

Tom XV.

Grudzień 1899.

Zeszyt 171.

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY

HYGJENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

REDAKTOR I WYDAWCA

Dr. Med. J. Polak

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

WARSZAWA.

W drukarni St. Niemiry Synów

Plac Warecki № 4

— 1899

SKŁAD WIN I TOWARÓW KOLONJALNYCH

pod BACHUSEM, róg Widok i Marszałkowskiej. Telef. Nr 100.

WINA LECZNICZE PO CENACH PRZYSTĘPNYCH.

SKŁAD WIN

DOMU HANDLOWEGO

MAURYCY SEYDEL i S^{-ka}

Senatorska Nr 36/38 (Plac Resursy Kupieckiej)
w domu własnym

POLECA:

WINA CESARSKICH APANAŻY.

Francuskie Wina Lecznicze

analizowane przez Magistra Nauk Przyrodzonych W-go
N. Milicera i nagrodzone medalem złotym na Warsza-
wskiej Wystawie Hygjenicznej w r. 1896.

Le seul Grand Prix pour les Vins Russes à l'Expositlon.
Universelle de Paris 1889.



Wina księcia Ż. A. Dżordżadze i S-ka w Kachetii
Oryginalne wina z Bordeaux. Wina stare węg-
ierskie lecznicze. Porter Angielski kuracyjnyjny.

Telefonu Nr 123.

SKŁAD WIN I TOWARÓW KOLONJALNYCH
pod BACHUSEM, róg Widok i Marszałkowskiej. Telef. Nr 100
WINA LECZNICZE PO CENACH PRZYSTĘPNYCH.

WINO SZAMPAŃSKIE NATURALNE

EXCELSIOR

Sec, demi sec, Chicago, étoile rouge

przyrządzone na sposób francuzki

przez Towarzystwo Akcyjne Francuzkie

SOCIÉTÉ VINICOLE

ODESSA.

KONIAK LECZNICZY

„PHENIX.“

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK, POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

Treść numeru: *Artykuł wstępny* (str. 481).—Dr Bohdan Korybut-Daszkiewicz. Co zrobić w sprawie poprawienia pomocy akuszerskiej na wsi? (str. 483).—Prof. J. Skworec. Teoria dynamiczna i zastosowanie jej do życia i zdrowia (dokończenie) (str. 491).—Dr J. Polak. Szpitalnictwo warszawskie (dokończenie) (str. 503). *Dział sprawozdawczy.* Badania toksylogiczne nad rycyną (str. 521).—Meningococcus intracellularis przy ropnych zapaleniach łącznicy oka (str. 524). — *Korespondencja* (str. 528).—*Kronika.* Kasa pożyczkowo-oszczędnościowa lekarzy (str. 529).—Ospa w Siedleckiem (529).—Alkohol i suchoty płucne (529).—Zjazd lekarzy kolejowych rosyjskich (529).—Ze zjazdu lekarzy polskich w Krakowie (str. 530). — Zjazd lekarzy międzynarodowy w Paryżu (530).—W celu zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych (530).—Ruch ludności w Krakowie (530).—Kłopot z irygacją (531). W sprawie konsumpcji grzybów (531).—Reklama (531).—Książki nadesłane (532).—
Ogłoszenia.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 4, półrocznie rs. 2. Na prowincji i w Cesarstwie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. Za granicą rocznie 6 flor., 10 m., 14 fr., półrocznie 3 flor., 5 m., 7 fr. Numer pojedynczy 50 kop.
Cena ogłoszeń: Cała strona rs. 15, 1/2 strony rs. 8, 1/4 strony rs. 5.

Warszawa. Grudzień, 1899.

Sprawozdanie o ruchu ludności m. Warszawy za rok 1899 ukazało się znacznie później niż zwykle, a mianowicie pod datą 14 października. Ze sprawozdania tego zasługują na uwagę następujące główne dane:

Ludność podaną została 601,408, według otrzymanych w dniu 9 lutego 1897 roku cyfr, a zatem błędnie; błąd ten powtarza się i w bieżących sprawozdaniach tygodniowych, gdyż w dniu 1 stycznia r. b. ludność wynosiła już przeszło 645000. Podawanie cyfr ze spisów jednodniowych jako podstawy do obliczania odsetek możliwym jest jeszcze w tych wypadkach, gdy spisy jednodniowe powtarzają się perjodycznie i często. U nas przy systemacie takim należałoby naprzykład w r. 1896 podawać cyfrę z r. 1882, gdy ludność stanowiła połowę obecnej. Jednakże w r. 1898 wszystkie odsetki obliczono z cyfry 601408, t. j. wszystkie podano błędnie

i porównywać ich z wynikami poprzednich odsetek niepodobna bez uprzednich poprawek. Zresztą błędy odnośnie r. 1898 nie są jeszcze dotkliwe, pragnęlibyśmy atoli, ażeby w rocznym sprawozdaniu za rok bieżący były ominięte.

Według sprawozdania, liczba urodzeń wyniosła w roku 1898 39,83 na tysiąc ludności, gdy w okresie dziewięcioletnim 1888—1897 roku wyniosła 43,21. Zmarło osób ogółem 15450; z tych wyłączwszy 1260 „przyjezdnych i niższych stopni wojskowych“ otrzymał sprawozdawca śmiertelność 23,59 na 1000 ludności. Pociuszający objaw stanowi zmniejszenie liczby świadectw śmierci podpisanych przez lekarzy miejskich resp. zwiększenie liczby świadectw podpisanych przez lekarzy, którzy zmarłych obserwowali przed ich zgonem. Objawem stanu sanitarnego pozostanie zawsze odsetka śmiertelności z powodu chorób pomorkowych. Ta w roku sprawozdawczym jest przerażającą stanowiąc 19,19% zmarłych, a nawet wyłączwszy uporczywie i błędnie zaliczane tu niektóre wypadki zapalenia płuc, odsetka wyniosłaby taką cyfrę jakiej w miastach zdrowych nie spotykamy.

Skutkiem samego braku szczepienia ospy przymusowego zmarło przeszło 300 osób na ospę czyli więcej niż w całych Niemczech.

Nic dziwnego. Cóż bowiem mamy dla zapobiegania chorobom zakaźnym prócz kanałów i wodociągów, nie zupełnie ukończonych, mówiąc nawiasem. Co do kanałów zresztą zaznaczyć należy pewne niedbalstwo w wykonywaniu kanalizacji domów, które przyczynia się niewątpliwie do złego stanu sanitarnego miasta. Mała tylko odsetka ustępów podwórzowych w domach skanalizowanych zbudowaną została bez zarzutu, a wiele z nich zanieczyszcza powietrze jak za dawnych czasów; śnać nie dba zarząd kanalizacji o przestrożę Rawlinsona, iż gdzie ulice skanalizowano dobrze a domy niedbale, tam pieniądze w błoto się wrzucają. Trudny dostęp do pisuarów, ciemności w ustępach, niewłaściwe dla otwartych wychodków konstrukcje sedesów, są to rozpowszechnione wadliwości ustępów niewątpliwie sprzyjające przytoczonej odsetce chorób zakaźnych, obok innych czynników zgubnych: rzeźni fatalnych, szkół nie wytrzymałych krytyki, bruków niehygienicznych, braku zakładu dezynfekcyjnego, wadliwego uprzątnięcia odpadków, nie obowiązującego szczepienia ospy i t. p.



CO ZROBIĆ W SPRAWIE POPRAWIENIA POMOCY AKUSZERYJNEJ NA WSI?

Rzecz czytana na posiedzeniu sekcji ludowej Warszaw. Tow. Hyg. d. 8 Czerwca 1899 r.

podał Dr. Bohdan Korybut-Daszkiewicz.

Najnowsze zdobycze na polu bakterjologii, od niewielu względnie lat zaczęły święcić swe tryumfy na polu praktycznego ich zastosowania.

Chirurgja i blisko jej pokrewna akuszerja bodaj czy nie najwięcej dostała owych korzyści w udziale.

Początkowo antyseptyka, następnie aseptyka oddzielnie, lub jak dwie siostrzyce zgodnie, razem występują do walki z owymi niewidzialnymi dla nieuzbrojonego w drobnowidz oka, drobnoustrojami — przepelniającymi świat i stanowiącymi, jak to obecnie powszechnie uznano, przyczynę większości znanych chorób w ogóle, a niemal wszystkich w okresie, tak zwanym, pooperacyjnym, ewentualnie, popołogowym.

Pojęcie o czystości w zastosowaniu do praktyki akuszerjnej, lub chirurgicznej w ogóle, kardynalnie się zmieniło.

Dowiedzionem bowiem zostało, że największa ilość tak zwanych zakażeń pooperacyjnych zależy od wprowadzenia zarazków przez zetknięcie rany z nieczystymi, w znaczeniu bakterjologicznem, rękami, instrumentami i w ogóle wszystkim, co w bezpośrednie zetknięcie z raną wejść może.

Na nieszczęście, pojęcie to o czystości nawet u mianem inteligentnej cieszącej się publiczności jest zgoła innem, niż by należało.

Czystymi bowiem, w życiu codziennem nazywają się rzeczy, które przy pierwszym wejrzeniu nie robią wrażenia rzucającego się w oczy brudu; a dla zdobycia owej pożądanej czystości rąk, najczęściej wystarcza opłukanie ich w wodzie, w najlepszym razie, z dodatkiem niewielkiej ilości mydła; jak jednak w omawianym celu niedokładne jest to nasze codzienne mycie mydłem, każdy niemal może sprawdzić na sobie, jeżeli zechce po ukończeniu już swej toalety potrzebę mocno twarz lub szyję ręcznikiem, zmoczonym

w spirytusie, lub wodzie kolońskiej; ciemne plamy, lub smugi na ręczniku przekonają go nawet bez użycia szkieł powiększających, jak wiele do życzenia ta nasza codzienna procedura pozostawia.

To też nic dziwnego, że nawet inteligentna publiczność, słyszająca nieraz obijające się o jej uszy nawoływania do czystości przy operacjach i przypisywanie wielu ich złych wyników, brakowi w tym kierunku, nie umie wymagać od podających pomoc akuszerok, lub babek wiejskich tej właśnie, jaka jest potrzebna, czystości.

W praktyce mojej słyszałem u ludzi zupełnie inteligentnych pochwały dla akuszerok za ich czystość, polegającą na tem, że w ogóle raz, lub parę razy ręce w czasie prowadzenia położu myły, choćby za owym aktem zadośćuczynienia wymaganiom nauki, bezpośrednio brały do rąk najbrudniejsze przedmioty i następnie przechodziły, np., do badania położnicy.

W ogólności mało kto, prócz lekarzy, wie o tem, jak trudno nawet przy najlepszych chęciach zdobyć ową tak pożądaną czystość rąk, jakich w tym celu środków używać należy i jak łatwo nanowo je zabrudzić?

A jednak, dopiero wtedy prawdziwe tryumfy na polu walki z owym interesującym tak wszystkich światem mikrobów, osiągnąć będziemy mogli, gdy nauczymy się mieć jasne o potrzebie czystości chirurgicznej i środkach dla jej zdobycie pojęcie; starajmy się więc wszelkimi siłami, by to pojęcie rozpowszechnić, by możliwie duża ilość sióstr i braci naszych wiedziała, czego można i należy wymagać od tych, co najprostszą badają akuszeryjną pomocą służą. Tylko wtedy nie naszym poszczególnym wymaganiom fachowym, ale wymaganiom samej publiczności odpowiedzieć *musi* zastosowanie się podających pomoc akuszeryjną akuszerok i babek wiejskich do nich, a co za tem idzie, będziemy mogli zrobić duży krok naprzód do zamierzonego celu.

Pomimo względnej ciemnoty ludu naszego i zapewne wielkich trudności ze wszech stron stawianych i spotykanych w kierunku jego oświaty, wpływ tak zwanego „dworu“ w większości wypadków, bywa co najmniej odczuwalnym; nie mam tu na myśli kwestji ogólnej, a dotyczącej oświaty ludu w formie systematycznego nauczania, jako nie wchodzącej w zakres mego artykułu, ale chodzi mi o znany fakt, że „do dobrych państwa“ udaje się kmiotek nasz

w chorobie, szukając nań porady; do księdza proboszcza zwraca się on nietylko w celu otrzymania duchownej pomocy, ale zasięga rady i w chorobie, i co do wyboru lekarza i t. d. — Każdy taki wypadek można i należy wyzyskać, by wlać weń trochę pojęcia o czystości i jej potrzebie.

Ale na to trzeba, by sami mistrze z nią się cokolwiek obeznali.

Że smutno przedstawia się sprawa pomocy akuszerskiej w ogóle na prowincji, a w szczególności na wsi, nie będę tego dowodził.

Doktór Stepnicki wykazał naocznie, że w ustosunkowaniu ilości pomoc dających, do ilości porodów, obecnie gorzej niż przed kilkudziesięciu laty stoimy; zapewne, że jakoś owej pomocy, w miarę postępów wymagań nauki, nieco się polepszyła.

Mówię—nieco, bo nawet pomoc podawana przez tak zwane „uczone akuszerki,“ wiele jeszcze nieraz pozostawia do życzenia.

Wyrażając się w ten sposób, nie piętnuję, broń Boże, całego zastępu tych tak pożytecznych bardzo dla ludzkości pracowniczek.

Ale natura ludzka jest słabą, i czujność w kierunku zastosowania się do wiadomych im nawet prawideł czystości, jeśli tylko nie jest stale podsycana odpowiednimi wymaganiami ze strony publiczności,—słabnie.

Mówię to na zasadzie wielokrotnego spostrzegania odpowiednich przypadków i doświadczenia. By przeciw czystości chirurgicznej nigdy nie zgrzeszyć, trzeba... nie umieć być „nieczystym“ w tym kierunku, ale na to nawet dyplom uczonej akuszerki nie wystarcza!

Większą gwarancją zachowania odpowiednich prawideł da zapewne przekonanie, że i ci, co na nas patrzą, wiedzą, choćby w przybliżeniu, jak nas sądzić i czego wymagać!

To też, uważałbym na rzecz właściwą, konieczną niemal dla zadośćuczynienia pomienionym warunkom, przede wszystkim, powołanie do pomocy wszystkich środków, jakie mogły by potrzebne wiadomości i poczucie samej potrzeby czystości w omawianych wypadkach rozpowszechnić.

