęciach, przy umiejętnem działaniu konieczne jest jeszcze odpowiednie uposażenie i opieka władzy i całego społeczeństwa.

Mniemam, że z mocy ustawy swej, lubelskie Towarzystwo Lekarskie winno wytworzyć z łona swego Komitet sanitarny, który w porozumieniu z władzą, mógłby przyjąć na siebie system przewencyjny w gubernji.

Obowiązek higienisty społniać może lekarz dobrze obeznany z miejscowemi warunkami poczynając od gruntu, a kończąc na ludziach, patrząc na ich skórę, odzież, na ich zwyczaje, wiedząc jak się bawią i jak ciężko biedują, jak pracują i jak się żywią, czy nadużywają wódki i t. p.

Prędzej i łatwiej nadejdzie sposobność wykazania swojej troskliwości o dobro ludu, a wkrótce i użyteczności swojej dla niego.

Pierwszem polem działalności higienisty niech będzie szkoła. Zawsze, a tem bardziej na początku uważać się on ma za lekarza przy szkółkach wiejskich i gminnych.

Hygjenista jako delegat Towarzystwa Lekarskiego z urzędu swego powinien być Członkiem czynnym tworzyć się mających Komitetów wstrzemięźliwości.

W Komitecie wstrzemięźliwości hygjeniscie przyznana być ma rola ważna, znacząca; jednakże będzie on tam tylko jednym z członków równouprawnionych, rzeczy świadomym; przeważną zaś rolę objąć ma w komitecie sanitarnym gminy gdzie przewodniczyć i działać winien bez przerwy. Dotąd komitety takie powstawać zwykły w czasie istniejącej już epidemji (i to nie innej jak cholery) bez żadnego pojęcia nadanej instrukcji.

Komitet sanitarny winien postarać się o wprowadzenie łaźni dla ludu.

Przy budynku łaźni mógłby być i punkt opatrunkowy, materiały do opatrunku, zarodek apteczki z niezbędnymi środkami pod dozorem wykwalifikowanej babki—byle nie felczera; dla niego w całym urzędzie tego projektu miejsca niema.

Specjalnej opiece hygjenisty polecić należy urlopowanych żołnierzy, aby z nimi nie przychodziła choroba syfilityczna.

Wogóle, zapobieganie powinno zawsze być na pierwszym planie czynności lekarza gminnego, w powyższym pojęciu.

Jak widzimy, posada takiego agenta ochronnego i z nim Komitetu stałego sanitarnego nie byłaby bez zajęcia, sine cura—a jeszcze to nie jest całkowity wykaz czynności tych instytucji.

Podobnie jak w Warszawie, lekarz gminny musiałby również wypisywać karty pogrzebowe dla proboszcza, upoważniające go do pogrzebu, iż niebyłoby wolno grzebać nikogo bez takiej karty.

Dochodzenie sądowe byłoby w ten sposób ułatwione i znacznie prędsze, gdyż sędzia śledczy miałby eksperta w każdej gminie, a działalność lekarza miałaby wartość naukową, którą mogłoby pochłubić się Towarzystwo nasze, mianowicie, dałaby prawdziwą statystykę śmiertelności, a następnie i chorób.

Co się tyczy wreszcie szpitali, to oczywiście niepodobna wymagać, aby każda gmina posiadała własny, ale każda winna posiadać środki do przenoszenia, względnie przewożenia chorych, aby bądź do odpowiedniego lokalu w samej gminie przenieść można było uległych wypadkom i ciężko chorych, bądź odwozić chorych do najbliższego szpitala.

Dr. med. *Feliks Głogowski*.

(Łachowce, gub. Lubelska).

Uwagi nad projektem ustawy urządzenia pomocy lekarskiej dla ludności osad i wsi w gub. Piotrkowskiej w postaci „obwodów lekarskich.“

W № 134 łódzkiego „Rozwoju“ znajdujemy opracowany przez wysadzoną z łona Towarzystwa lekarskiego łódzkiego komisję projekt urządzenia pomocy lekarskiej dla ludności wiejskiej gub. Piotrkowskiej, którego treść w głównych zarysach brzmi jak następuje:

Projekt ma na celu uczynić pomoc lekarską dostępniejszą dla mieszkańców wsi i miast, a mianowicie niezamożnej ludności pomocy, nieuleczalnym zaś chorym przytułku dostarczyć bezpłatnie. Dla osiągnięcia tego celu ustanawiają się zależni od rad Dobroczyńności publicznej powiatowych i gubernjalnych, lekarze i felczerzy obwodowi, lekarze szpitalni oraz babki wiejskie. Liczba pierwszych i drugich równa się liczbie okręgów sądowych gminnych (45), liczba zaś babek liczbie gmin (151).

Dla leczenia chorych na choroby ostre, chirurgiczne i oczne urządzają się szpitale obwodowe na 20 łóżek każdy z 2 lekarzami (po 1 szpitalu na powiat) oraz lecznice obwodowe (na 2 łóżka) przy każdym lekarzu, wreszcie przytułek dla nieuleczalnych chorych na 120 osób (1 łóżko na 10,000 ludności), którym to zakładem zarządza lekarz. W ten sposób przez wprowadzenie w życie powyższego projektu gub. Piotrkowska zyskałaby:

w 8 szpitalach obwodowych	160 łóżek
w 45 lecznicach obwodowych	90 „
w przytułku dla nieuleczalnych. . .	120 „
	<hr/>
	razem 370 „

Personel zaś lekarski powołany do niesienia pomocy bezpłatnej dla niezamożnych, składałby się z 45 lekarzy obwodowych, 16 szpitalnych i 1 przytułkowego, razem zaś z 62, którym pomagałoby 53 felczerów i 151 babek wiejskich.

Z bezpłatnej pomocy lekarskiej ma korzystać nie więcej, jak 40% ogółu ludności, przy czem świadectwa roczne na prawo bezpłatnej pomocy lekarskiej mają wydawać osoby, wybrane na zgromadzeniach gminnych. Miasta w projekcie pominięto, albowiem pomoc lekarska jest w nich łatwa, posiadają one nadto rozmaite instytucje lecznicze oraz filantropijne.

Koszt zaprowadzenia projektowanej instytucji, wliczając w to budowę 8 szpitali obwodowych, przytułku dla nieuleczalnych, urządzenie lecznic i ambulatorjum, oraz wykształcenie babek obliczono na rs. 165810, budżet zaś roczny na rs. 165945, przyczem pensje personelu lekarskiego zaprojektowano jak następuje:

Dla lekarzy obwodowych po rs. 850: 150 rs. na mieszkanie; dla lekarzy szpitalnych rs. 350; dla ich pomocników rs. 250; dla le-

karza przytułku rs. 300; dla felczerów obwodowych rs. 250 i rs. 45 na mieszkanie i dla babek wiejskich rs. 150.

Na pokrycie tego wydatku ustanawia się specjalny podatek, przyczem dochód z pierwszego roku ma być w całości obrócony na urządzenie i budowę zakładów leczniczych oraz przysposobienie babek wiejskich.

Porównywając projekt niniejszy z zatwierdzoną ustawą dla gub. Płockiej bezwarunkowo zgodzić się musimy, że jest on o całe niebo lepiej pomyślany, albowiem: rewiry lekarskie są znacznie mniejsze: lekarz będzie miał do obsługi tylko 3 gminy czyli koło 25 tysięcy mieszkańców; liczba łóżek szpitalnych jest bez porównania większą niż w gub. Płockiej; babek wiejskich będzie stosunkowo sporo bo aż 151 (w Płockim 8); szczególnie zaś zasługuje na wyróżnienie urządzenie przytułku dla nieuleczalnych wieśniaków, przez co zostanie zapewniona opieka i schronienie tyłu nieszczęśliwym, zniedołężniałym karmicielom naszym. Szczere więc uznanie należy się autorom tego projektu, którego wykonanie wdzięcznym echem odbije się w sercach masy ludowej i całej instytucji nada niezwykle sympatyczną cechę.

Wreszcie niepodobna nie wyrazić szczerzej wdzięczności autorom projektu i za to, że pragną, aby na posady lekarzy obwodowych mieli pierwszeństwo przed innymi lekarzami już praktykującymi w danej okolicy. Takie są dodatnie strony omawianego projektu; ma on jednak i ujemne, do których w pierwszym rzędzie należy to, że z bezpłatnej pomocy lekarskiej ma korzystać zaledwie 40% ludności. Czy to słuszne? Bynajmniej; skoro podatek mają opłacać wszyscy mieszkańcy, powinni też szerzej korzystać z dobrodziejstw utrzymywanej przez się instytucji. Wprawdzie w ten sposób przybyłoby personelowi lekarskiemu znacznie więcej pracy, którą też należałoby odpowiednio wynagrodzić, ale zachowaną byłaby zasada sprawiedliwości, co w wysokim stopniu podniosłoby znaczenie instytucji i usunęłoby raz na zawsze wszelkie powody do rozmaitych narzekań oraz nieporuzemień jakie mogą wyniknąć przy wydawaniu świadectw ubóstwa, uprawniających do korzystania z pomocy bezpłatnej. Przy załatwieniu kwestji w proponowany tu sposób wypadłoby podnieść pensje personelu lekarskiego oraz powiększyć sumę, przeznaczoną na zakup leków, co by się dało skuteczniej przez zaprowadzenie indywidualizacji w pobieraniu podatku; mianowicie mam na myśli obciążenie zamożniejszych pewnym dodatkiem do ogólnie przyjętej normy.

Wychodząc z tego samego założenia byłoby również do życzenia, aby i mieszkańcy pomniejszych przynajmniej miast korzystali z bezpłatnego leczenia, nie powinniśmy bowiem nigdy zapominać, że wśród ludności małomiasteczkowej panuje wogóle znaczna bieda.

Druga okoliczność, której pominąć milczeniem nie można, jest ta, że podług brzmienia projektu „lekarz obwodowy jeździ końmi

dostarczonymi przez chorych do niezamożnych i małożamożnych chorych swego uczątku.

Zdaniem mojem, takie postawienie kwestji, zgoła nie powinno mieć miejsca, albowiem na zasadzie 9-letniego doświadczenia mogę zapewnić szanownych autorów projektu, że właśnie brak koni bardzo i bardzo często bywa dziś powodem, że chory albo się wcale nie udaje do lekarza, albo się udaje w niewłaściwym czasie, zależnie od łaski kogo z sąsiadów, o którą zwłaszcza podczas roboty w polu lub przy złych drogach bynajmniej nie łatwo. Bezwarunkowo więc lekarz obwodowy powinien pobierać pewien ryczałt na utrzymanie własnych koni, przez co w znacznym stopniu ułatwioną zostanie lekarzowi praca, chorym zaś korzystanie z jego pomocy.

Zastanowić się również wypada nad kwestją zaopatrywania chorych w lekarstwa; w tym względzie tekst projektu brzmi dosyć niewyraźnie, mianowicie podług p. 4 ustępu I: „organizacja pomocy lekarskiej ma dostarczyć bezpłatnie wszystkim lżej chorym ambulatoryjnej pomocy lekarskiej i leków niezłożonych.“ A więc za leki złożone wypadnie płacić? Płacić zapewne będą musieli i ciężiej chorzy, leczący się w domu, a takich zawsze znajdzie się niemało. Takie załatwienie tej bądź co bądź nader ważnej sprawy uważać należy za nieodpowiednie; leki czy to proste, czy złożone wszyscy powinni otrzymywać bezpłatnie, gdyż w ten sposób zwłaszcza włościanie chętnie zawsze udawać się będą po radę do lekarzy, od czego dziś bardzo często wstrzymuje ich ta właśnie okoliczność, że muszą leki kupować.

Co do projektowanych przy obecnem brzmieniu projektu etatów to uposażenie lekarzy obwodowych można uważać za wystarczające, albowiem do pobieranego tysiąca rubli będą oni mogli jeszcze dopracować z praktyki wśród ludności zamożniejszej. Zupełnie inaczej rzecz się ma z uposażeniem lekarzy przytułkowego i szpitalnych, z których pierwszy ma pobierać 300 rubli rocznie, lekarze zaś szpitalni 350 i 250. Ponieważ autorzy projektu życzą, co zresztą jest bardzo słuszne, aby szpital obwodowy znajdował się w środku powiatu, może więc wypadnie pobudować go w jakimkolwiek niewielkiem miasteczku czy na wsi; zachodzi więc pytanie, z czego się utrzymają aż 2 lekarze? Zdawałoby się również, że dla obsługi 20 łóżek wystarczyłby jeden lekarz, zaś do pomocy w razie cięższych operacji mogliby być wzywani sąsiedni lekarze obwodowi; tak przynajmniej rzeczy się mają w mniejszych szpitalach ziemskich. Natomiast bodajże odpowiedniejszym byłoby, przydzielić 2 lekarzy do przytułków dla nieuleczalnych; gdyż wśród 120 pensjonarzy jeden lekarz mógłby nieraz być przeciążony pracą.

Preny, 21/IV 98 r.

Dr. Fr. Grodecki.

K R O N I K A.