A więc proponuję, by: 1) specjalnymi odezwaniami do lekarzy prowincjonalnych, przynajmniej w większych miastach naszych osiadłych, zachęcać do przewidywanego regulaminem naszego Towarzystwa (§ 3 Ustawy; instrukcja § 9 lit. a) tworzenia oddziałów

Towarzystwa prowincjonalnych, w poczet członków których mogła by wejść większa część miejscowej inteligencji, duchowieństwa i okolicznego obywatelstwa; 2) Za pośrednictwem „Gazety Świątecznej“, już dość wśród ludu naszego rozpowszechnionej, do prenumerowania której należałoby jeszcze więcej pobudzać, odpowiednie wiadomości możliwie często podawać i powtarzać; 3) Zakrzętnąć się około wydania popularnej dla ludu książeczki, kwestję tę omawiającej, któraby stanowiła obowiązkową własność czytelni ludowych i mogła by być rozdawaną bezpłatnie w możliwie dużej ilości egzemplarzy bodaj przez duchowieństwo odpowiednich parafii; 4) Sformułowane wymagania postępowania w okresie porodowym i poporodowym rozsyłać bezpłatnie do duchowieństwa, obywateli ziemskich i zarządów gminnych z prośbą o ich rozszerzenie; 5) Starać się o uzyskanie pozwolenia u władz właściwych na urządzenie dla ludu na zebraniach gminnych odczytów popularnych sprawę tę objaśniających, co wobec istniejącej już w niektórych gubernjach Kraju naszego stałej pomocy lekarskiej,—możeby było łatwym do wykonania.

W ogólności zachęcać prośbą osoby inteligentne, a przede wszystkim miejscowe duchowieństwo do przyjęcia gorącego w moim sercu będnęcej sprawy do serca.

Popularna książeczka dla ludu powinna, zdaniem moim, zawierać w sposób przystępny wyłożone: pojęcie o czystości przy porodzie, jej konieczność, oraz następstwa z powodu nie zachowania jej grożące życiu lub zdrowiu, przestrogi przed tak często niepotrzebnie praktykowanym badaniem położnic, wyliczone w przybliżeniu wskazówki, kiedy wezwanie lekarza jest koniecznem, dowody zaraźliwości gorączki połogowej i płynące ztąd niebezpieczeństwo, najprostsze środki, zapobiegające tak niebezpiecznemu zapaleniu oczu u noworodków (tu np. poleciłbym przez szereg lat stosowany przez siebie za przykładem Prof. Pinard'a z wielkim skutkiem sposób zapobiegawczy, polegający na wkraplaniu do oczu każdego noworodka kilku kropli soku z cytryny) i t. d.

Nie lędzę się bynajmniej, by środki te miały bezwarunkowo pomyślnie rozstrzygnąć tę tak palącą kwestję, mającą wielkie społeczne znaczenie, boć jeśli nawet część nieszczęśliwych ofiar ciemnoty wychodzi z życiem po przejściu chorób popołogowych, wiele z nich jednak dźwiga na sobie brzemię ciężkiej choroby, czyniącej

taką jednostkę nietylko niezdolną do produkowania nowych członków społeczeństwa, ale w ogóle i do pracy nieudolną.

Nie sądzę, by takie częste nawoływanie miało pozostać głosem „wołającego na puszczy“ i, jeśli nawet w zupełności żądanemu celowi nie odpowie, powinnyby jednak posiać zdrowe ziarna dla przyszłych pokoleń.

Współcześnie z propagowaniem idei potrzeby właściwej pomocy akuszeryjnej, należałoby ułatwić podawanie jej bezpłatne, przynajmniej w wypadkach, wymagających czynnej interwencji lekarskiej, co dałoby się do pewnego stopnia osiągnąć przez zakładanie oddzielnych lub też przy istniejących już szpitalach (to zresztą za łatwiejszą do wykonania obecnie rzecz uważam) oddziałów położniczych lub przytułków we wszystkich miastach gubernjalnych i większych powiatowych z tem, by w nich pod kierunkiem lekarza i wykwalifikowanej akuszerki odbywały praktykę przyszłe babki wiejskie.

W tym celu należałoby u władz właściwych uzyskać (a raczej wskrzesić, bo dla urzędów lekarskich, jak wiadomo, istnieje prawo udzielania świadectw felczerom i babkom wiejskim), prawo, by upoważnienie do niesienia pomocy akuszeryjnej babkom wiejskim było wydawane po złożeniu egzaminu praktycznego przed miejscową komisją, złożoną z kilku ad hoc wyznaczonych lekarzy.

W tym samym celu proponowałbym wyjednanie tychże praw dla warszawskich przytułków dla rodzących; w ten sposób mogłoby przybywać najmniej około 30 babek wiejskich rocznie, a sądzę, że koledzy ordynatorzy przytułków nie mieliby nic przeciwko temu.

Babki takie powinny mieć ściśle oznaczony zakres swej działalności i zastrzeżone pod przysięgą: nie przekraczaniu powołania, obowiązek zawiadamiania władzy lekarskiej o chorobach gorączkowych u położnic z tem, żeby w razie odpowiedniego rozkazu na skutek choroby zakaźnej u jednej z pacjentek, przerywały pod groźbą kary odwiedzenie innych.

Dla wzmocnienia nadzoru nad babkami wiejskimi proponuję obowiązkowe dla nich co lat parę powtarzanie egzaminu praktycznego przed komisją złożoną z lekarzy w danej okolicy praktykujących i zajmujących się akuszerją; babki wiejskie dyplomowane w instytucie położniczym, podciągnąłbym pod te same prawa.

Sprawą urządzania oddziałów położniczych przy szpitalach lub też oddzielnych przytułków, należałoby drogą odezw od sekcji lu-

dowej Warsz. Tow. Hygjenicznego zainteresować prowincjonalne towarzystwa dobroczynności, które mogłyby, pomijając zwykłe drogi zdobywania odpowiednich w tych razach funduszków (drogą składek, teatrów, koncertów amatorskich etc.) zająć się ważną kwestją zbadania, jak się przedstawiają interesy materialne naszych prowincjonalnych szpitali i czy z funduszków, stanowiących ich własność nie możnaby czerpać odpowiednich środków co naturalnie, mogłoby nastąpić po uzyskaniu na to pozwolenia u odnośnych władz.

Aczkolwiek pożądanem byłoby, w myśl niektórych kolegów, ustanowienie stałych posad płatnych wykwalifikowanych akuszerok gminnych, ze względów jednak czysto materialnej natury, nie wydaje mi się to możliwem do wykonania.

W każdym razie jeśli i taka reforma kiedykolwiek ujrzała światło dzienne, uważałbym za konieczne ustanowienie takiego wynagrodzenia dla akuszerki, by można było pod surową karą wzbrownić jej lecznictwa w ogóle i ściśle jej atrybucje zakreslić. Bardzo i być może, że niekoniecznie tak zwane „akuszerki uczone,“ ale i wykwalifikowane i pod częstym nadzorem lekarskim będące babki wiejskie, jako mogące się kontentować mniejszem wynagrodzeniem, mogłyby tę rolę z pożytkiem odgrywać.

Nie byłbym w tym wypadku za tem, by taka gminna babka wiejska zawsze była obowiązana do udzielania bezpłatnej pomocy; zostawiłbym może to dla absolutnie biednej ludności, oznaczając możliwie małą takse dla reszty; toby możliwem może uczyniło wykonanie projektu reformy, skłaniając kandydatki odpowiednie do obejmowania w mowie będących posad za możliwie małym wynagrodzeniem od gminy.

Dopóki by nie powstały tak pożądane oddziały położnicze szpitalne lub przytułki, uważałbym za właściwe wyjednanie u władzy odpowiedniej postanowienia, by każda położnica mogła być przyjęta do najbliższych szpitali bezpłatnie, lub na koszt gminy, na zasadzie zaświadczenia tylko lekarza, który zdecydował operację, a bez żadnych innych skomplikowanych i przedłużających tylko sprawę podania jej pomocy, formalności, co się dotąd zwykle na prowincji praktykuje.

Na sprawę udzielania pomocy przy porodach na wsiach przez kobiety-babki, nie zajmujące się tem jako swoim wyłącznym procederem, musimy z konieczności patrzeć przez szpary, sądzę nawet,

że wszystkie środki, dążące do ich wyrugowania, byłyby bezsilnymi; tylko jedno poczucie potrzeby innej, właściwszej pomocy u ludu samego, mogłoby zmniejszyć ich zapotrzebowanie, a co za tem idzie, ograniczyć ich działalność.

Mam nawet to przekonanie, że takie nie procederzystki w porównaniu ze znachorkami i choćby dyplomowanymi babkami, ale nie podlegającymi ścisłej kontroli lekarskiej, dużo mniejszą swym pacjentkom szkodę przynieść mogą, a to dla tego, że najczęściej zakresu swej działalności po za obręb jednej wsi nie przenosząc, miewają względnie rzadko do czynienia z rodzącymi, co ogranicza możliwość przenoszenia choroby od jednej pacjentki do drugiej, dalej, że nie mając samopoczucia uczoności nie ośmielają się najczęściej na operacje, a nakoniec dlatego, że ręce ich choćby nawet bardzo brudne, przedstawiają przeważnie dobre podłoże dla gnilnych, ale rzadko dla ropnych drobnoustrojów. Za to znachorki i puszczone samopas nawet patentowane babki wiejskie, zyskując popolity u ludu naszego tytuł „znających,” co za sobą pociąga wyrobienie olbrzymiej wziętości, uważają za obowiązek wypróbować na nie-szczęśliwej położnicy wszelkiego rodzaju praktyk, nie obawiają się nawet trudnych zabiegów operacyjnych, badają ją po kilkadziesiąt razy, a co za tem idzie, pomijając bezpośrednią szkodę, jaką z tytułu robionych operacji przynoszą, lub też z powodu opóźnienia właściwej pomocy, mają prócz tego pole do przenoszenia gotowych zarazków najstraszniejszych form chorób popołogowych, co wobec szerokiego zakresu ich działalności może się stać powodem prawdziwych ich epidemii z jednego źródła, jednej chorej swój początek zawdzięczających.

Słowem i czynem (za pomocą surowych kar) należy nam tępić wszelkiego rodzaju znachorstwo; starać się powinniśmy o to, by uzyskać odpowiednie prawa, wzbraniające niższemu personelowi akuszeryjnemu, wykonywanie wszelkich operacji na położnicach, a choćby nawet i udało się nam poprzeć sprawę zastosowywania w odpowiednich wypadkach już istniejących praw, możeby bezprzykładnie dotąd tolerowane praktyki znachorskie chociaż trochę ucichły.

Dla zwiększenia na wsi zastępu babek wiejskich wykwalifikowanych z pośród grona już istniejących, a obecnie z tytułu choćby chodzenia w kapeluszu i modnej sukni, odgrywających rolę uczo-

nych akuszerki, należałoby prosić właściwe urzędy lekarskie o ściślejsze przestrzeganie prawa, zabraniającego im wykonywania praktyki w większych miastach, przynajmniej gubernjalnych, gdzie skończone akuszerki miałyby właściwe pole do pracy.

Ponieważ wśród lekarzy osiedlających się na prowincji, przeważnie w gubernjalnych i powiatowych miastach, są tacy, co nie chcą, lub nie umieją zajmować się akuszerją, pożądanem byłoby, aby przynajmniej od lekarzy powiatowych i miejskich w mniejszych miasteczkach, bodaj za wyłączeniem miast gubernjalnych, wymaganem było zobowiązanie, że się praktyką tą zajmować będą.

Dla ułatwienia zachowania przy porodach niezbędnej czystości sądzę, że właściwem byłoby zobowiązać zarządy gminne do posiadania u siebie i u sołtysów każdej wioski do użytku bezpłatnego puszek z najprostszym kompletem niezbędnych środków (mydło, szczotka, czyste ręczniki, wata hygroskopijna, jakiś możliwie mało trujący antyseptyk).

Dla możliwości ograniczenia epidemicznie nieraz występujących zakażeń popołogowych należałoby zobowiązać władze gminne do zawiadamiania lekarzy powiatów o każdym takim wypadku narówni z innymi zaraźliwymi chorobami; każdą chorobę gorączkową u położnicy dla określenia jej natury powinienby lekarz powiatu zbadać, aby w razie potrzeby mógł zalecić odpowiednie środki (ewentualnie zabronić udzielającej jej pomoc babce wiejskiej odwiedzania innych położnic) zabezpieczające zdrowie innych położnic i oczekujących rozwiązania.

Co się tyczy projektowanego otworzenia prywatnej szkoły dla babek wiejskich, to chociaż w zasadzie nie można by nic mieć przeciwko temu, nie rozwiązywała by jednak ona kwestji w zupełności; babki bowiem po ukończeniu kursu w niej nie byłyby zapewne gorszemi od tych, jakich nam dostarcza instytut położniczy; w każdym jednak razie, mogłyby odpowiadać swemu zadaniu tylko pod warunkiem ścisłej nad nimi kontroli lekarskiej i... samej publiczności, jak o tem wyżej mówiłem. Bądź co bądź raz jeszcze powtarzam, daleko ważniejszymi są środki, dążące do poprawienia jakości istniejących babek, niż zwiększenie ilości nieodpowiadających zadaniu.

Pisząc mój projekt, który, nie sądzę, by w zupełności wyczerpywał kwestję, starałem się trzymać w granicach zupełnej możliwości jego wykonania.

Zresztą „chcieć—to módz“ jak głosi mądrość narodów, a chociaż niezawsze, jak wykazuje praktyka życiowa, słowo—ciałem się staje, jednak, uważając sprawę w mowie będącą za bezwzględnie pilną i ważną, chciejmy i... czynmy; odwołajmy się do pomocy wszystkich ludzi dobrej woli, wszystkich, co chociaż garstką chęci dobrych służyć mogą, polećmy sprawę tę sercu ofiarnych, którzy materialnymi środkami dopomogliby urzeczywistnieniu zamiarów naszych, pukajmy do władz właściwych o pomoc i współudział w tym względzie, a może piętrzące się na pozór trudności, choć w części dadzą się zwalczyć, boć jeśli nawet nie dojdziemy do ideału, dobrze, jeżeli ze szponów śmierci i chorób wyrwiemy część bodaj tej naszej ludności, co w takiej formie składa gorzkie ofiary, najczęściej na ołtarzu ciemnoty i zacofania!

TEORJA DYNAMICZNA

I ZASTOSOWANIE JEJ DO ŻYCIA I ZDROWIA

podał *Prof. J. Skworcow.*

Dokończenie.

III.

Teorja dynamiczna w zastosowaniu do higieny.