Z piśmiennictwa lekarskiego. Pamiętnik Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego, który od dawnych lat ma prawdziwe szczęście do redakcji swej, obecnie pod kierunkiem d-ra Janowskiego nlegając nieustającej ewolucji, zaczyna już istotnie ulegać przerostowi. Dość wspomnieć, że zeszyt drugi zawiera cały tysiąc stron druku podając prócz cennych prac literackich „Przegląd piśmiennictwa“ obejmujący przeszło 350 stron druku i krótkie streszczenie 693 prac w roku 1897 ogłoszonych, ułożone według schematu przyjętego przez d-ra Chełchowskiego w jego znanej bibliografii lekarskiej; dołączony skorowidz pozwala na niezmiernie łatwe odszukanie danego streszczenia.

Literatura perjodyczna z dziedziny farmacji została w Galicji wzbogaconą przez założenie w Krakowie od 15-go kwietnia r. b. nowego miesięcznego czasopisma p. t. „Kronika farmaceutyczna.“ Pierwszy numer wydano w d. 15-ym kwietnia. Redaktorem odpowiedzialnym jest p. Antoni Markowicz, nakład zaś podjęło Towarzystwo farmaceutyczne „Unitas.“ Z dotychczasowych numerów znać staranność redakcji, zaś na szczególne zaznaczenie zasługuje główny cel pisma przez redakcję określony, a mianowicie—podniesienie pod względem etycznym stanowiska aptekarzy. Redakcja usiłuje przedewszystkiem „zmazać grzech“ popełniony przez poprzedników w zawodzie aptekarskim, którzy postarali się o zamianę koncesji osobistej na sprzedażną i przenośną. — „Zrzekamy się zysków płynących do kieszeni obecnych posiadaczy aptek,“ powiada artykuł programowy „Kroniki“, ale pragniemy moralnie wyżej stanąć.“

Nowa ustawa budowlana w Warszawie. Wielokrotnie już zaznaczaliśmy w „Zdrowiu“ oplakany stan budownictwa w Warszawie, w której jednakże większe niż gdziekolwiekbydź budownictwo posiada znaczenie, z powodu olbrzymiej względnie cyfry ludności (100 osób) przypadającej średnio na nieruchomość. Usterki budownictwa stały się w ostatnich czasach rażące i zwróciły na się uwagę władzy wyższej. Z rozporządzenia J. O. generał-gubernatora, ks. Imeretyńskiego wysadzoną została pod przewodnictwem pułkownika Stelleckiego, komisja, która zbadała niedokładności przepisów budowlanych i nadzoru budowlanego i podała projekt nowych przepisów oraz zaopiniowała, iż sprawy budowlane powinny być oddane pod zarząd wydziału budowlanego magistratu, że powinien być zarządzony ścisły dozór nad używaniami do budowy domów materiałami i że do nadzoru nad budową domów przeznaczony być winien odpowiedni personel złożony z budowniczych należycie wynagradzanych.

Na stronę sanitarną sprawy ma być również zwróconą baczną uwaga. Obecnie projekt przepisów jeszcze dyskutuje się w magistracie. Powrócimy do niego w przyszłym numerze „Zdrowia.“

Pod adresem mleczarni warszawskich. Powodzenie, jakim się cieszą mleczarnie warszawskie, powinno zobowiązywać je do przestrzegania zasad higieny i komfortu najogólniejszego. Tymczasem napotykamy tam przekroczenia elementarnych wymagań takiego komfortu. Jednym z takich, które nie powinny być ani jednego dnia tolerowane, jest przyjęte nawet w tak uczęszczanym zakładzie,

jak t. zw. „Mleczarnia nadświdrzańska,“ podawanie soli bez żadnego narzędzia do jej zaczerpywania; zarząd zakładu usiłuje zmusić swych gości do czerpania soli za pomocą palców, nie wymagając wszakże od konsumentów składania świadectw czystości takowych. Również radziłyśmy widzieć oszczędnie podawane do ocierania ust bibułki w odmiennej niż dziś postaci; zbyt cienki papier, całkiem prawie zafarbowany emblematami firmy, bynajmniej nie nadaje się do użytku w tym razie.

Kurjer sezonowy zakładu leczniczego w Busku rozpoczął w sezonie bieżącym drugi rok wydawnictwa. Szkoda, że dotychczas żadna inna stacja zdrojowa lub klimatyczna w kraju nie poszła za przykładem tego zakładu i nie rozpoczęła wydawnictwa miejscowego niezmiernie potrzebnego dla gości używających kuracji. „Kurjer sezonowy“ zamieszcza szczegóły bardzo przydatne dla publiczności, jako to: przepisy obowiązujące, programy codziennych koncertów, takse, wyniki rozbioru wód, spostrzeżenia meteorologiczne i t. p. Szkoda tylko, że jest wyjątkowo niedbale prowadzony pod względem języka. Spotykamy tu, że „lekarz zapisuje dyjagnostykę choroby.“ że mieszkania „oddają się w najem“ i t. p.

Oryginalne przepisy konsultacyjne wydrukowane zostały w buskim „Kurjerze sezonowym“ jako obowiązujące w tym zakładzie leczniczym. Oryginalność ich polega na jedynym, zdaje się, na kuli ziemskiej stosunku wzajemnym lekarzy, a mianowicie: dobrze jest, że każdy lekarz prowadzi dziennik, w który wpisuje objawy, anamnezę i t. d. i t. d. oraz kuracją każdego chorego, ale dla czego każdy lekarz ma dziennik ten po skończonym sezonie oddawać dyrektorowi „jako jedyny pewny materiał do zbadania balneologicznych wyników (!), statystyki i t. d.“ Czyżby lekarz nie był w stanie dać innego *pewnego* materiału bez wymienienia nazwiska. Stosunków rodzinnych chorych, którzy tylko do swego lekarza mają zaufanie? Dalej, zarządzone są konsultacje „raz w tydzień,“ z których chorzy mają korzystać, dla porady, ale nie chorzy i nie lekarze gremjalnie wybierają konsultantów, tylko dyrektor. W obec takich przepisów tembardziej nie dziwimy się, że dyrektor na mocy § 22 zarczerwował sobie nawet wyłączne prawo obierania prowadzącego tańce.

Wodociąg lubelski. Magistrat m. Lublina obwieszcza za pośrednictwem „Gazety lubelskiej“ iż wodociąg, który ma być niebawem oddany do dyspozycji mieszkańców Lublina, dostarczać będzie wody ze studzien artezyjskich. O ile wiemy atoli, dotychczas nie przedsiębrano poważnych studjów, o ile studnie owe dają gwarancję przynajmniej co do ilości wody w danym okresie czasu. Zwracamy uwagę, że ogłoszenia Magistratu na całej pierwszej stronie „Gazety lub.“ olbrzymiami czcionkami drukowane, nie powinny zawierać błędów, tymczasem nazywa Magistrat w nich Dra Dobrosławina (analizatora) profesorem zwyczajnym Warszawskiego Uniwersytetu, gdy Dr. Dobrosławin jest w istocie asystentem profesora (co zresztą bynajmniej ujmy rozbiorowi chemicznemu nie czyni).