Hygiena jest częścią biologji, zastosowanej do ochrony życia i zdrowia. Autor niniejszego niejednokrotnie już wskazywał na konieczność rozróżnienia podwójnego celu tej nauki. Jeden cel—to wyjaśnienie naturalnego związku i stosunku danego organizmu do środowiska zewnętrznego, a drugi polega na ocenianiu starych i wynajdywaniu nowych sposobów, zabezpieczających zdrowie i życie. W pierwszym wypadku hygiena zasługuje na miano biologji szczegółowej tego lub owego rodzaju żywych istot, mającej za zadanie wyjaśnić warunki zdrowotności. Ten oddział higieny przedstawia wielką analogję z ogólną patologją i nosić powinien nazwę *hygjiologii*, jako nauki wogóle o zdrowiu. W drugim zaś wypadku hygiena ma do czynienia z życiem, znajdującem się w sztucznych warunkach, z których jedne mają bardziej ogólny, a drugie—szczegółowy charakter, wskutek czego drugą część higieny podzielić

należy na *ogólną i szczegółową*. Do *hygjeny ogólnej* należy wyjaśnić znaczenie dla życia i zdrowia wogóle wszystkich czynników, tego wszystkiego, co nazwać by można „bytem na zewnątrz,“ „klimatem sztucznym“ (ubranie, mieszkanie — dla pojedynczych osób; miasta, wsie — dla grup zbiorowych i t. d.). Zadaniem *hygjeny ogólnej* jest również „byt wewnętrzny,“ obejmujący czynną działalność człowieka w związku z warunkami życia. *Hygjena szczegółowa* zaś bada i ocenia z tego samego punktu widzenia, co i ogólna, byt oddzielnych grup osób w zależności od wieku, płci, zajęć i t. d. Stary podział *hygjeny* na publiczną i prywatną w żadnym razie nie może objąć w całej rozciągłości tego wszystkiego, co obecnie wchodzi w zakres obszernej nauki o zdrowiu.

Zastosowanie teorii dynamicznej do hygjiologii. Życie powstało, rozwinęło się i dalej prawidłowo płynie nie tylko w warunkach ogólnego fizycznego i chemicznego, ale i właściwie dynamicznego związku i stosunku do środowiska otaczającego. W tem prawie właśnie polega *vis directrix* życia: zmiany chemiczne odgrywają przy tem rolę podrzędną jako dostawcy siły żywej, a procesy fizyczne a więc i tworzenie się ciepła są tylko skutkiem przemiany zasadniczej formy energii, za jaką można — z dynamicznego punktu widzenia — uważać tylko energję elektryczną. Z tego wynika, że ostateczny wniosek *hygjiologii* może być określony w ten sposób: „czem bardziej warunki zbliżają się do zwyczajnych, wskazanych przez samą naturę, tem więcej *caeteris paribus* życie i zdrowie jest zabezpieczonem. Oczywiście jednak nie wszystkie warunki naturalne są najlepsze dla zdrowia, a tylko te, do jakich pojedyncze osoby i grupy ich dostatecznie się przystosowały w szeregu pokoleń.

Na najniższych szczeblach życia spotkać można przedewszystkiem organiczne przystosowanie się do określonych warunków życia, a następnie już i życiowe. Do rzędu organicznych przystosowań się zaliczyć można tę lub inną formę i konsystencję ciała, wytworzenie się otoczek naokoło jestestw żywych (naprz. *zooglae* drobnoustrojów), organy, przeznaczone dla ruchu i przymocowania się i t. d. Życiowe zaś przystosowanie wyraża się w wynajdywaniu sobie kryjówek lub miejsc bezpiecznego dla czasowego lub dłuższego przebywania w niem i t. d., wyrabianiu sobie sztucznych gniazd, nor, legowisk i t. d. Człowiek w tym kierunku prześcignął naturalnie inne żywe istoty, posługując się klimatycznymi i topo-

graficznymi warunkami życia i zwracając uwagę na warunki bezpieczeństwa wogóle, a więc i na warunki zdrowia w szczególności. Określenie i ocena tych ostatnich warunków należy do celów głównych hygjiologii, która posiłkuje się innemi naukami, jak medyczna klimatologja, med. geografja, med. topografja etc. Ale pozostaje jeszcze sam człowiek w niejednakowym stosunku swoim do najróżnorodniejszych naturalnych i chorobotwórczych czynników, a wyjaśnienie tego stosunku w związku z rasą, płcią, wiekiem i t. d. przedstawia drugi i nie mniej ważny dział hygjiologii.

Rozważając wszystko, wypowiedziane w rozdziałach poprzedzających, nie można nie przyjść do wniosku, że hygjiologja wielką winna zwrócić uwagę na stronę dynamiczną przyrody wogóle i życia w szczególności. W ten sposób łatwo znaleźć można wyjaśnienie wielu własności rasowych i narodowych (zabarwienie, wzrost, porównawcze wymiary części i organów ciała), które znajdują się w zależności od dynamicznego stosunku człowieka do środowiska zewnętrznego, o czem poczęści świadczą i dane paleontologiczne. Samo przez się rozumie się, że wpływ dynamiczny środowiska uwidocznia się bardziej na czynnej, aniżeli na formalnej stronie życia. Nietylko wrażliwość na wpływy zewnętrzne, ale i charakter i temperament rasy czy narodu są zawsze zależne od czynników wewnętrznych. Nie da się też zaprzeczyć różnicy wpływu czynników chorobotwórczych na oddzielne plemiona, rasy i narody, specjalna wrażliwość tych ostatnich na te lub inne choroby zakaźne, co być może zależy też od różnicy we właściwościach dynamicznych tychże ras i narodów. I kulturalna, sztuczna strona życia też jest w związku dynamicznym ze środowiskiem otaczającym: broniąc się od wpływów nieprzyjemnych i szkodliwych, staramy się usunąć takowe i zastąpić je czynnikami przyjemnymi i pożytecznymi, bardziej odpowiadającymi fizjologicznym potrzebom organizmu.

Historja hygjienny jest równocześnie historją rozwoju usiłowań ludzkich w celu wytworzenia warunków, najbardziej koniecznych dla zdrowia i życia. Jeszcze w połowie bieżącego stulecia hygjienna miała prawie całkowicie empiryczny charakter i interesowała się głównie pytaniami, związanemi z dobrobytem osobistym, a nawet komfortem. Dopiero od czasu wprowadzenia przez *P'ettenkofer'a* metody doświadczalnej, hygjienna stanęła na gruncie naukowym, czemu w znacznym stopniu sprzyjał też rozwój eksperymentalnej fizjologii.

Zarówno metoda, jak i objaśnienia wyników doświadczeń i badań zależne są od pewnych, ugruntowanych już w nauce punktów widzenia. Ściśle „termogeny” pogląd wpływał i dotychczas wpływ posiada na sposób badania, wskutek czego i rozwój nauki i sama nauka są jednostronne i nie zawierają całokształtu badanych zjawisk. Zarówno odnosi się to do astronomji, meteorologji, geologji, do nauk zasadniczych — fizyki i chemji, jak i do postępujących równoległe z temi ostatniemi nauk biologicznych, które obecnie usiłują sprowadzić wszystko i wytłumaczyć wszystko mechaniką i zmianami materjalnemi w związku z ciepłem i ignorują zasadniczą kierującą siłę natury. Deriwatem tej siły zasadniczej, nazwanej przezemnie *ontodyną*, jest bezwarunkowo elektryczność, a nie ciepło. Czysto empiryczne pojęcia ciepła i światła złożyły się i powstały z naszych wrażeń przedmiotowych; w rzeczywistości zaś wrażeniom i pojęciom odpowiadają pewne zmiany elektromagnetycznego stosunku oddzielnych cząsteczek i całych ich grup. Nie zgadza się z rzeczywistością mniemanie, że światło jest nierozdzielnie związane z ciepłem, i że każde ciało świecące musi być nagrzanem do pewnego stopnia: ciepło i światło mogą istnieć niezależnie jedno od drugiego. Wrażenie ciepła i światła umysł ludzki łatwiej może odczuwać, niż elektryczności, odnośnie do której nie posiadamy specjalnego organu zmysłu.

Czem ludzie się posilkują przy ocenianiu różnych zewnętrznych przystosowań? Przedewszystkiem troszczą się o to, żeby posiadać ciepło i światło, następnie zwracają uwagę na pewną piękność zewnętrznego otoczenia, na zewnętrzne wygody, związane z kształtem i pozycją ciała, z tem lub innem zajęciem. Następnie uwagę ludzi zwraca na siebie szkodliwe dla zdrowia błoto, skupienie i t. d., to wszystko, co ujemnie lub nieprzyjemnie oddziałują na węż. Dawniej w nauce, a dzisiaj jeszcze wśród „inteligentnej” publiczności smród uważany jest za identyczny ze szkodliwymi dla zdrowia miazmatami i zarazą. Ta okoliczność stworzyła kult czystości w bliższem otoczeniu (ubranie, mieszkanie), w dalszem — podwórza, ulic oraz powietrza, wody, pokarmu, napojów. Tak się działo w okresie *abiopatogenezy*.

Stosunkowo niedawno dominujące znaczenie zajęła *biopatogeneza*, według której wywołujące smród i wogóle brud organiczne związki nie mogą wytwarzać *bezpośrednio* żadnych specyficznie chorobo-

twórczych zarazków. Biopatogeneza przedstawia sobą już nie empiryczną, ale pragmatyczną chęć wyjaśnienia przyczyn niektórych chorób. Równolegle zmienić się musiała i treść higieny: w najnowszych podręcznikach higienicznych dział bakterjologiczny zajmuje zwykle znaczną część, a warunkom ściśle biologicznym i wyjaśnieniu stosunku człowieka do środowiska otaczającego — udziela się miejsce prawie drugorzędne.

Bynajmniej nie zmniejszając znaczenia biopatogenezy i opartej na niej części higieny, bakterjologii, nie podobna zaprzeczyć w tem wszystkim nieco zbyt zbytecznego zapachu. Naprzykład, dla epidemiologii przyniosła jak dotychczas mikrobiologia jeszcze niewiele korzyści, nie tłumaczy bowiem najważniejszego zjawiska, t. j. powstania ogniska zaraźliwego w związku z miejscowymi i czasowymi warunkami. Mało też wyjaśnia higiena biologiczna przyczynę powstawania chorób wśród zbyt zaludnionych miast, chorób charakteryzujących się takimi objawami jak niedokrwistość, neurastenia, psychopatia w związku z samobójstwami, podagra i t. d. Z chorób, które zaliczają do zaraźliwych, największe znaczenie ma gruźlica, zwłaszcza płucna, która zabiera w takich miastach jak Wiedeń i Paryż, około $\frac{1}{4}$ części ludności. Że choroba ta nie zależy od klimatu, lecz od sztucznych warunków życia, dowodzi między innymi i ta okoliczność, że jednakową wywołuje gruźlica śmiertelność jak w Petersburgu, tak i w Atenach.

Na gruźlicy więcej, niż na innych chorobach, okazała się bezskuteczność medycyny farmaceutycznej i ważne znaczenie w walce z gruźlicą naturalnej broni zabezpieczającej i leczniczej, znaczenie powietrza. Dzięki temu powstało i rozwinęło się leczenie klimatyczne, które tylko współdziałać, pomagać może leczeniu dietetycznemu, mającemu samo przez się mało znaczenia. Naprz., leczenie kumysem wtedy tylko wywrzeć może wpływ dodatni, jeżeli stosuje się w stepie, w namiotach, na otwartej przestrzeni, ale w żadnym razie nie w urządzonych na kształt koszar wojskowych sanatorjach. Toż samo powiedzieć można o leczeniu kefirem, który stosowany w ojczyźnie swojej — wśród aułów i gór Kaukaskich, bezwarunkowo przynieść może wielką korzyść — nie tylko przy gruźlicy płuc. Zaliczane obecnie do gruźliczych choroby skrofuliczne, jak wiadomo, najlepiej leczą się nad brzegiem morza — powietrzem i wodą morską. A skrofuły też należą do chorób typowych ludności zbyt skupionej.

Za pomocą statystyczno-demograficznych danych już dawno wielokrotnie stwierdzono, że ludność miejska, zwłaszcza ze sfer handlowych i fabrycznych, jest słabszą i o wiele mniej rozwiniętą pod względem fizycznym, aniżeli ludność wiejska, rolnicza. Ponieważ pierwsza z nich wzrasta w ilość kosztem drugiej, to biorąc na ogół, ludność tych miejsc stawać się musi coraz słabszą, drobniejszą, a więc coraz prędzej wyradzać się. To oznacza, że w życiu ludności miejskiej i zwłaszcza przemysłowej istnieją warunki złe dla zdrowia i rozwoju prawidłowego. Kwestja robocza jest wszędzie obecnie pytaniem dnia: z wzrastającymi wymaganiami liczyć się powinna również higiena.

Rozwój ekonomiczny idzie ręką w rękę z rozwojem nauki, a rozwój ten charakteryzuje się wytwarzaniem różnych specjalności. Toż samo zauważyć można i w dziedzinie medycyny: posiadamy dużo specjalności i wielu specjalistów. W Niemczech, Francji, Włoszech już skarżyć się zaczynają na zbytnią ich obfitość... Pomoc lekarska winna być nietylko dostępniejszą, ale i lepszą w skutkach. Takim dodatnim rezultatem jak dotychczas może się tylko pochwalić chirurgja i w ogóle działy, ograniczające się na zewnętrznych rękoczynach. Tak zw. „medycyna wewnętrzna“ bez względu na coraz bardziej udoskonalone metody badania i leczenia, bez względu na coraz bardziej zwiększający się aż do zastraszających rozmiarów arsenał, „nowych środków leczniczych“ — bynajmniej pochwalić się nie może również dodatnimi wynikami, jak chirurgja. Powiem więcej, iż pomimo tych nowych środków, medycyna „naukowa“ nie może przewyciężyć i zwalczyć uważanej przez się za nienaukową homeopatji i różnego gatunku naturalnych sposobów leczenia, wynajdywanych przez „naturalnych lekarzy“ w rodzaju Prsnitza lub Kneippa. Pewien „naturalny“ lekarz ściąga obecnie w Niemczech do siebie tłumy wszelkiego ludu, jakkolwiek tylko stosuje zewnętrznie glinę, co praktykował już prof. S. Botkin. A powodzenie jakiegoś tam Kuźmicza, jakiejś tam „babki Sumskiej“ i wielu innych — czyż ogranicza się tylko do ludności nie inteligentnej? W opowiadaniach o tych cudach jest oczywiście niemało elementu fantastycznego, ale jest w tem wszystkim i nie mała doza prawdy, z którą liczyć się winno życie, liczyć się musi i nauka. W medycynie mniej niż w innej jakiegokolwiek bądź działalności praktycznej może mieć zastosowanie zazdrość profesjonalna, tak

częsta i zbyt widoczna w prasie medycznej, działalność lekarzy i całych ich Towarzystw wyrażająca się w formie jakiejś niewytłomaczonej nietolerancji, prawie inkwizycji... ¹⁾

Jakież wskazówki dać nam może teoria dynamiczna w sprawie wytworzenia bytu najbardziej zadawalającego i odpowiadającego zdrowiu i życiu? Odpowiedzią służyć mogą dwie główne zasady hygjologii, oparte na ogólnych prawach życia: 1) stwarzając sobie sztuczne środowisko, należy dążyć do unikania nieprzyjemnych i usuwania szkodliwych czynników naturalnych, ale nie do zupełnego izolowania siebie od działania owych czynników. 2) Sztuczne środowisko powinno, o ile można, nie naruszać warunków naturalnego środowiska; prócz tego, korzystać ze sztucznych zastosowań należy tylko tam, wtedy i w takich rozmiarach, gdzie, kiedy i w jakich niewystarczającymi okażą się własne siły organizmu.

Właściwie mówiąc, wszystkie te prawidła mają i teraz już zastosowanie przy panującym obecnie termogennym punkcie zapatrywania na energję w naturze i życiu, ale nie w takim zakresie i nie w takim kierunku, w jakim stosowane być mogą z rozwijanego przezemnie dynamicznego lub elektrogenego poglądu. Tak naprz., jeżeli czysto zmysłowe *pojęcie o nieprzyjemnem* jest jednakowem z obydwóch punktów, to uzasadnione drogą logiczną, drogą długoletnich badań i doświadczeń *pojęcie o szkodliwem* ma swoje odrębne właściwości z każdego punktu widzenia. Ciepłe powietrze pomieszczenia zamkniętego, chociaż jest wogóle przyjemnem, caeteris paribus może być uważanem za pożyteczne z jednego i za szkodliwe z drugiego punktu widzenia. Obecnie przy sanitarnem określeniu powietrza zwraca się uwagę na stopień wilgotności, skład chemiczny w związku z różnemi domieszkami w powietrzu, i jeżeli otrzymane dane zgadzają się z wyprowadzonymi empirycznie wskazówkami, to powietrze uznawane jest za zdrowe. A jednak może być ono pomimo to szkodliwem, tylko wskutek zmian, których określić nie można ani za pomocą termometru, hygrometru, ani też za pomocą analizy chemicznej. Obecnie hygjena wogóle tylko konstatuje w mieszkaniach brak *ozonu*, i nie nadaje takowemu żadnego osobliwego znaczenia, a w rzeczywistości jest to sprawa bardzo doniosłego znaczenia, wskazująca na brak w naszych mieszkaniach

¹⁾ Należy wszakże równocześnie napiętnować bezczelność z jaką występują przeciwko medycynie rozmaici homeopaci, znachorzy i t. p. *Przyp. Red.*

tych warunków, jakie istnieją dla wytwarzania się ozonu w powietrzu wolnem. A warunki te polegają na stanie elektrycznym, statycznym i dynamicznym powietrza. Ozonu nie ma w powietrzu mieszkalnem głównie nie dlatego, że on prędko się w nim rozkłada, a w większym stopniu dlatego, że on się tu wcale nie wytwarza. Nawet w otwartem powietrzu ozon, zarówno jak nadtlenek wodoru i tlenek azotu, wciąż się rozkłada, ale też w równym stopniu wciąż się wytwarza. Z termogennego punktu widzenia nie ma to osobliwego znaczenia, a z eletrogenego — służy ono wskazówką tej lub innej dynamizacji powietrza, odgrywającej dla zdrowia naszego o wiele większą rolę, niż karbonizacja powietrza i zmiany chemiczne takowego. Brak ozonu w powietrzu mieszkalnem wskazuje jeżeli nie na całkowitą adynamizację, to przynajmniej na zmniejszoną dynamizację, przyczem głównym czynnikiem bywa *stosunek materjału budowlanego danego mieszkania do elektryczności*: O ile dany materjał jest lepszym przewodnikiem, o tyle większą będzie adynamizacja zawartego w mieszkaniu powietrza, jeżeli tylko ściany nie stoją na jakim izolatorze (asfalt).

Z tego wynika, że nasze mieszkania winny być pod względem elektrycznym izolowane od ziemi, tj. posiadać silne dielektryczne fundamenta albo przynajmniej dielektryczną przegrodę między fundamentem i ścianami, co, jak wiadomo, równocześnie zgadza się też ze sposobem zabezpieczenia tych ostatnich od wilgoci ziemi. Zresztą co do ostatniego punkta może być z korzyścią zastosowany cement (beton), ale pod względem elektrycznym materjału takiego nie należy przyznać odpowiednim. Naturalnie, o wiele byłoby lepiej, gdyby same ściany mogły być zbudowane z materjału dielektrycznego, a więc suche drzewo jest lepszym materjałem budowlanym od suchego kamienia lub suchej cegły. *Domy zbudowane z cegły powinny być pokryte drzewem nie tylko z zewnątrz ale i wewnątrz*. Drzewo możnaby zastąpić bardzo grubym kartonem, a nawet być może tapetami. Dzięki takiemu zastosowaniu, powietrze mogłoby w mieszkaniach naszych o wiele dłużej zachowywać swą naturalną dynamizację, co ma wielkie znaczenie dla zdrowia.

Wypowiedziany pogląd bynajmniej nie usuwa innych stosowanych dzisiaj środków, ale co się tyczy nawet tych ostatnich teoria dynamiczna może dać nowe wskazówki. Nieprzyjemne dla nas uczucie i szkodliwy wpływ Amosowskiego opalania, zarówno jak opalanie za pomocą pieców metalowych, polega na przypalaniu

się zawartych w powietrzu związków organicznych, przenikaniu na zewnątrz przez szpary oraz pękaniu produktów palenia i przepalaniu się samego materiału z którego budowane są piece. Ale istnieje jeszcze jedna bardzo ważna ukryta strona: mianowicie kompletna adynamizacja przegrzanego powietrza, (*Dr. Kijanicyń* udowodnił, że wyjałowione przez ogrzewanie powietrze wpływa przy oddychaniu niem ma znaczne zmniejszenie procesów utleniania w organizmie). Dla tego więc powietrze wchodzące lub znajdujące się w mieszkaniach nie powinno ani zbyt ogrzewać się ani też stykać się z różnymi powierzchniami metalowymi i wogóle przewodnikami elektryczności. Ogrzewanie powietrza przez rozgrzane powierzchnie nie powinno przewyższać ciepłoty, jakiej wymaga organizm człowieka. Zalecony przez Trélat sposób ogrzewania samych ścian należy uznać z higienicznego punktu widzenia za najlepszy i w przyszłości znajdzie on zapewne ogólne zastosowanie.

Wewnątrz domu niema wcale ozonu; na podwórzach, placach, ulicach jest go o wiele mniej, niż na otwartych nie zabudowanych przestrzeniach, istnieje też mniejsza elektryzacja powietrza. Wszystko to zależy od tego, że martwy materiał budowlany przyczynia się w miejscach zabudowanych do rozrzedzenia lub odprowadzania do ziemi elektryczności atmosferycznej. *Jeżeli w miejscach zaludnionych wszystkie budynki ściśle będą izolowane od ziemi i budowane z materiału dielektrycznego, zmniejszy się też adynamizacja powietrza, a więc polepszą się warunki zdrowotności. Szkodliwe oddziaływanie zbyt gęstego skupienia ludzi na przestrzeni ograniczonej, pomimo znanych przyczyn, zależy zapewne też w znacznym stopniu od adynamizacji.* Prócz jakości domów pod względem elektrycznym należy zwrócić też uwagę w tym samym celu na budowanie domów niewielkich rozmiarów, pozostawianie pomiędzy domami wolnych przestrzeni i obsadzanie tych ostatnich drzewami, które są nie tylko źródłem elektryczności, ale i pośrednikami pomiędzy elektrycznością ziemną i powietrzną.

Z powiedzianego wynika, że budowle wiejskie oraz same wsie, podług teorii dynamicznej, więcej odpowiadają warunkom sanitarnym, aniżeli gęsto zabudowane domami wielopiętrowymi miasta. Ale dla sanitarnego określenia zdrowotności materiał, jakość i rozmieszczenie domów — to tylko jeden z wielu warunków: olbrzymie znaczenie ma utrzymanie domów w czystości i różne warunki bytu

zewewnętrzne i wewnętrzne, jak pokarm, rodzaj zajęcia i t. d. W każdym atoli razie reforma w budowie domów winna zająć główne miejsce w troskach o podniesienie zdrowia ludności zwłaszcza w miastach.

Współrzędnie z tą reformą należy starać się o dostarczenie ludności wody, jak najmniej zmienionej pod względem naturalnych jej własności, a więc przede wszystkim — źródlanej. Materiał rur dla przeprowadzania wody winien posiadać dielektryczne własności i nie wpływać na skład wody. Ilość i jakość rozpuszczonych w niej związków mineralnych pod względem sanitarnym posiada tylko *warunkowe* znaczenie. Rozpuszczenie, naprz., w wodzie Newskiej pewnej ilości soli, sody i t. d., tj. mineralizacja wody tej, uważanej za niezdrową wskutek jakoby tylko zanieczyszczenia, może najlepiej ją uzdrowotnić, ponieważ woda ta, jakoteż i źródło jej — jezioro Ładożskie, pozbawiona jest dynamizacji, polegającej na jonizacji rozpuszczonych w wodzie soli.

Jakie warunki stawia teoria dynamiczna co do racjonalnej *odzieży*? Wełna, puch, sierść zwierząt zaliczane są do naturalnego ich zabezpieczenia, od którego u ludzi pozostały niewielkie szczątki. Zastąpić utracone owłosienie człowiek starał się przez sztuczne zastosowania. W miejscowościach gorących człowiek osiedlał się w ukrytych jaskiniach, pieczarach, ochraniając siebie i schronienie swoje korą, liśćmi, gałęziami. Przymusowe przesiedlanie się do miejsc o chłodniejszym klimacie zmuszało ludzi do sztucznego zabezpieczania się od wpływów nieprzyjemnych lub szkodliwych. Człowiek pierwotny, mając przed oczyma naturalny wzór w postaci zwierząt, karmił się niemi, ciało swe pokrywał ich sierścią i skórą i t. d.

Powierzchnia ciała naszego wskutek swych dynamicznych własności posiada olbrzymie znaczenie dla życia, dla prawidłowego trybu tego życia. Z własności skóry, prócz jej nieprzemakalności, specjalne znaczenie posiada jej dielektryczność, dzięki której organizm nasz ma pewne podobieństwo do butelki Lejdeńskiej, może być naładowany elektrycznością w większym o wiele stopniu, aniżeli otaczająca atmosfera. Suchość skóry wpływa na zwiększenie tej różnicy, wilgotność — na zmniejszenie takowej. Suchość skóry chorych gorączkujących wywołuje, prawdopodobnie, zbyt wielkie natężenie elektryczności i podwyższenie ciepłoty, które w danym razie zależeć może i od zwiększonej siły prądu i od zwiększonego

oporu wskutek osłabienia gruczołów potowych, których prawidłowa działalność prowadzi do zwilgotnienia skóry, zmniejszenia dielektryczności skóry i do większego wyrównania w napięciu elektryczności zewnątrz i wewnątrz ciała. Ponieważ stan elektryczny ciała naszego, jak i każdego innego ciała żywego, powstaje wskutek prądów galwanicznych i zależy od fizycznych i chemicznych procesów w ciele, to oczywiście, że zmiana tego stanu w dodatkiem lub ujemnym znaczeniu wpłynąć też musi i na t. zw. *przemianę materji*; pierwszorzędną przytem rolę jednak odegrywa nie tyle przemiana materji, ile, że się tak wyrażę — *przemiana sił*.

Wzajemne oddziaływanie elektryczne pomiędzy ciałem naszym i środowiskiem zewnętrznym bynajmniej nie podrywa ani istnienia, ani znaczenia oddziaływania termicznego, które bardzo łatwo odczuwa się za pomocą końcowego aparatu nerwowego, założonego w naszej skórze i wywierającego wpływ na naczynia krwionośne i gruczoły. W określaniu własności naszego ubrania największe przypisuje się znaczenie osobistemu podmiotowemu zapatrywaniu, a nie przedmiotowemu wpływowi ubrania na ekonomię ciepła w ciele ludzkim. Wszak nie można w swych mechaniczno-materjalistycznych poglądach na życie dochodzić aż do tego, żeby uważać organizm, na przykład za garnek napełniony kaszą, którego ścianki służyć jedynie mogą środowiskiem lub przewodnikiem. Skóra jest organem bardzo skomplikowanym i czułym i znajduje się zawsze w bezpośrednim, większym lub mniejszym, dynamicznym związku ze wszystkimi częściami i organami ciała. Napełniając się krwią i pobudzając działalność organów potowych, skóra posiada pewne własności, które zmieniają się zupełnie, gdy krew jest ze skóry wygnaną, a działalność gruczołów potowych osłabioną. Temperatura wewnętrzna przy takich zmianach skóry może wcale nie podlegać zmianom, ale *subiektywne* uczucia różnić się będą w obydwóch wypadkach znacznie, zmuszając człowieka do zastosowania pewnych środków w celu uregulowania tych uczuć, ale nie wewnętrznej temperatury ciała, jakkolwiek sama przez się musi się przytem uregulować i ta ostatnia.

Blizki związek między ciepłem i elektrycznością ujawnia się również w tem, że ciała dielektryczne są zarazem i ditermicznymi. Godnem jest uwagi, że do takich należą wszystkie ciała, wchodzące w skład zewnętrznej powłoki organizmów wogóle, a także i te

ciała, które w szczególności wchodzą w skład naszego ubrania. Dotychczas przy ocenianiu ubrania zwracano jedynie uwagę na porowatość i ditermiczność takowego, a ignorowano zupełnie dielektryczność.

Ale i dielektryczności powierzchni zewnętrznej, zarówno sztucznej jak naturalnej, sama natura położyła pewien kres. Chorobliwe zgrubienie skóry, w postaci np. ichtjozy, lub sztuczne zwiększenie dielektryczności za pomocą laku lub gutaperki prowadzi po pewnym czasie nie tylko do osłabienia funkcji, ale nawet do śmierci. Do naruszeń pewnego dynamicznego związku między ciałem i środowiskiem należy też bezwarunkowo zgubny wpływ oparzelizny skóry.