Telekroskop Szczepanika. P. Szczepanik, nauczyciel ludowy w m. Korczynie (Galicja) wynalazł jak wiadomo, przyrząd który gdy udoskonalony w dalszym ciągu zostanie, do najświetniejszych wynalazków bieżącego wieku niewątpliwie będzie zaliczony. Przyrząd ten, zwany „dalekowidz“ (telekroskop), oparty jest na własności selena przepuszczania elektryczności w zależności od oświetlenia. Wyyskując tę własność selenu, p. Szczepanik zdołał przenieść obrazy świetlne na

znaczną przestrzeń za pomocą drutu i potem znowu wywołać taki sam obraz. Nie dziwnego, że demonstrację wynalazku tego przez samego p. Szczepanika uważano za jedną z głównych atrakcji smutnej pamięci niedosłego zjazdu lekarzy polskich w Poznaniu. Ponieważ atoli rzecz nie przyszła do skutku, poważamy się w imieniu nie tylko lekarzy i przyrodników, ale wszystkich miłujących naukę, gorąco upraszać p. Szczepanika, aby raczył w Warszawie przyrzad swój zdemonstrować.

Obrzezanie (circumcisio) pod względem higienicznym. Dr. Ludwik Löwenstein w oddzielnej broszurce, zawierającej 75 str. druku (Die Beschneidung im Lichte der heutigen medicinischen Wissenschaft. Trier. 1897) na podstawie licznej kazuistyki przytacza dowody niebezpieczeństwa, jakie ta operacja rytualna u żydów za sobą pociąga; dla tego pragnie autor, aby oprócz biblij, i chirurgja zyskała tu uwzględnienie. Postulaty swoje autor w następującej podaje postaci:

1) Urząd odnośny powierzony być może tylko ludziom odpowiedzialnym moralnie i posiadającym świadectwo zdrowia.

2) Urząd taki udzielony może być tylko na podstawie egzaminu z anatomji części płciowych, z antyseptyki i akiurgji w zakresie omawianej operacji.

3) W różnych odstępach czasu egzamin ma być powtarzany i dziennik operacji oglądany podobnie jak narzędzia i materiały opatrunkowe.

4) Sama operacja wykonywana być ma ściśle antyseptycznie, zaczynać się od cięcia grzbietowego, poczem napletek za pomocą nożyczek i szczypczyków ma być odcięty i szew nałożony.

5) Przy wszelkich powikłaniach należy bezwarunkowo zasięgnąć pomocy lekarskiej.

Dr Mehler, z którego referatu podajemy wzmiankę niniejszą, robi słuszną uwagę, iż środki powyższe są niedostateczne, że natomiast tylko lekarzowi operacja obrzezania powierzona być winna. (Viert. für öff. Gesundh. Hft. 3, 1898).

Uzdrowiska dla piersiowych. (P. Zdrowie, str. 114). № 6 „Heilstätten-Korrespondenz“ zawiera między innymi:

Gebhardt. *Trwałość wyników leczenia suchot płucnych w uzdrowiskach.* Hanzeatyckie Tow. Ubezpiecz. ogłasza w tym względzie dane następujące: „Sprawdzono stan zdrowia niektórych tylko osób poddanych leczeniu, gdyż o 468 (z 1541) nie można było danych zebrać z powodu ich nieobecności. Z liczby 1073 poddanych badaniu było: leczonych w uzdrowiskach roku 1893 go = 3, r. 1894-go = 110 r. 1895-go = 300, r. 1896-go = 347, r. 1897-go = 313. W chwili kontrolowania stanu tych osób (koniec r. 1897 i początek 1898) było z nich 697 (65%) zajętych pracą zarobkową, z tego 433 (59 1%) mężczyzn, 264 (77,6%) kobiet. Następujący okres czasu minął od chwili wyjścia z uzdrowiska aż do chwili kontroli: do 1 roku u 231 osób, do 2 lat u 271 osób, do 3 lat u 175 osób, więcej niż 3 lata u 20 osób. 68 osób po raz drugi przyjęto na leczenie do uzdrowisk. (Zawsze na koszt Towarzystwa).

* * *

W Holandji utworzono „Komitet Centralny“ do urządzania uzdrowisk ludowych dla piersiowych. — W Norymbergji kosztem 280.000 marek zbudowanem będzie

uzdrowisko ludowe dla piersiowych; roboty rozpoczęto. — W Saksonji powstać ma nowe uzdrowisko, wyłącznie dla kobiet przeznaczone. — W szpitalu miejskim w Altonie istnieje oddział dla piersiowych, do którego przyjmują chorych nadających się do leczenia djetetyczno-hygjenicznego. W drugim półroczu roku 1898-go leczono tam 18 chorych. Ss.

Śmiertelność z ospy i z błonicy w Austrii i w szczególności w Galicji. Według kartogramów umieszczonych przez austryjackie ministerjum spraw wewnętrznych na obecnej wystawie jubileuszowej w Wiedniu wypada, iż w r. 1896 w całej Austrii prócz Galicji i Bukowiny umarło z powodu ospy 64 osób (z tych 32 w Krainie), w Galicji zaś i Bukowinie zmarło w tymże czasie 796 osób. Z powodu błonicy zmarło w całej Austrii w r. 1896 27059 osób, gdy w r. 1878 zmarło 56973 osób; tymczasem w Galicji śmiertelność z powodu błonicy w tym okresie pozostała niezmienna. (Przegląd lekarski 4-go czerwca 1898 r.)

Kongresy lekarskie. Oprócz kongresu w sprawie gruźlicy odbywającego się obecnie w Paryżu jeszcze w roku bieżącym odbędą się następujące zjazdy lekarskie: 1) Czwarty międzynarodowy kongres fizjologów w Cambridge, 26 sierpnia pod przewodnictwem Foster'a (pracownia fizjologiczna w Cambridge). 2) 9-ty kongres psychiatryczno-neurologiczny w Angers, 1-go sierpnia, pod przewodnictwem D ra Mottet. 3) zjazd ginekologiczno-podratyczny w Marsylji, 8-go października. Sekretarz główny dr. Quierel 20 rue Grignar, Marseilles. W roku 1900 odbędzie się drugi międzynarodowy kongres w sprawie hypnotyzmu doświadczalno-leczniczego. Sekretarz główny dr, Bérillon (14, rue Taibont, w Paryżu) (Le progrès médical 2 lipca 1898).