Strona niebezpieczna dielektryczności i ditermiczności materiałów ubrania usuwa się dzięki *porowatości* tego ostatniego, wskutek czego ciało nasze nie izoluje się od środowiska otaczającego poza granice bezpieczeństwa dla zdrowia lub życia. Ale taka izolacja niekiedy rzeczywiście dochodzi do stopnia niebezpiecznego: zdarza się to wtedy, gdy ubranie zbyt przylega do ciała lub składa się ze zbyt grubych, nieporowatych materiałów. Przykre uczucie, pocenie się i t. d., które zwykle zaliczają do skutków naruszenia równowagi ciepła w ciele, zawsze zależy od zmiany stosunków dynamicznych. Po-drugie, niebezpieczna dla zdrowia izolacja ciała naszego ma jeszcze i wtedy miejsce, gdy dla pokrycia ciała używa się takich silnych dielektryków, jak kauczuk, gutaperka, tkaniny przesycone smołą i t. d. Szkodliwość ich jest tem większą, im ciaśniej i szczelniej oblegają i im na obszerniejszej przestrzeni pokrywają ciało. Noszenie *kaloszy* przez czas krótki nie ma znaczenia, ale w każdym razie izolowanie ciała od ziemi zapomocą kaloszy nie jest dla organizmu obojętnem; skóra pod tym względem może być uważaną za bardziej racjonalne pokrycie nóg. Wszyscy dążymy do zetknięcia się z ziemią w ten lub ów sposób, tu właśnie między innymi zaliczyć należy kąpanie się w wodach naturalnych.

Byłoby bardzo pożytecznem zrobić szereg doświadczeń następujących na zwierzętach i ludziach: pokrywać ciało ich w większym i mniejszym stopniu siatkami metalowemi, u ludzi — nazewną ubrania i pod ubraniem. Być może, używanie takich siatek w charakterze akumulatorów elektryczności mogłoby przy niektórych chorobach okazać wpływ korzystny dla zdrowia.

Oceniając używane materiały na odzież, należy oddać pierwszeństwo tkaninom zwierzęcym przed roślinnymi, ponieważ pierwsze pod wieloma względami więcej zbliżone są do naturalnych warunków naszej skóry. Należy więc metodę prof. Jaegera, z punktu widzenia teorii dynamicznej, uważać za racjonalną. Używanie skór zwierząt sierścią nazewnątrz, jak to praktykuje się dotąd wśród ludów północy, bardziej odpowiada celowi, niż noszenie sierścią ku wewnątrz.

*

Przytoczone dane wystarczą, ażeby przekonać każdego o olbrzymim zastosowaniu teorii dynamicznej do wszelkich gałęzi wiedzy, zwłaszcza też do higieny, która dotychczas zawiera wiele pierwiastków nieokreślonych i mgławych w sprawie tłumaczenia zjawisk życiowych.¹⁾

SZPITALNICTWO WARSZAWSKIE

podał *Dr J. Polak.*

(*Dokończenie.*)

W Brukseli w r. 1896 opieka szpitalna w szczegółach tak się przedstawia finansowo:

Konserwacja budynków	52545 fr. 56 cent.
Płaca urzędników	166879 „ 67 „
„ służby niższej	117281 „ 03 „
„ lekarzy	73644 „ 76 „
Leki	228293 „ 12 „
Narzędzia	20013 „ 78 „
Siostry Miłosierdzia	9327 „ 08 „
Żywność	514130 „ 44 „
Napoje	50759 „ 30 „
Odzież	73788 „ 29 „

¹⁾ Teorję i wnioski pozostawiamy wyłącznie na odpowiedzialności autora. *Red.*

W dwóch głównych szpitalach brukselskich rozchód w szczególności wyniósł:

	Szpital Ś-go Piotra	Szpital Ś-go Jana
Konserwacja budynków	24313 fr. 88 cent.	9507 fr. 35 c.
Odnowienia	1312 „ 06 „	1905 „ 61 „
Urzednicy	20850 „ — „	17112 „ 50 „
Służba niższa	35534 „ 43 „	30704 „ 20 „
Biuro	1851 „ 32 „	2459 „ 51 „
Lekarze	25477 „ 85 „	26646 „ 77 „
Leki	109784 „ 52 „	96428 „ 28 „
Narzędzia chirurgiczne		
i środki opatrunkowe	8054 „ 08 „	4950 „ — „
Pensje Siostrom Miłosierdzia	4377 „ 08 „	4950 „ — „
Żywienie	185588 „ 90 „	151984 „ — „
Napoje	17961 „ 18 „	15961 „ — „
Odzież	22276 „ 12 „	15060 „ 66 „
Pościel	16241 „ 04 „	8061 „ 90 „
Kupno mebli	11509 „ 96 „	9606 „ 75 „
Pranie	21023 „ 40 „	17049 „ 44 „
Światło	14380 „ 48 „	11575 „ — „

Koszt dzienny utrzymania pacjenta w zakładach dobroczynnych w Brukseli:

	Wydatek rzeczywisty poniesiony w roku 1896	Etatem przewidz. wydatek na czas 1896 do 1897
Hôpitaux de St. Pierre de St. Jean	3 fr. 03 cent.	2 fr. 62 cent
Hospice de l'Infirmerie	1 „ 32 „	2 „ 62 „
„ de la Maternité	5 „ 67 „	5 „ 19 „
Hôpital Roger de Grimberghe	2 „ 68 „	— „ — „
Hospice des Orphelines	2 „ 03 „	— „ — „
Hospice Pachéco	1 „ 36 „	— „ — „
Hospices Réunis	1 „ 10 „	— „ — „
Sieroty po wsiach	— „ 59 „	— „ — „
Sieroty w mieście po zakładem	— „ 51 „	— „ 70 „
Podrzutki po wsiach	— „ 66 „	— „ 67 „
Dzieci opuszczone	— „ 59 „	— „ — „
Hospice des Enfants Assistés	3 „ 11 „	1 2 „ 42 „ 1 1 „ 36 „

W Madrycie w r. 1897-8 służba sanitarna i dobroczynność publiczna kosztowały 901478 pesetas czyli około 300000 rubli (około 75 kop. na mieszkańca).

W szpitalach ogólnych w Petersburgu średni koszt dzienny utrzymania chorego wyniósł w r. 1897 - 70,48 kop. (z wliczeniem kosztów odnowienia budynków 73,77), w tej liczbie żywienie wyniosło 19,07, leki 6,9, personel 16,12. obsługa 11,48.

W Moskwie w szpitalach ogólnych w r. 1897 koszt utrzymania wyniósł 76,19 kop. w szpitalach dla dzieci 90,77. Cyfry wahały się w granicach 63,34—107,04 (żywność 13,03—25,62. leki 1,12 do 7,53).

Ogół wydatków wyniósł w Petersburgu 2.572.308 rs. 39 kop.
dochód 2.405.825 „ 04 „

W Moskwie rozchód wyniósł 1.327.077 „ 89 „
(nie licząc baraków czasowych). Pud mięsa kosztował w Petersburgu rs. 3 kop. 80—4 rs. 60 kop.

W szpitalach angielskich w roku 1894 wypadły cyfry następujące:

Z 58 szpitali londyńskich w 17 chory kosztuje przeszło 100 funtów (1000 rubli rocznie). należą tu 4 ogólne i 13 specjalnych szpitali. Przeszło 90 funtów wydaje 8 szpitali (3 ogół. i 5 spec.). przeszło 80—7 szpitali; przeszło 70—9 szpitali (6 ogólnych), przeszło 60 funtów—6 szpitali, przeszło 50—3 szpitale, przeszło 40 fun. 5 szpitali (2 ogólne i 3 specjalne). Pozostałe 3 szpitale (specjalne) wydają mniej niż 30 funtów na rok na chorego.

Z 75 szpitali prowincjonalnych jeden tylko wydaje przeszło 90 funtów na łóżko. Przeważna liczba (38) wydaje 50—60 funtów.

W szczególności dla całej Wielkiej Brytanji koszt utrzymania łóżka szpitalnego wyniósł w r. 1893:

	Żywność	Alkohol	Chirurgja i apteka	Inne koszty utrzymania	Konserwacja budynków podatki etc	Placa służby	Administra-cja	Ogółem	Dzienny
Szpitale ze szkołami lekarskimi w Londynie	26	2	13 ¹ / ₂	18 ¹ / ₂	11 ¹ / ₄	26	7	104 ¹ / ₄	0,29
Szpitale ogólne w Londynie	25 ¹ / ₂	2 ¹ / ₂	11 ¹ / ₂	13 ¹ / ₂	6 ¹ / ₂	16 ³ / ₄	12	88 ¹ / ₄	0,24
Szpitale ogólne prowincjonalne	20	1 ¹ / ₄	7 ³ / ₄	9 ³ / ₄	5	12 ¹ / ₂	3 ¹ / ₄	58 ³ / ₄	—
Szpitale ogólne szkockie	18	1 ¹ / ₂	5	8 ¹ / ₄	4 ¹ / ₂	11 ¹ / ₂	2 ¹ / ₂	51	—
Szpitale ogólne irlandzkie	16	1	3 ³ / ₄	4 ¹ / ₄	3 ¹ / ₄	8 ¹ / ₂	1	37 ³ / ₄	—
Szpitale dla suchotn. w Londynie	29 ¹ / ₂	2	12	16 ³ / ₄	12 ³ / ₄	21 ¹ / ₄	12 ¹ / ₄	106 ¹ / ₂	0,29
Szpitale dla dzieci	22 ³ / ₄	1	14 ³ / ₄	20	9 ¹ / ₄	22 ¹ / ₄	14	104	0,29

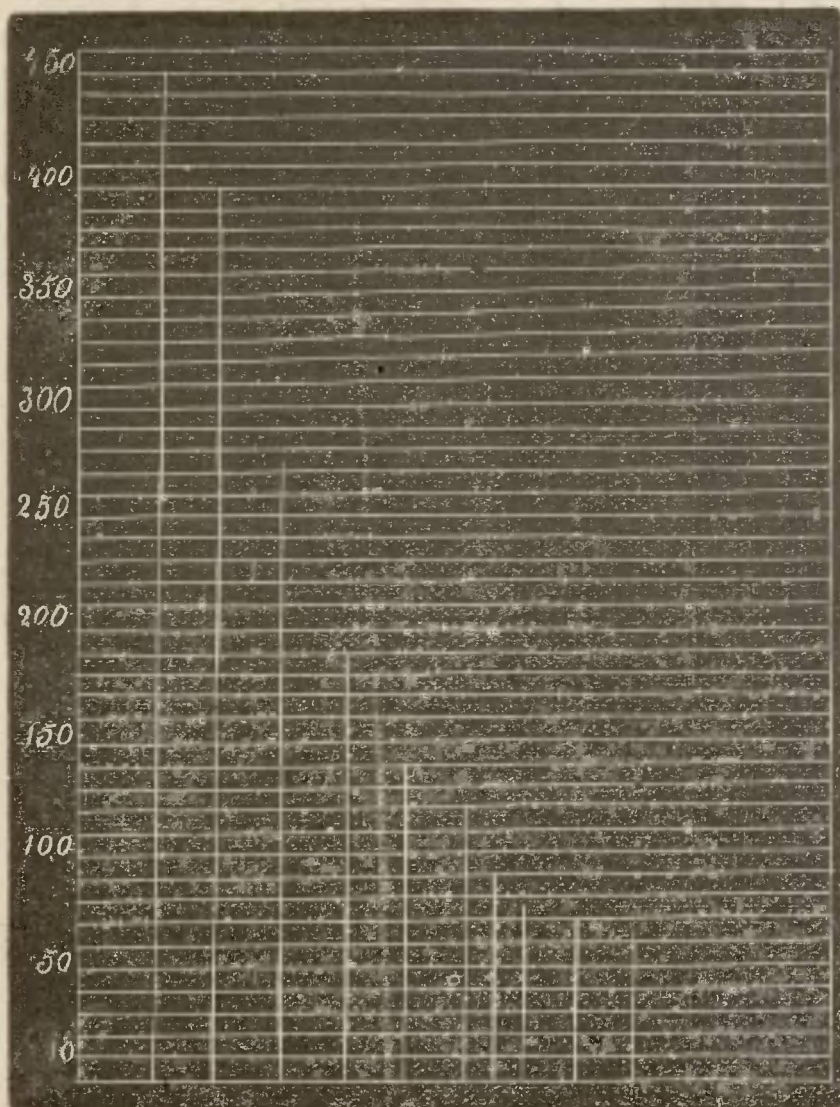
Średni koszt dzienny wyniósł tedy na 1 łóżko w szpitalach londyńskich ze szkołami lekarskimi, w szpitalach dla suchotników i w szpitalach dla

dzieci około 2 rs. 75 k., w szpitalach zaś londyńskich ogólnych około 2 rs. 25 kop.

Ogół wydatków 160 szpitali angielskich wyniósł w roku 1893 1,404,557 funtów na 21556 łóżek.

W szpitalach amerykańskich koszt dzienny utrzymania łóżka w roku 1893 na 20 szpitali przytoczonych przez Burdett'a, tylko w dwóch (jeden w Cincinnati, drugi w San-Francisco) wyniósł mniej niż dollar (0,81 i 0,60), czyli rubel i rubel kop. 20; w pozostałych 18 wynosi minimalnie 2 rs., dochodząc w Presbyterian Hosp. w New-Yorku do 4 1/2, rubli (2,39 dol.) i do 4 rubli (szpital uniwersytecki w Pensylwanji).

Oдноśnie do pomocy lekarskiej w szpitalach w ostatnich czasach ujawniła się tendencja tworzenia dyrektorów zarzą-



Presbyterian Hosp. w New-Yorku	4.50
Univers. Hospital w Pensylwanji	4.00
Szpitale uniwersyteckie, szpitale dla dzieci i szp. dla such. w Londynie	2.75
Nowe szpitale berlińskie	1.85
Szpitale paryskie	1.40
Szp. ś. Jana i ś. Piotra w Brukseli	76.19
Szpitale w Moskwie	70.48
Szpitale w całej Austrii	90
Szpitale warszawskie	65
Szpitale krajowe w Galicji	60

dzających całemi oddziałami: wewnętrznym i zewnętrznym, które to oddziały na drobne sale są podzielone. W Berlinie w szpitalach miejskich istnieją dyrektorzy: oddziału wewnętrznego i zewnętrznego i „lekarze dyrygujący“ lub lekarze naczelni tychże oddziałów, przy których znajduje się szereg asystentów. Nadto istnieją oddzielni lekarze w laboratorjach lub anatomo-patolodzy.

W r. 1877 przypadał we Friedrichshain 1 asystent na 55 chorych; w Bethanien w r. 1894—1 na 58, w Urban 1:77, w instytucie Koch'a dla chorób zakaźnych 1:22. Ogółem cały personel szpitala Friedrichshain w roku 1890 na 784 łóżek wynosił 192 osób *).

W Dreźnie w szpitalu miejskim istnieje 28 lekarzy. W szpitalu Św. Piotra w Brukseli 4 terap.-lekarzy, 4 chirurgów, 1 asystent. W laboratorjum 1 chemik i prosektor. W szpitalu Św. Jana 5 terapeutów i 4 chirurgów.

Godną naśladowania jest w Brukseli posada konsultanta-dentysty.

Ważne znaczenie posiada liczba sióstr i dozorczyń odnośnie do ilości chorych. Według Kuhn'a przedstawia się ona w różnych szpitalach lub według postulatów jak następuje:

Szpitaly powszechne.			
	Data	Miejsce	Stosunek osób dozoru- jących do łóżek
Miss Nahgtingale	1859	Londyn	1:3,86 (przy 9 łóżk.)
”	”	”	1:6,25 (przy 25 łóż.)
”	”	”	1:7,50 (przy 30 łóż.)
Dr Folcon	1875	”	1:5,00 (przy 20 łóż.)
Diakonissen-Anstalt	1894	Kaiserwerth	1:8,33 (70—80 łóż.)
Szpital miejski am Urban	”	Beriin	1:8 (60—68 łóż.)
”	”	”	1:8 (ogółem).
”	”	”	1:7,24 (614 łóżek).
Szpital miejski we Fried- richshain	1878	Berlin	1:10 (550 łóżek).
”	1890	”	1:9,56 (784 łóżka)
Nowy szpital powszechny	1894	Hamburg- Eppendorf	1:7,33

*) Kuhn l. c. pag. 663—665.

Szpitala dla chorób zakaźnych.

Grafton street hospital	1895	Liverpool	1 : 4,60 (69 łózek).
Metropolitan asylum board	„	Londyn	1 : 5,00 (500 łózek).
New-Ruchill infections hosp.	„	pod Glasgow	1 : 2,17 (440 łózek).

Szpitala dla dzieci.

	Data	Miejsee	Stosunek osób dozorujących do łózek
Rauchfuss	1877	Moskwa	1 : 3,75 (10—20 łózek)
Great Ormond Street	„	Londyn	1 : 6,25 (25 łózek).
Szpital Ś-go Włodzimierza	„	Moskwa	1 : 3,00 (15 łózek).
Kaiser und Kaiserin-Friedrich-Krankenhaus	1890	Berlin	1 : 4,25 do 1 : 5,77 (52 i 34 łózek)

Koszt budowy wzorowych szpitali w stosunku na jedno łóżko wypadł rozmaicie zależnie od liczby chorych, od wielkości budynków, od urządzeń pomocniczych i t. p. Na 39 przytoczonych przez Kuhna *) budowli pawilonowych cyfra odnośna waha się w granicach od 1018 marek (lazaret wojskowy w *Dieuze*) i 1066 marek (szpital powszechny w Hamburgu) do 6366 (jeden z pawilonów szpitala Friedrichshaim w Berlinie; w 23 szpitalach nie dochodzi

*) Jako przykład szczegółowego kosztorysu budowy możemy przytoczyć kosztorys szpitala dzieciennego w Dreźnie (Degen, l. c.) na 66 łózek.

Plac	78600 marek
Budynki (wraz z wynagrodzeniem budownic.)	188200 „
Urządzenia do ogrzewania, oświetlania i przewietrzania	52800 „
Przewody do ciepłej i zimnej wody	6300 „
Rury gazowe	2300 „
Kamera dezynfekcyjna	5300 „
Telegrafy	320 „
Kanalizacja	8580 „
Trawniki, drogi etc.	14700 -

Razem 357600 marek.

Na łóżko wypadło tedy 5420 marek. Ale gdyby zbudowano tam jeszcze 2 pawilony po 60 łózek zawierające, wówczas koszt budowy (bez inwentarza) wyniósłby tylko 3314 marek za łóżko.

ona do dwóch tysięcy marek; od 2-ch do 3-ch wynosi w 7, od 3 do 4 w 5, w 2 wreszcie przenosi cyfrę 5 tysięcy marek. W pawilonach największego szpitala w Eppendorf wyniosła ona 1500 marek. Ogólny koszt pawilonu w dwóch szpitalach (w Heidelbergu i w Magdeburgu) przeniósł milion marek.

W t. zw. budowlach masywnych (Blockbauten) również koszta budowy przedstawiają znaczne wahania od kilkuset do 6675 marek (we Frankfurcie zbudowany w r. 1885 szpital miejski). Koszta budowy baraków wynoszą od 65 marek (w Osnabrück) do 2895 (w instytucie dla chorób zakaźnych w Berlinie), zwykle wszakże przenosząc tysiąc marek na 1 łóżko. Według Degenia w nowym pawilonie (r. 1871) szpitala Bethanien w Berlinie, koszt budynku wyniósł 1821 m. na łóżko; w szpitalach na setki chorych obliczonych wynosi od 3 do 5 tysięcy marek.

Przy rozważaniu kosztów utrzymania należy zwracać uwagę na sposób prowadzenia gospodarki: można utrzymywać chorych szpitalnych, jak i wszystkie inne w ogóle żywe istoty — dobrze i tanio, albo źle i drogo. Ktokolwiek tedy próbował jadła w szpitalach krakowskich lub lwowskich, gdzie chory mniej jeszcze niż u nas kosztuje, z pewnością doznał wrażenia, że tam o wiele porządniej i smaczniej żywią się chorzy, a jednak mięso jest o wiele droższe. Czystość i smak jadła zależy wreszcie i od samych urządzeń szpitala i kuchni w szczególności; przy równym wydatku na produkta o wiele czystsze i smaczniejsze jedzenie otrzymuje się z dobrze urządzonych kuchni szpitalnych.

Kilo pieczeni w szpitalu miejskim w Dreźnie kosztowało 1,57 fenigów, kilo baraniny 1,15 — 1,40, cieleciny 1,13 — 1,50, mięsa na sztukamięs — 1,17, ryby 1,4 — 3,70 (ryby morskie), kury po 2,24 marki jedna.

(Na budowę tego szpitala dało miasto 50 tys. marek, niewiadomy dobroczyńca 35 tysięcy. Urządzono tam nadto abonament łóżek po 250 marek rocznie)

Kosztorys nowej pralni dla szpitala Charité w Berlinie wraz z urządzeniem wyniósł 312000 marek (na dole 19 pokoi dla pralni, na 1-em piętrze mieszkanie inspektora, sypialnie dla 16 praczek, mieszkania dla służących i lokal dla głównej praczki).

Nie należy też zapominać, że kuchnie w szpitalach wzorowych składają się z kilku pomieszczeń (właściwa kuchnia, pokój do zmywania naczyń i inny do oczyszczania produktów, spiżarnia, pokój do rozdzielania jadła).

W Brukseli rzeźni centralnej szpitali kilo wołowiny kosztowało 1,20 fr., cieleciny 1,57, baraniny 1,37, wieprzowiny 1,09.

Cena mięsa więc, dzięki własnej rzeźni dochodziła prawie do naszych norm średnich pomimo względnej jego drożyzny w mieście, ale łatwo domyślić się że mięso z własnej rzeźni o wiele lepsze i o wiele sumienniej się ekspedjuje niż za pośrednictwem robiących grube interesa na szpitalach handlarzy.

Bruksela posiada własną aptekę centralną, własne magazyna odzieży, centralny skład win i własną piekarnię centralną, pozostałe zaś produkty i paliwo kupuje nie z najgorszych ale z najlepszych zakładów krajowych.

W sierpniu r. 1895 Cesarz austriacki zatwierdził szpitalom wiedeńskim prawo przyrzadzania leków na własny rachunek.

W Madrycie zbudowano centralne laboratorium materiałów aptecznych i leków kosztem 574132 peset w robociznie i 150589 w materiałach.— Koszta prowadzenia jego pokrywają się ze sprzedaży medykamentów. Na ekspedycji leków do Kuby oszczędzono 5 milionów peset (zapłacono 3 miliony zamiast 8).

W Warszawie mięso z najlepszych wołów stepowych po cenach hurtowych u przemysłowców pierwszej instancji wypada po 12 kop. funt, a to samo mięso w jatkach ale z różnemi gorszemi „dokładkami“ mieszane kosztuje w sprzedaży detalicznej 14 kop.; mięso z wołów miejscowych ostatnich gatunków kosztuje w handlu hurtowym po 8 kop. funt. Tyle znaczy gatunek mięsa, ale woły żywe kupując o wiele jeszcze większe oszczędności osiągnąć można.

To samo oczywiście odnosi się do piekarni i pracowni aptekarskiej.

Średni koszt dzienny utrzymania chorego w Warszawie jest bardzo rozmaity w różnych szpitalach od 55,4 kop., w szpitalu Dz. Jezus do 101 kop., w szpitalu Zapasowym dochodząc (za wyłączeniem chorych w oddzielnych pokojach szpitala Św. Ducha). W szpitalach ogólnych średni koszt wynosi 63,3 kop. na dobę, (szpit. Dz. Jezus, Św. Ducha na salach ogólnych, Św. Rocha, Ewangelicki, Praski, Wolski i Żydowski), wraz ze szpitalem Zapasowym licząc koszt ten dochodzi do 65 kop. (cyfry z r. 1897).

Analogję stosując i znając braki szpitali i stan ich daleki od normy, nie możemy atoli dyktować cyfr niemieckich lub angielskich jako przykład dla nas, przypuszczamy atoli ze względu na niższe ceny żywności i robocizny u nas, że koszt średni 80 kop. dziennie przy zastosowaniu roztropnej gospodarki byłby wystarczający, tem bardziej wobec skromnych wymagań służby lekarskiej i minimalnych wydatków na pielęgnowanie chorych, (siostry miłosierdzia pobierają 10 razy mniejsze wynagrodzenie od dozorczyń świeckich). Cały zaś rozchód na wszystkie bezpośrednio zarządzane przez K. M. D. P. instytucje wyniósł w r. 1897—98 *6195 r. 94 k.* Obliczyliśmy uprzednio iż potrzeba zachodzi zbudowania zakładu lub zakładów na 1500 łóżek. Według informacji fachowych koszt budowy u nas zbliżają się do niemieckich, o ile bowiem materiał jest droższy, o tyle robocizna mniej kosztuje. Możemy tedy przyjąć, jeżeli zwłaszcza o zakładach wielkich mowa będzie, że 1000 rubli na łóżko zupełnie odpowiednią do kosztorysu stanowić będzie cyfrę. Wypadłoby tedy, że zbudowanie samo odpowiednich ilościowo szpitali pociągnąć winno koszt *połtora miliona rubli* a z urządzeniem licząc—*dwa miliony*.

Utrzymanie tychże chorych wynieść ma *1125 rubli* dziennie czyli *410000 rubli* rocznie.

W cyfrze dwóch milionów znaleźć się może i kapitał potrzebny na pewne cele czysto-naukowe dziś załatwiane niedokładnie i to kosztem lekarzy źle płatnych lub niepłatnych. Mamy tu na myśli zakłady centralne: fotograficzny, pracownię modelarską i chemiczno-mikroskopową.

Czyliż krążymy w sferze utopji? Bynajmniej. Potrzeba tylko trzech rzeczy do wykonania dzieła: chcieć, umieć i mieć poparcie ogółu, oparte na zaufaniu.

Dochód zakładów w bezpośrednim zarządzie Rady miejskiej wyniósł w r. 1897—*1,169,926 rubli 22½ kop.* Dochód w ogóle zaledwie wystarcza dziś do załatwienia niedokładnego wydatków bieżących. Zanim tedy o wykonaniu planu mówić będziem, rozpatrzmy jak się przedstawiają dochody szpitalne w innych krajach i miastach.

Dochody szpitalne.

Szpitalne angielskie. Według Clifford Smith'a w r. 1881 dochód 67 szpitali londyńskich wyniósł 411,767 funtów, a w tej liczbie

dobrowolne ofiary wyniosły 215058 funtów. legaty 185507, opłaty kuracyjne 20,436.

W różnych kategorjach szpitali angielskich po szczególe dochód w r. 1893 wyniósł w 113 szpitalach ogólnych 1,158,500 funtów, w 47 specjalnych 292,084, ogółem 1,450,584 funtów, czyli 14 milionów rubli, w szpitalach londyńskich ogólnych 452179 specjalnych 222043, razem 674222 funtów czyli średnio przeszło po 1 r. 50 kop. na mieszkańca. Główne pozycje były: roczne składki dla szpit. og. 198,150, dla szpit. spec. 64,808, donacje 138,767—72,186, *sprzedaż rabat.* w niedzielę szpitalną 53084—11277, *sprzedaż rabat.* w sobotę szpitalną 30524—1661, fundusze własne 339918—36298.

Dochód ogólny instytucji dobroczynnych paryskich wyniósł w r. 1895—47,661, 221 fr. 86 ct., w tej liczbie: osiągnięto z dzierżawy lub wynajmu nieruchomości—6,732,801 fr. 52 ct., z widowisk, balów i t. p.—3,284,762 fr. 46 ct., ze zwrotu kosztów kuracyjnych od różnych instytucji—3,231,845, fr. 50 ct., zasiłek od miasta—20,082,763 fr. 50 ct. Koszta kuracyjne obydwom kategorjom dały niespełna 50 tysięcy funtów.

W Brukseli w r. 1896 wyniósł dochód ogólny — 1,690,931 fr. 26 cent. wraz z pozostałością z r. 95 w kwocie 369134 fr., ogółem z r. 95 — 2,037,570, z ferm, wynajęcia polowań, *zrebu lasów* wynajęcia domów, piwnic etc. 371,638,62, razem 960,461,63; koszta kuracji 560,269,51. Pozostały dochód pochodzi z lombardu, z opłat pobieranych za studja, ze sprzedaży wyrobów i t. p.

Majątek c. k. szpitali w Wiedniu składa się z następujących ważniejszych pozycji: nieruchomości 11,162,323 złr., (w tej liczbie 4,180,000 przypada na szpital powszechny), inwentarz 1,277,009 złr., pozostałe należności kuracyjne 1,251,362 złr., gotówka 1,825,150 złr., papiery publiczne 856,998 złr., ogółem majątek wynosi 16,730,750 złr. 81,5 kr. a po odtrąceniu długów 13,060,975 złr. 98.5 kr.

Dochód w r. 1895 wyniósł: 5% dochodu z kapitałów 257,865 zł. 21½ kr., koszta kuracyjne 1,659,772 zł. 40½ kr., z ogrodów 1567 zł. 76½ kr., legaty i ofiary 7260 zł. 78½ kr., z klinik (około 190,000) i z innych instytucji 206,412 zł. 56½ kr., Stolgebüren (prawa stule) 90,691 zł. 54½ kr., różne dochody 11,340 zł. 29½ kr. ogółem 2,234,910 zł. 56½ kr.

Szpitala amerykańskie utrzymują się: niektóre przeważnie przez miasta, inne (większość) tylko przez ofiary, składki i legaty.