Kongresy hygieniczne. W lipcu r. b. odbył się w Bonn trzeci kongres niemiecki w sprawie zabaw ludowych i dzieciennych. 14—17 września odbędzie się w Kolonji zjazd niemieckiego stowarzyszenia higieny publicznej.

W czasie od 18 września do 2-go października odbędzie się w Hamburgu wystawa powszechna produktów spożywczych i higieny.

(Centralbl. für allg. Gesundheitspflege 6—7 zeszyt 1888).

Sprawozdanie z ruchu chorych i obrotu funduszków szpitala dla dzieci fundacji Bersohnów i Baumanów w ciągu roku 1897-go.

Pozostało chorych z r. 1896: chłopców 13, dziewcząt 16, razem 29. Przyjęto do szpitala na bezpłatną kurację w r. 1897 chłopców 361, dziewcząt 238 razem 599. Razem leczono chłopców 374, dziewcząt 254, razem 628. Wyszło chłopców 309, dziewcząt 198. Zmarło chłopców 51, dziewcząt 41, razem ubyło chłopców 360, dziewcząt 239 razem 599. Pozostało na r. b. chłopców 13, dziewcząt 16, razem 29.

Liczba chorych leczonych w r. b. przewyższa ilość dzieci podejmowanych w r. 1897 o 13. Z ogólnej cyfry zmarłych przypada największa odsetka na choroby zakaźne ostre: dyfteryt, krup, szkarlatynę, ospę i t. p. W roku sprawozdawczym dzieci przepędziły w szpitalu 10226 dni. Dziennie było chorych w prze-

cięciu 28,0, Średni czas pobytu chorego w szpitalu 16 2. Odsetka śmiertelności czyni 14,6. W ambulatorjum szpitala udzielono bezpłatnie porady lekarskiej chorym przychodnim *bez różnicy wyznania*, oraz wykonano pomniejszych operacji chirurgicznych:

	żydom		chrześcianom		razem
	dzieciom	dorośłym	dzieciom	dorośłym	
z chorobami wewnętrznymi . . .	8237	1014	6434	203	14888
„ chirurgicznymi . . .	4061	2125	491	201	6878
„ ocznymi	1712	6049	435	755	8951
„ skórnymi	938	506	127	31	1602
„ gardła, uszu i nosa.	464	537	78	62	1141
razem	14412	10231	7565	1252	33460

Ospę ochronną zaszczepiono dzieciom *bez różnicy wyznania* 632. Skład osobisty lekarzy szpitala jest następujący: Naczelnny lekarz Dr. med. S. Portner. *Ordynatorzy* oddziału wewnętrznego Dr. med. Juljan Kramsztyk; oddziału chirurgicznego Dr. Adolf Poznański; p. o. ordynatora oddziału chorób zakaźnych Dr. Adolf Koral; lekarz miejscowy Dr. Feliks Sachs. *Kolsuntanci*: Dr. Feliks Winawer w chorobach oczu; Dr. Jakób Funk w chorobach skórnych. Lekarze ambulatoryjni: chorób wewnętrznych Dr. Michał Wolfson, chorób nosa i uszu Dr. Samuel Meyerson.

Dochody szpitala wynosiły w r. z.: Z procentów od kapitału rs. 4642 kop. 43, z ofiar stałych rocznych rs. 1342 kop. 25, z ofiar dobrowolnych od różnych osób rs. 648 kop. 62; z różnych wpływów przypadkowych rs. 999 kop. 94; razem rs. 7633 kop. 24.

Wydatki na utrzymanie szpitala: 1) na żywność dla chorych dzieci rs. 1149 kop. 2; 2) na żywność dla intendenta, gosdodyni, felczera i 11 osób posługi rs. 1206 kop. 51; 3) na opalenie gmachu szpitala rs. 541; 4) na oświetlenie rs. 572; 5) na lekarstwa, środki opatrunkowe i narzędzia chirurgiczne rs. 907 kop. 76; 6) na pensje rs. 2099 kop. 41; 7) na sprawienie bielizny, pościeli i odzieży rs. 74 kop. 20; 8) na utrzymanie czystości gmachu i pomniejsze reperacje rs. 298 kop. 48; 9) na zaspokojenie ciężarów gruntowych rs. 94 kop. 71; 10) na restaurację gmachu i sal rs. 379 kop. 11) na zakup naczyń i sprzętów, pranie bielizny, materiały piśmienne, na różne nadzwyczajne wydatki rs. 624 kop. 24; razem na utrzymanie szpitala wydano rs. 7940 kop. 43; zatem było niedoboru rs. 307 kop. 19. Koszt dzienny utrzymania dziecka wynosił w średnim przecięciu: na żywność kop. 11,2; na lekarstwa i opatrunki kop. 8 8; na inne potrzeby kop. 53,9; razem kop. 75,9, czyli rocznie rs. 260 kop. 73.

Biblioteka lekarska urządzona z zapisu Prezesa Zarządu szpitala, wzbogaćcana ciągle cennymi dziełami z dziedziny pediatrii zawiera obecnie 1380 dzieł, prócz czasopism lekarskich specjalnych tak zagranicznych jako też krajowych.

Prezes Zarządu szpitala *Mathias Bersohn*.



Sprawozdanie z zakładu gimnastyki zdrowotnej, leczniczej i masażu p. Heleny Kuczalskiej pod kierunkiem lekarskim Dra Z. Sławińskiego.

W ciągu roku ubiegłego 1897 (szósty istnienia zakładu) uczęszczało osób:

na gimn. leczniczą i masaż	na gimn. zdrowotną
----------------------------	--------------------

w styczniu	21	71
w lutym	24	105
w marcu	22	103
w kwietniu	20	60
w maju	16	38

(Przez trzy letnie miesiące zakład zamknięty w Warszawie, czynny zaś w Rabce).

w październiku	18	109
w listopadzie	17	92
w grudniu	14	83

Zatem według ru-ku miesięcznego w ciągu roku 848 osób, w rzeczywistości zaś 280 osób, gimnastykujących się przez czas od 1-go miesiąca do 7-iu miesięcy.

Według płci: Kobiet . . . 550, chłopców do lat 12 . . . 40.

Według lat: Od 6—12	122
„ 12—16	49
„ 16—25	66
powyżej	43

Razem 280

Na gimnastykę leczniczą i masaż uczęszczało 55 osób

„ zdrowotną „ 224 „

Razem 280 osób

ODEZWA.