W szpitalach niemieckich znaczną rubrykę dochodów stanowią koszta kuracyjne, które w r. 1893 wyniosły w szpitalu miejskim w Dreźnie 360,700 mar. 23 f. (bezpośrednio od chorych, z kas wspólnych, od stowarzyszeń i t. p.) Inne dochody bardzo nieznaczne (4628 m. 63 f. za wynajem lokali, ze sprzedaży odpadków kuchennych, gałganów i t. p. (1024 m. 70 f., za dezynfekcję od osób prywatnych). W berlińskim szpitalu Friedrichshain koszta kuracyjne dały 263,386 m. 96 f., inne dochody 8737 m. 63 f. (w r. 1896), w szpitalu Moabit odpowiednie pozycje przyniosły 199,620 m. 22 f. i 478 m. 33 f.

Dochód szpitala Św. Łazarza w Krakowie, według budżetu na r. 1898 wynosi w guldenach:

odsetki od kapitałów	19566
dochody z dóbr i realn.	10407
zwroty kosztów lekarskich	209500
dochody rozmaite	900
Suma	<u>240379</u>

Z zestawienia D-ra Małowa (l. c.) wynika, że dochody szpitalne wynosiły:

	z dobroczynności prywatnej	z podatków	ogółem	wydatki	kapitały wieczyste
w r. 1864	68133	175433	243566	190853	256074
„ 1874	101153	202488	363641	363021	685968
„ 1884	121299	280170	401469	436803	866892
„ 1894	143636	381017	524653	539331	1210399
Ludność wynosiła: w r. 1864				222906	
			„ 1874	279504	
			„ 1884	404889	
			„ 1894	515654	

Poprzednio staraliśmy się dowieść, że Warszawie brak 1500 łóżek, na co potrzeba dwóch milionów rubli jednorazowego wydatku i 400000 rubli rocznie. W cyfrze owych 2 milionów mieści się i znaczne polepszenie dziś istniejących szpitali, a mianowicie: zwiększenie kubeczności na chorego, nadto rozszerzenie przestrzeni na potrzeby gospodarcze przez urządzenie centralnych: rzeźni, piekarni i t. p. Niewątpliwie potrzebne byłyby jeszcze wydatki na

inne ulepszenia, lecz te wobec powyższych reform, już ze zwykłych bieżących dochodów pokryte przypuszczalnie być mogą. Potrzeba wszakże zwiększyć o 17 kopiejek koszt utrzymania obecnych chorych jeśli mają się zrównać z normą skromną zresztą przez nas przyjętą.—Zastrzegamy się jednak, że nie tylko mówiliśmy o wydatkach w rozmiarze minimalnym, ale również, że niedowierzamy własnym wyliczeniom o ile że mianowicie mogłyby się okazać niewystarczającymi i wywołać potrzebę podniesienia ponownego kosztu utrzymania i przeznaczenia pewnej sumy dodatkowej na uporządkowanie rzeczy.

Braki dzisiejsze szpitali znane są i zbliżają nasze zakłady do opisanych na początku niniejszej rozprawy, według Howarda, z epoki przed stu laty. Nie po raz pierwszy spotykamy o nich wzmianki gorzkie w literaturze, tą razą w „Gazecie lekarskiej“ od № 8 r. b. poczynając. W paru słowach streszczone polegają one na:

a) powietrzu cuchnącem nie tylko brakiem wentylacji, ale obecnością kubłów (dla ciężko chorych), brakiem papieru klozetowego i. t. p. spowodowanem;

b) złem oświetleniu za pomocą najgorszych lampek naftowych;

c) złej konstrukcji; wadliwym umieszczeniu wychodków przy niewystarczającej liczbie sedesów;

d) wadliwym ogrzewaniu sal;

e) braku pomieszczeń izolacyjnych;

f) braku środków przewożenia chorych;

g) braku wanien;

h) braku izb dezynfekcyjnych i pieców do spalania opatrunków;

i) braku werend i pokojów jadalnych;

k) złym urządzeniu kuchni;

l) złej pościeli i wadliwej odzieży, przy braku nawet chustek do nosa;

m) braku stolików do stawiania potraw oraz braku widelców i noży w odpowiedniej liczbie;

n) braku umywalni na salach i braku ręczników we właściwej ilości;

o) złej służbie szpitalnej i t. p. *)

*) Jakkolwiek sprawność pomocy lekarskiej najmniej wymaga ulepszeń i jakkolwiek tu już raczej o prawa lekarzy, nie zaś chorych upominać się należy, zaznaczymy wszakże jeden dość ważny brak w tym względzie, a mianowicie — brak reprezentantów w niektórych specjalnościach, najbardziej zaś dentystów. W Brukseli utrzymuje się z wielkim pożytkiem posada dentysty.

Trudno w istocie byłoby określić cyfry wydatków na uporządkowanie szpitali pod tymi i innymi, względami, potrzebnymi. Przypuszczamy, że osiągnięte skądinąd oszczędności może będą mogły je pokryć, a do oszczędności tych zaliczamy, prócz wymienionych urzędzeń centralnych, redukcję kosztów rady miejskiej dziś trzykrotnie przewyższających koszt zarządu szpitalnego w Petersburgu, znaczne oszczędności na pensjach i lokalach intendentów, tembardziej że zajmować będą oni podrzędne stanowisko, według nowych ustaw szpitalnych, oddających w ręce lekarzy główny zarząd i wyłączających dzisiejszy dualizm.

Cyfra utrzymania chorego musi być tedy zmienioną w detalach Porównajmy je z lat: 1859 i 1897:

W szpitalu Dz. Jezus w r. 1859 koszt. dzienny utrzymania chorego wyniósł 29,3, w r. 1897 — 55,4, czyli więcej niż połowę obecnej cyfry, koszt zaś żywienia wyniósł 8,2, dziś zaś 13,1 a więc względnie uszczuploną znacznie została ta cyfra.

			na żywność	lek.	inne wyd.	razem
W szp. Św. Ducha były wydatki w r.	1859	9,7	2,9	22,6	35,2	
„ „ „ „	1897	15,8	3,7	56,2	75,8	
W szp. Św. Rocha „ „	1859	8,1	2,1	18,1	28,3	
„ „ „ „	1897	12,3	9,9	69,6	91,8	
„ „ „ „	1859	9,3	6,8	21,3	33,3	
W szp. ewangelickim „ „	1897	23,7	7,4	58,8	89,9	

W r. 1867 żywność najdrożej, w szpitalu ewang., kosztowała 16,3 kop., najtaniej—w żydowskim—8,7; leki najwięcej w ewangelickim—8,7, najmniej u Św. Rocha — 1,2; koszt ogólny największy w ewangelickim—51,7 najniższy—w żydowskim—28,7.

Urządzenie centralnego składu aptecznego, piekarni, rzeźni i t. p. wraz z pomienionemi co dopiero rubrykami oszczędności da nietylko możność zmniejszenia wydatków nieprodukcyjnych, ale pozwoli na używanie większej ilości środków opatrunkowych a zarazem na lepszą żywność, możność urządzenia centralnej fotografji, modelarni, pracowni rozbiorowej, instytutu hydroterapeutycznego i t. p. Nie powinniśmy zapominać, że samo dobre urządzenie szpitali i pielęgnowanie chorych zredukuje ilość dni szpitalnych i kosztów oszczędzi. Ale nie rozstrzyga to sprawy ilościowego na wielką skalę zreformowania szpitalnictwa. Tu trzeba nowych kapitałów i no-

wych dochodów. Na trzy główne rubryki zwraca się tu uwaga, o których słów kilka na zakończenie rozprawy naszej powiemy:

a) Filantropja przez niektórych autorów (np. Nösocomialis) stawia się na ostatnim planie, nawet zupełnie się wyklucza; atoli wykluczenie jej zbliża się niemal do wynalezienia kwadratury koła, bo człowiek ubogi zawsze musi wziąć w szpitalu więcej niż daje; ktoś mu zawsze dopłaci: czy to mała liczba bogatych, czy setki tysięcy ubogich i zamożnych razem na to się złoży; wykluczyć filantropję zupełnie, to znaczy brać tyle za kurację ile kosztuje utrzymanie wraz z amortyzacją budynków i urządzeń.—Chory zawsze tedy korzysta ze szpitala przez innych w części zapłaconego, tak samo jak korzysta ze szkół i kościołów, fundowanych przez osoby dobroczynne, kraje, państwa i t. p.

Wiemy wszakże że Anglja posiada najlepsze i najpiękniejsze szpitale, że utrzymanie chorych tam drogo (przeszło 3 razy więcej niż u nas) kosztuje, że miejsc szpitalnych ma najwięcej; otóż prawie wyłączny dochód szpitali angielskich pochodzi ze źródeł filantropji prywatnej, jak to widzieliśmy wyżej. Wiemy również, że i w innych krajach filantropja podstawę szpitalnictwa stanowi, z historii zaś naszych szpitali, z obserwacji dzisiejszej, naprzykład z działalności Towarzystwa Dobroczynności, szpitali dla dzieci, pogotowia ratunkowego, sanatorjów dla suchotników, Tow. Opieki nad ubogimi matkami i t. p. widzimy, że filantropja stanowi znaczną siłę potencjalną dla szpitali; potrzeba tylko wielkiej sztuki aby w stosunku do szpitali ogólnych zmieniała się na aktualną, tem bardziej z natury swej odpowiednią, iż rząd nie łoży na szpitale jako na instytucje nie państwowej lecz społecznej użyteczności.

Główne prawidło tej sztuki wynika ze słów Burdetta (l. c. p. 90): „Żyjemy przecież w wieku praktycznym i dobroczyńcy zaczynają rozumieć, że jeżeli mają się mądrze przyczyniać do spraw miłosierdzia, to muszą rozumieć kierunek filantropji i jej skutki.“

Ponieważ gospodarka szpitalna była zła, skutki jej wadliwe, przeto po r. 1870 po zniesieniu Rad Opiekuńczych i utworzeniu Rady Miejskiej i gubernjalnych—dobroczynność ustała.

Przywrócić ją można nadaniem obywatelstwu, z którego filantropji pochodzą, trwałej i szerokiej kompetencji w zarządzie szpitali albo tworzeniem nowych instytucji na mocy ustaw oddzielnych gwarantujących wpływ pierwiastka społecznego. Państwo mogłoby

tu ograniczyć się do nadzoru wyłącznie państwowego, do nagradzania gorliwych jednostek, do przyznania emerytur lekarskich i t. p.

W centralnej instytucji nadzorczej, jeżeliby reforma zarządu szpitalnego miała w kierunku społecznym nastąpić, o wiele pożyteczniejszymi członkami byłiby przedstawiciele towarzystw lekarskich, higienicznych i dobroczynnych, reprezentanci dzienników lekarskich i ogólnych, niż prezes izby skarbowej lub inspektor szkół¹⁾. Form zaś filantropji jest bardzo wiele i znane są nam dobrze; być może tylko, że sprzedaż rabatowa na wzór Anglii pod nazwą „soboty i niedzieli szpitalnej“ zasługuje na zastosowanie.

Podatek miejski na cele wyłącznie szpitalne mniej ma racji bytu. Jesteśmy za podatkiem miejskim bezwarunkowo, lecz ogólniejszej postaci. Miasto najbardziej przyczyniać się winno do zwiększenia względnego funduszków szpitalnych w sposób ujemny.

¹⁾ Od roku 1817 do r. 1832 istniały: tak zwana Rada Ogólna dozorcza szpitali w Królestwie przy byłej Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych, oraz Rady Szczegółowe szpitali przy b. Komisjach Wojewódzkich (postan. ks. Namiestnika Król. z d. 2 grudnia 1817 r.), zaś od r. 1832 aż do r. 1842, przy tejże Komisji Rada Główna Opiekuńcza Instytutów Dobroczynnych, tudzież Rady Szczególne Opiekuńcze przy każdej instytucie (postan. Rady Adm. Król. z d. 16 (28) sierpnia r. 1832). Następnie taż Rada Główna przez Ukaz z d. 18 lutego (2 marca) 1842 została zreformowaną na Radę Główną Opiekuńczą zakładów dobroczynnych i jednocześnie została wydana Ustawa dla szpitali cywilnych, która pomimo ukazu z d. 19 czerwca 1870 r. obowiązywać nie przestaje.

Rada Główna Opiekuńcza trwała do r. 1870 z pożytkiem dla szpitali. Od r. 1842 do 1869 wydajność jej zwiększyła się w trójnasób pod względem dochodów, wydatków, liczby dni szpitalnych i t. d. W r. 1859 składała się ona z prezesa (Jakóba Łaszczyńskiego), z inspektora głównego służby cywilno-lekarskiej, gubernatorów, prezydenta m. Warszawy, z marszałków szlachty, kontrolera komisji rządowej spraw wewnętrznych i duch., pomocnika inspektora główn. służby cyw. lek., Rady prawnej Komisji Spraw Wewnętrznych, Rady farmaceutycznego Rady lek. przedstawiciela Warsz. Tow. Dobroczyn., z 14 opiekunów prezydujących w Radach szczegółowych i 48 członków powołanych przez Radę Admin. Król. Polsk. Skład Rady w r. 1867 (prezes Roźnow) tem się różnił iż członków zarządu było 11, prócz 14 prezydujących w Radach szczegółowych, członków z wyboru było 46.

Rada miejska Dobroczynności publ. według prawa z r. 1870, składa się z prezesa (dawniej gubernator, dziś prezydent miasta), ober-policmajstra, naczelnika zakładów dobroczynnych, inspektora lek. szpit. cyw., zarządzającego izbą obrachunkową, inspektora szkół oraz 4—6 członków z wyborów, przez samą Radę proponowanych; wpływ z natury rzeczy i z ustawy pozostaje głównie prócz pre-

przez zmniejszanie liczby chorych; hygiena tedy głównym celem podatków miejskich być winna. Tembardziej zasługuje to na uwagę w mieście jak Warszawa upośledzonym w załatwieniu potrzeb elementarnych: Nasze szkoły sprzyjają rozwojowi chorób i obciążeniu szpitali, podobnie jak nasze systemy uprzątnięcia śmieci, kontroli żywności i t. p. Podatek tedy istnieć powinien, ale nie jako podatek szpitalny, lubo po części i na szpitale używany być może, tylko jako ogólny podatek na cele zdrowotne miasta, z którego to źródła kierując się cenami mieszkań, miasto dla swego pożytku do dwóch milionów wyciągnąć rocznie winno, z wielką korzyścią i z wielką oszczędnością wszystkich mieszkańców, którzy będą mogli bezpłatnie kształcić dzieci w większych niż dziś rozmiarach, oszczędzać obuwia na dobrych brukach, oszczędzać zapłaty za różne wywożenia i wynoszenia, jeść lepsze pokarmy i nadewszystko oszczędzać sobie chorób, które są najkosztowniejszym

zesa, w ręku naczelnika zakładów dobroczynnych i po części inspektora lekarskiego. Szpitale pod względem gospodarczym są prawem skrepowane, albowiem, według § 22 i 2-go ustawy, do Rady należy „nadzór ogólny nad wszystkimi zakładami dobroczynnymi w mieście, główny zarząd nieruchomości i kapitałów takowych zakładów i bezpośredni zarząd zakładów znajdujących się w mieście. Bliższy nadzór nad zakładami podzielony jest pomiędzy naczelnikiem zakładów dobroczynnych i inspektorem lekarskim szpitali cywilnych.“

Zarządy centralne, gdzie jest centralizacja, przedstawiają pewne odmiany. W Anglii, gdzie panuje zupełna autonomja pojedynczych szpitali, podlegają one li tylko prawom ogólnym resp. aktom parlamentu w stosunku do pewnych tylko postulatów lub poparcia, oraz podlegają kontroli rządowej, polegającej na notatce wizytatorów w odpowiedniej księdze: zarządy pojedynczych szpitali podlegają radom opiekuńczym do naszych dawnych zbliżonym.