Komitet VIII Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich podaje niniejszem do publicznej wiadomości że Zjazd lekarzy i przyrodników polskich, który wskutek zakazu udziału w Zjeździe zagranicznych gości, odbyć się w Poznaniu nie może, odbędzie się w roku jubileuszowym Uniwersytetu Jagiellońskiego 1900 w Krakowie. Komitet gospodarczy wyraża zarazem serdeczne podziękowanie wszystkim tym miastom i zakładom, które, dowiedziawszy się o zakazie Poznańskim, Zjazd do siebie zaprosiły.

Na tem Komitet działalność swoją kończy, składając akta Zjazdu w ręce społeczeństwa i reprezentantów przyszedłego Zjazdu w Krakowie.

Dr. Heliodor Świącicki,
prezes Zjazdu.

Dr. Artur Jaruntowski,
jeneralny sekretarz.

Telegram z zaproszeniem Zjazdu poznańskiego do Krakowa brzmi jak następuje:

Dr. Świącicki — Poznań.

Kraków najserdeczniej zaprasza na Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w roku jubileuszowym Uniwersytetu Jagiellońskiego, 1900-tnym.

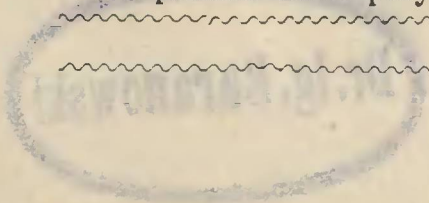
Kostanecki,
dziekan wydziału lekarskiego.

Jakubowski,
prezes Tow. lekarskiego

Witkowski,
prezes Tow. przyrod. im. Kopernika.

Kwaśnicki,
redaktor Przeglądu lekarskiego.

Redaktor i Wydawca Dr. med. J. Polak.



DZIEŁA LEKARSKIE

WYDANE Z ZAPOMOZI KASY POMOCY

dla osób pracujących na polu naukowym

IMIENIA DOKTORA MEDYCYNY JÓZEFA MIANOWSKIEGO

LUB OFIAROWANE NA JEJ RZECZ

Conheim Juljusz. Odczyty z patologji ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z 2-go przerobionego wydania z 1882 roku. Warszawa 1884. W 8-ce. Cena rs. 5.

Jaccoud S. Wykład patologji szczegółowej. Przekład z siódmego wydania francuskiego z r. 1883. Dzieło ozdobione drzeworytami i tablicami chromolitograficznymi. Warszawa, 1884. W 8 ce. Tomów 3. Cena rs. 2 za trzy tomy.

Bagiński A. Wykład chorób dzieci. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z wydania niemieckiego z r. 1883, dokonany przez d-ra *Wiktoryna Kosmowskiego* Tomów 3. Cena każdego tomu rs. 1.

Haeser H. **Historja medycyny.** Przekład z trzeciego wydania dzieła „Lehrbuch der Geschichte der Medicin,” dokonany przez prof. dra *H. Luczkiewicza*. Tom drugi *Dzieje medycyny nowożytnej*. Warszawa. 1886. W 8-ce. Cena rs. 2.

— Toż samo dla b. prenumeratorów *Biblioteki Umiejętności lekarskich* od ark. 68 (od str. 737—1062). Cena rs. 1.

A. Kornelius **O lecznictwie ksiąg ośmioro.** (A. Corn. Celsi: *De medicina libri octo*) z najlepszych wydań na język polski przełożył dr med. i chir. *H. Luczkiewicz* Warszawa, 1889, Str. XXXVII, 630 Cena rs. 2.

Cybulski N. Prof. **Fizjologja człowieka**, wydana staraniem *Stanisława Markiewicza* Warszawa 1891—1896. W 8-ce. Str. XI. 906. Z 222 drzeworytami, w 4 zeszyt po kop. 75.

Sander Fryderyk. **Zarys nauki o publicznej ochronie zdrowia**, według 2-go wydania z roku 1885, przełożył *St. Markiewicz*. Warszawa, 1891. Cena rs. 1 kop. 50.

Wassercug Dawid. **Objawy oczne przy zaburzeniach układu nerwowego, oraz wartość ich przy rozpoznawaniu siedliska i natury chorób mózgowych.** (Z rysunkami szematycznymi). Warszawa, 1891. Cena rs. 1.

Charcot, Bouchard... **Wykłady z dziedziny patologji ogólnej i szczegółowej.** Przekład z dzieła: *Traité de Médecine*, wydanego pod kierunkiem profesorów: *Charcot, Bouchard, Brissaud*. Patologja ogólna zakażeń przez *A. Charrin'a*. Zaburzenia i choroby odżywiania przez *Le Hendre'a*, przekład *St. Markiewicza*. Choroby zakaźne, wspólne ustrojowi człowieka i zwierząt przez *G. H. Roger'a*, przekład *Ad. Ciaglińskiego*. Warszawa, 1893. W 8 ce, str. VIII, 966. Cena rs. 4.

Oltuszewski Wl. **Szkic fizjologii mowy**, ze szczególnym uwzględnieniem głosek alfabetu polskiego. Z 5 drzeworyt. Warszawa 1893. Cena kop. 20.

Biegański Wl. **Logika Medycyny**, czyli Zasady ogólnej metodologii nauk lekarskich Warszawa, 1894. Cena kop. 75.

— **Zagadnienia ogólne z teorii nauk lekarskich**, 1897, Str. IX, 304. Cena rs. 1.

Wesener Feliks. **Dyagnostyka kliniczna chorób wewnętrznych.** Wykład o metodach badania w chorobach wewnętrznych dla słuchaczy medycyny i dla lekarzy. Przełożył według wydania z r. 1892 *St. Markiewicz*. Warszawa, 1894. Ze 100 rysunkami w tekście i na 12 tablicach litograficznych, str. XII, 536. Cena rs. 2.

Erlicki Alfons. **Wykłady kliniczne o chorobach umysłowych.** Warszawa 1897. Cena rs. 1 kop. 50.

PRZEGLĄD CHIRURGICZNY

pismo poświęcone wyłącznie:

chirurgii, oftalmologii, otiatrii, laryngologii,
akuszerii, ginekologii, syfilidologii i derma-
tologii.

wychodzi zeszytami objętości 10 arkuszy druku w bezterminowych
odstępach czasu (przypuszczalnie co kwartał).

Cena roczna: w Warszawie rs. 10

„ „ na prowincyi „ 12

Cena pojedynczego zeszytu rs. 2 kop. 50.

ADRES REDAKCYI: *Dr Krajewski — Aleja Jerozolimska Nr 66.*

We wszelkich sprawach, dotyczących administracyi pisma, jako
to: wnoszenia prenumeraty, reklamacyi, nabywania pojedynczych nu-
merów zwracać się należy pod adresem D-ra Karczewskiego, ulica
Żórawia Nr 15.

wychodzi od d. 15 Lutego r. b. codziennie

ZAMIESZCZA WŁASNE DEPESE

rozszerzył od 1 Lipca objętość pisma, bez
podwyższenia ceny,

posiada obfitą **KRONIKĘ MIEJSCOWĄ**, orygi-
nalne korespondencye z kraju całego

posiada własne informacye z zakresu przemysłu
i handlu całego zagłębia dąbrowieckiego

drukuje powieść oryginalną
i tłumaczoną

GONIEC ŁÓDZKI kosztuje 6 rb. rocznie
z przesyłką 8 rb.

Łódź,
Mikołajska
Nr 25.

GONIEC ŁÓDZKI

„PRZEGLĄD FILOZOFICZNY“

Treść pisma stanowią artykuły oryginalne z psychologii, teorii poznania, logiki, metodologii, etyki, estetyki, socjologii, historii filozofii, oraz ze wszystkich nauk specjalnych, o ile w nich się ujawnia pierwiastek filozoficzny.

Jednym z głównych zadań „Przeglądu Filozoficznego“ jest roztrząsanie kwestji, wywołanych życiem praktycznym, o ile te kwestje znajdują się w ściślejszym związku z zagadnieniami filozofji.

Dział sprawozdawczy obejmuje cały ruch filozoficzno-naukowy z wyżej wymienionych dziedzin umysłowości ludzkiej i zawiera: Krytykę i Sprawozdania rzeczowe, Przegląd czasopism. Wiadomości bieżące, Notatki filozoficzne, Bibliografię.

Współpracownikami „Przeglądu“ są:

E. Abramowski—K. Appel—Dr. Z. Balicki—Dr. Wł. Biegański—Prof. Dr. J. Baudouin de Courtenay—Prof. Dr. P. Chmielowski—Prof. Dr. N. Cybulski—J. Wł. Dawid—S. Dickstein—R. Dmowski—Dr. B. Epstein—Dr. M. Flaum—B. Grabowski—Prof. Dr. L. Gumplowicz—Dr. K. Górski—Wł. Gosiewski—Z. Heryng—Dr. Wł. Heinrich—N. Hirszband—Prof. Dr. Hoyer—Dr. J. Karłowicz—L. Karpińska—Prof. Dr. M. Karejew—St. Karpowicz—Dr. J. Kodisowa—St. Kramsztyk—A. Krasnowolski—K. Krauz—L. Krzywicki—T. Korzon—Prof. Dr. J. Kowalski—Wł. Kozłowski—Wł. M. Kozłowski (ze Lwowa)—J. Lorentowicz—F. Łagowski—Dr. J. Łukaszewski—A. Mahrburg—Dr. L. Marchlewski—Dr. M. Massonius—Prof. Dr. T. Masaryk—Prof. X. M. Morawski—Prof. Dr. Wł. Natanson—Prof. Dr. J. Nusbaum—R. Maliniak—Dr. J. Ochorowicz—Dr. Wł. Olechnowicz—Dr. Wł. Oltuszewski—Prof. X. S. Pawlicki—J. K. Potocki—S. Posner—Z. Przesmycki—L. Przysiecki—Dr. R. Radziwiłłowicz—Prof. Dr. L. Stein—Prof. Dr. H. Struve—Dr. A. Świętochowski—Prof. Dr. K. Twardowski—F. Wermiński—Dr. A. Złotnicki.

„Przegląd Filozoficzny“ wychodzi co kwartał, obejmując od 8 do 10 arkuszy druku.

Prenumerata „Przeglądu Filozoficznego“ wynosi: w Warszawie: rocznie rs. **4**, półrocznie rs. **2**. Z przesyłką pocztową: rocznie rs. **5**, półrocznie rs. **2** kop. **50**.

Prenumeratorzy roczni otrzymają jako dodatek bezpłatny dwa odczyty Emila du Bois Reymonda'a p. t.: „O granicach poznania natury“ i „Siedm zagadek wszechświatowych,“ w tłumaczeniu i ze wstępem Dra Marjana Massoniusa.

Redaktor i wydawca **Dr Władysław Weryho.**

Warszawa, Krucza 46.



NUMERY OKAZOWE BEZPŁATNIE NA ŻĄDANIE.

„**ŻYCIE**”

Tygodnik illustrowany, literacki, artystyczny,
naukowy i społeczny.

Redakcja i Administracja: **Kraków ul. Łobzowska 27.** — Wydawca i Redaktor: **Sewer Maciejowski** i **Dr Artur Górski.** Kierownik artystyczny **Leon Wyczółkowski.**

„ŻYCIE” *wychodzi w każdą sobotę w objętości 12-tu dużych stronik druku, zbroszurowanych w okładce anonsowej z licznymi ilustracjami, wyłącznie oryginalnymi.*

„ŻYCIE” jest najprzystępniejszym pod względem ceny i najobszerniejszym w treść **wytworzonym** tygodnikiem polskim.

„ŻYCIE” zapewniło sobie zarówno stały współdział i poparcie znakomitych, ogólnie znanych sił literacko-artystycznych, jako też współpracownictwo wszystkich młodych, świetnie rozwijających się talentów, skupiło też dokoła siebie obiecujące zdolności, którym pragnie ułatwić pomyślny rozwój. W dziale nauki referują najcelniejsze pióra.

„ŻYCIE” abonować można w Administracji, oraz we wszystkich księgarniach i biurach dziennikowych za cenę kwartalnie **złr. 2.60** (z przesyłką).

(4 mk. 50 pf. = 7 franków = 6 szelingów = 1 dolar
50 cent. = 5 rubli).

WŁODARKIEWICZ & SIEKLUCKI

WARSZAWA. Włodzimierska Nr 16.

BIURO TECHNICZNE I WARSZTATY MECHANICZNE

Wyłączna sprzedaż wyrobów pierwszej
w kraju Fabryki płynnego kwasu węglane-
go i lodu w Warszawie

polecają:

Płynny kwas węglany oraz artykuły i urza-
dzenia z zastosowaniem kwasu węglanego.
Maszyny do fabrykacji wód mineralnych
i napoi musujących, przyrządy do tłocze-
nia piwa i t. p. i t. p.

NOWOŚĆ. Maszyny miniaturowe i ma-
szynki ręczne do lodu.

KOMPRESORY. INSTALACYA CHŁODNI.

Stała wystawa przyrządów i aparatów na składzie
przy biurze. Udzielanie wszelkich wskazówek, in-
formacyi i objaśnień bezinteresownie.

Upraszamy o łaskawe zwiedzenie Składu
naszego w celu krytyki.

SPECYALNY ZAKŁAD
Prawdziwego leczniczego kefiru

KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

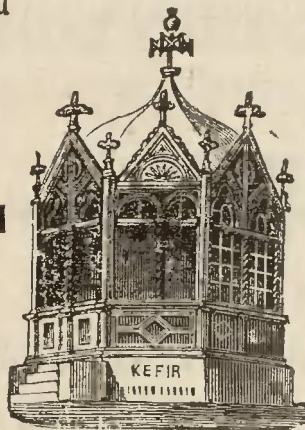
przy ul. Królewskiej N. 31

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.

Strzedz się podrabianych i naśladowanych

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

„LELIWA” w Warszawie

ulica

Zgoda Nr. 6.

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach aptecznych.

Zwracać uwagę na firmę i na opakowanie.

Franzensbad.

Źródło Natalii

najbogatsze w kwas węglany

źródło litynowe

dnie goścu i t. p.

Przez powagi lekarskie bywa stosowane ze znakomitem powodzeniem.

Działanie moczopędne.

Smak przyjemny.

Łatwo się trawi.

Prawo rozsełania posiada wyłącznie

HEINRICH MATTONI,

Franzensbad, Karlsbad, Wiedeń, Peszt.

Stosuje się we wszystkich przypadkach usposobienia moczowego, w razie niedostatecznego wydzielania się kwasu moczowego ze krwi, w piasku moczowym, kamieniach nerkowych i pęcherzowych,

APTEKA E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 27, róg Kruczej w Warszawie

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

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

Acid. benzoic. c. Camphor. aa 0,10.		Ergotinum dialysat. Bombel 0,10 in 1 CC.
Spirit. Vini.		Ergotinum dialysat. Bombel 0,20 in 1 CC.
Antipir. Knorrin. 0,25 in 1 CC.		Ergotinum dialysat. Bonjean 0,10 in 1 CC.
Apomorph. muriat Merk. 0,01 in 1 CC.		Ergotinum dialysat. Denzel 0,10 in 1 CC.
Camphora resublimat. 0,10 in 1 CC. ol. amygdal dule.		Ergotinum dialysat. Wigersi 0,10 in 1 CC.
Chininum bimuriatic. 0,10	} in 1 C.C.	Kali Cartharidinei 0,0002
" dihydrobromic. 0,20		Morphin muriat. Merek 0,01
Coffeinum natro-benzoicum 0,20		" " " 0,02
Cornutin Kobert 0,005		" " " 0,03
Cocain. muriat. Merc. 0,01		" phtalicum " 0,01
" " " 0,03		Pilocarpin. muriatic 0,01
" " " 0,05		Strychnin. nitricum 0,001

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

Aether acetic. c. Camphor. 0,05 in 1 CC.
" depurat 1 CC.
" " c. Camphora 0,10.
" " " 0,10 et 30% Ol. amygd. dul. in 1 C.C.
Hydrarg. benzoicum 0,02—Na Cl 0,0 2 in 1 CC.
" bichlorat. Corrosiv. 0,01—Na Cl. 0,20 in 1 CC.
" cyanatum 0,01 in 1 CC.
" formamidat 0,01 in 1 CC.
" glutino-pepton-hydrochlor. 0,01 in 1 CC.
" peptonatum 0,01 in 1 CC.

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

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

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

NOWY SPOSÓB
DEZYNFEKCJI FORMALINA
SCHERING'A

(Gaz wytwarza się z pastylek formalinowych—Paraformaldehyd).

Najskuteczniejsza
Najprostsza
Najtańsza

DEZYNFEKCJA



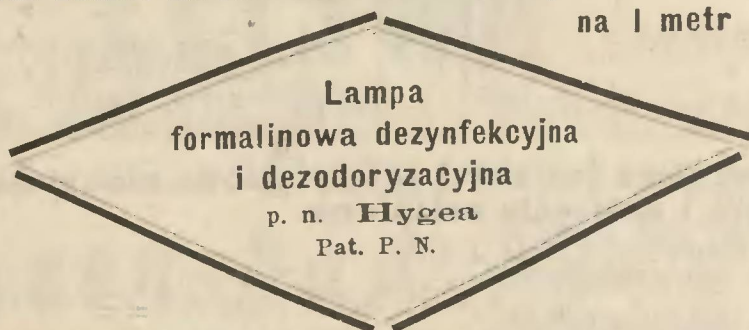
ZBADANE I ZALECONE
przez

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. połud.).

Dezynfekcja przenikająca

Zupełnie pewne zabicie zarodników karbunkułowych (2 pastylki formalinowe na 1 metr sześć. pok)



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 szpizarni.

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.

AŁCYJNA 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,

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

ORAZ

ŁUPIŃKI KAKAOWE,

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

poleca firma

„RIESE & PIOTROWSKI“

w Warszawie.

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

detaliczna w filjach

Senatorska Nr. 8

Marszałkowska Nr 109 (róg Chmielnej),

Ujazdowska Nr 20

oraz we wszystkich handlach kolonialnych

w Warszawie i na Prowincji.

Дозволено Цензурою.—Варшава 17 Іюля 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.

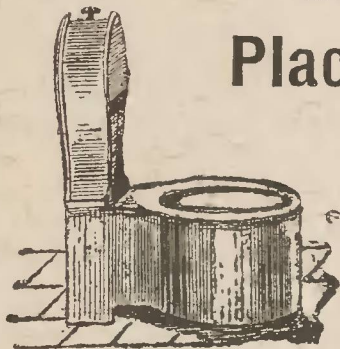
PATENTOWANE

Przetwory wojłoku roślinnego

„OTWOCK.”

Kantor w Warszawie

Plac Teatralny Nr II.



Spodium roślinne, proszek mialki,
jedeny i skuteczny środek do natychmiasto-
wego odwonienia zawartości klozetów po-
kojowych.

Kompost otwocki najtańszy wy-
borowy materiał nawozowy dla pól i ogro-
dów pod ziemię i drzewa.

Wojłok roślinny do celów budowlanych.

PATENTOWANE PUDERKŁOZETY pokojowe,

zalecane przez pp. lekarzy jako w wysokim stopniu higieniczne bez-
wonne i praktyczne.

Papier klozetowy w paczkach i „Dystrybutorach.”

Ceny bardzo przystępne.

Cenniki na żądanie wysyła się franco.

Kantor, posiadając oddział antrepyzy 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. 1885.

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. **Środki 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 uroczę okolice 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, pomieszkań 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.

Rozsółka 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 rozsółka

C. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.

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.