W Paryżu panuje rozległa centralizacja urzędowa całej dobroczynności w postaci „Assistance publique,“ dziś pod kierunkiem znanego higienisty Proust pozostającej i działającej za pomocą różnych delegacji, z szerokim udziałem pierwiastku lekarskiego i obywatelskiego. Klasyfikację szpitali niemieckich pod względem zarządu poznaliśmy już z przykładu Berlina. Również w Rosji, jak wiemy, rozmaite są kategorje zakładów, posiadają atoli trzy postacie: instytucje Cesarzowej Marji, zarządy („prikazy“ a u nas rady dobroczynności publicznej) i delegacje czyli komisje szpitalne jako organa samorządów miejscowych. Te ostatnie złożone są przeważnie z kuratorów szpitali, wybieranych przez zarząd miejski. Zbliża się to do systematu w Brukseli przyjętego, gdzie instytucjami dobroczynnymi zarządza Rada opiekuńcza, dziś z 11 obywateli złożona, którzy dzielą pomiędzy siebie opiekę nad pojedynczemi zakładami i różne funkcje specjalne, dostawę produktów spożywczych, kontrolę funduszków i t. p.

zbytkiem. Wprawdzie podatek ma to do siebie że daje możność rządzenia znacznemi funduszami bez współudziału czynnego społeczeństwa, ale ta strona sprawy ma właśnie ujemne znaczenie. Na milion tedy podatku miejskiego więcej nad 200 tysięcy nie należałoby używać na szpitale, pozostałą część zaś używać na zdrowotność pozytywną, szkoły i komfort miejski.

Koszta kuracyjne powinny stanowić znaczną rubrykę dochodów szpitalnych. Miejsca bezpłatne mogą być rezerwowane chyba tylko na wypadki nadzwyczajne, opłata zaś pomimo podatku jest konieczną, już dla uniknienia nadużyć w zapisywaniu się do szpitali, już poprostu dla braku wszelkich racjonalnych motywów bezpłatnej kuracji szpitalnej. Jeżeli ktoś utrzymywałby że prawo to kupuje się za rubla na rok, to tranzakcja taka jest nonsensem, a jeżeli człowiek zamożny musi setki rubli wydawać w wypadku choroby, to uboższy na tej samej podstawie kilkanaście złotych haraczu zapłacić winien. Opłata chociażby po 15—30 kop. dziennie musi być tedy zachowaną. Nazbyt mało przytem mają szpitale rachunków z towarzystwami, z zarządami fabryk i t. p., których udział w opłacie o wiele szerszym być winien. Fabryki z obowiązku prawnego znacznie przyczyniać się winny do szpitalnictwa i przyczyniają się w istocie: w Sosnowcu, w Łodzi, ale nie w Warszawie.

Abonowanie łóżek szpitalnych mogło by być z powodzeniem zastosowane.—Wreszcie w szpitalach mogłyby być opłaty o taksie wyższej na wzór szpitala Św. Ducha, dla osób średnio-zamożnych.



Ź R Ó D Ł A.

Paris und London für den Arzt besonders in Rücksicht der öffentl. Kranken- und Verpflegungs-Anstalten, geschildert von Joh. Fried. Weisse, Dr der Arzneikunde. St. Petersburg, 1820.

Handbuch der Architektur Unter Mitwirkung von Fachgenossen herausgegeben von Prof. Dr Józef Durm in Karlsruhe. Get. Reg. P. Hern. Ende in Berlin. Prof. Ed. Schmidt in Darmstadt. Prof. Dr Heinrich Wagner. Darmstadt.

5 Halb-Band H. 1. Krankenhäuser von Prof. Oswald Kuhn in Berlin. Stuttgart 1897.

John Howards Esq. Nachrichten von den vorzüglichen Krankenhäusern und Pesthäusern in Europa, übers. von Christ. Fried. Ludwig. Leipzig 1791.

Max Stoll. Über die Einrichtung der öffentlichen Krankenhäuser. Wien 1888.

Degen. Das Krankenhaus und die Kaserne der Zukunft von Ludwig Degen München, 1885.

Hospital Management: being the Authorised Report of a Conference on the Administration of Hospitals, held under the auspices and management of the social Science Association on the 3rd and 4th July 1883 by d. L. Clifford-Smith secr. of the Asc. London 1883.

Dr Med. Zyg. Dobieszewski (b. inspektor szpitali galicyjskich). Badania nad szpitalami. Warszawa, 1876.

Sprawozdanie z czynności Departamentu V Wydz. Kraj. za czas od 1 grudnia 1897 do 30 list. 1898. Lwów, 1898.

Rozprawa o doskonałości szpitalów, miana na publicznem posiedzeniu przy rozpoczęciu kursów rocznych w Imperatorskim Wileńskim Uniwersytecie, dnia 15 lipca 1807 roku przez Augusta Becu J. S. M. Sowietnika Nadwornego, Medycyny Doktora w tymże Uniwersytecie Patologii i Hygjeny Publicznego Zwyczajnego Profesora i t. d. w Wilnie.

Jahrbuch der Wiener k. k. Kranken-Anstalten herausgegeben von der k. k. Stathalterei IV Jahrgung 1895. Wien und Leipzig. 1897.

Administration des hospices et secours de la ville de Bruxelles Comptes moraux de 1896.

Organizacja dla Szpitala Generalnego Wileńskiego napisana przez Eliasza Einholma Medycyny i Chirurgji Doktora, Konsyliarza Nadwornego Jego Imperatorskiej Mości, Inspektora Administracji Medycjalnej, Członka Aktualnego Komisji szpitalnej, Członka Akademji Wileńskiej i Głównego Medyka Szpitala Sekretnego. W Wilnie roku 1800.

Dr Franciszek Giedroyć. Rys historyczny szpitala Św. Łazarza w Warszawie. Warszawa, 1897.

Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskiem (wydanie redakcji „Gazety lekarskiej“).

Zdanie sprawy z działalności szpitali i instytucji dobroczynnych w Królestwie Polskiem za rok 1859. Warszawa 1860.

Zdanie sprawy z działań szpitali i innych zakładów dobroczynnych w Królestwie Polskiem za rok 1867. Warszawa 1868.

Cyfry porównawcze z niektórych lat byłego zarządu zakładów dobroczynnych w Król. Polskiem (Bibl. Warszawska r. 1871, autor Wojewódzki).

Otezot po zawiedzieniam Obszczestw. prizrjenia, nachod. w wiedenji Mosk. gorodzk. obszczestw. uprawlenja za 1897 god. Moskwa 1898

Otezot St. Pietierburgskoj gorodskoj bolnicznoj komisij za 1897 god. Petersburg, 1898.

N. Małow. k. woprosu o nuždach warszawskich obszczich bolnic. Warszawa, 1898.

République Française. Administration générale de l'assistance publique à Paris. Compte moral de l'adm. de l'assist. publ. pour l'exercice 1895. Paris. 1898.

L'ospedale maggiore, il pio istituto di S. Corona, l'ospedale ciceri negli anni 1892—95. Rendi conto statistico-sanitario del Dott. Edoardo Grandi Milano. 1898.

Prócz tego: sprawozdania urzędowe ze szpitali pojedynczych: am Urban, Friedrichshain i Moabit w Berlinie. Städtisches Krankenhaus w Dreźnie i t. p., oraz listy i rękopisy.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Gonçalves Crur. **Badania toksykologiczne nad rycyną.** (Annales d'hygiène publique et de médecine légale. Tome XL № 4).

Praca niniejsza jest potwierdzeniem i dopełnieniem wyników sumiennych badań Stillmarka, który w 1889 roku ogłosił rezultaty swych poszukiwań nad trującymi własnościami rycyny. Drogą całego szeregu manipulacji chemicznych, jako ostateczną fazę otrzymuje się z ziaren rycynowych massa o wyglądzie szklistym, przezroczysta, krucha. Massa ta rozpuszcza się w wodzie bardzo wolno; roztwór nawet w stosunku 1:100000 opalizuje, wykazuje następujące ważniejsze reakcje. Gotowanie strąca osad nierozpuszczalny w zimnym kwasie azotnym, łatwo rozpuszczalny w gorącym. Kwas saletrzany w małej bardzo ilości strąca biały osad, rozpuszczalny w nadmiarze reaktywu; ta sama reakcja ma miejsce z kwasem solnym i octowym. Mieszanina z kwasu octowego i żelazo-cjanku potasu na chłodno ścina osad biały, który na powietrzu zielenieje. Pod wpływem odczynnika Milona tworzy się na chłodno osad biały, przy ogrzewaniu zaś różowo-fioletowy. Próba biuretowa ma miejsce tylko na chłodno. Siarczan amonu daje obfity osad biały, alkohol strąca osad biały rozpuszczalny w wodzie. Tanina i chlorek platyny wywołują obfity osad—dwie te reakcje, jak wiadomo, są wspólne alkaloidom i peptonom. Z powyższego wynika, że rycyna jest substancją białkową bliżej jeszcze nie określoną, że zawiera co najmniej trzy ciała: pepton, globulinę i nukleo-albuminę.

Rycyna, jak wykazał Stillmark, wywołuje agglutynację krwi; czerwone ciała skleją się brzegami dzięki kleistym własnościom, jakie przyjmuje ich powierzchnia; zjawisko to posiada wielką wagę przy tłumaczeniu pewnych objawów otrucia rycyną. Agglutynacja ma miejsce i we krwi odwłóknionej, jak również i wśród ciałek pozabawionych surowicy. Rycyna w surowicy odwłóknionej tworzy kłaczkę, które Stillmark nazwał włóknikiem rycynowym (Ricinofibrin).

Rycyna jest niezmiernie silnym jadem; jedna tysięczna część miligrama, zastrzyknięta pod skórę, zabija świnkę morską wagi

384 gram. w ciągu 27 dni; minimalna doza śmiertelna wynosi trzy setne miligrama na jeden kilo zwierzęcia. Objawy otrucia występują dopiero po pewnym, dość długim czasie od chwili zastrzyknięcia (kilka godzin) nawet po wprowadzeniu bardzo dużej ilości jadu. Słabe rozcyny kwasów (HCE 3:1000) w niczem nie zmieniają jadowitości rycyny, której nawet nie osłabia działanie temperatury 39° w ciągu 48 godzin; gotowanie znosi własności trujące rycyny.

Otrucie rycyną może być ostrem i przewlekłym.

Otrucie ostre. Tu spotyka się następujące formy:

1) Forma konwulsyjna. Po okresie inkubacji zwierzę staje się smutnym, apatycznym, bezsilnym; kończynami nie jest w stanie wykonywać żadnych ruchów. Po pewnym czasie występują bardzo gwałtowne drgawki; okres ten, który trwa nieraz długo, kończy się śmiercią.

2) Forma zapaści (komatyczna). Pierwsze stadja takie same, jak powyżej, lecz w miejsce drgawek zwierzę wpada w stan komatyczny, który po kilku zwykle godzinach kończy się śmiercią.

3) Forma szału. Początek zwykły, w następstwie jednak zwierzę wpada w szal, lata, skacze, wyrывa się, ucieka jakby od trapiących go widm; w końcu występuje toż samo wyczerpanie mięśni i zwierzę pada albo wśród drgawek, albo też zapaści.

4) Forma asfiksyjna. Śmierć z powodu kolosalnej duszności.

5) Forma synkopalna. Pośród pozornego zdrowia zwierzę nagle pada. We wszystkich spostrzeżeniach, bez względu na rodzaj śmierci, w urynie wykrywano białko, wałeczki hyalinowe, nabłonkowe, nieraz z czerwonych ciałek krwi. Biegunki ani razu nie zauważono; temperatura ciała podczas okresu inkubacyjnego pozostaje normalną, przy pierwszych objawach spada niżej normy.

Otrucie przewlekłe. Zwierzęta, które padają dopiero po kilku tygodniach, służą za przykład chronicznego zatrucia. W kilka dni po infekcji zwierzę zaczyna tracić na wadze, występuje zanik mięśni, pareza tylnych kończyn, nieraz hemiplegja, w końcu wśród ogólnego wyniszczenia przychodzi śmierć. Jeżeli zastrzyknąć dawkę nie śmiertelną zwierze mizernieje, traci na wadze, lecz po pewnym czasie stopniowo wraca do siebie. Stwierdzono fakt bardzo ważny, że takiemu zwierzęciu można teraz zaszcześcić dawkę śmiertelną, a po zostanie ono przy życiu. Przez częste szczepienie zwierzęta stawały się odpornymi na bardzo duże dawki rycyny.

Wyniki badań mikroskopowych nad organami zwierząt, otrutych rycyną.

Aparat cyrkulacyjny. W osierdziu czasami nieco surowiczego płynu; mięsień sercowy przekrwiony, miejscami wybroczyny krwawe; w żyłach rzadko zakrzepy.

Drogi oddechowe. Płuca przekrwione, często zawały krwawe (infarkty) i w jamie opłucnej niekiedy wysięk surowiczy, rzadziej wybroczyny pod opłucną.

Przewód pokarmowy. W żołądku przekrwienie, w kiszce cienkiej prócz przekrwienia krwawy płyn kleisty, w kiszce grubej czasami wybroczyny, otrzewna przekrwiona, w jamie otrzewnej rzadko wysięk surowiczy. Wątroba powiększona, przekrwiona, muszkatałowa, pęcherz żółciowy wypełniony żółcią. Śledziona bywa zwykle przekrwiona, pokryta wybroczynami, czasami ulega atrofji.

Drogi moczowe. Nerki w stanie silnego przekrwienia, pęcherz moczowy często nadmiernie rozciągnięty przez moczu.

System nerwowy. Mózg normalny, opony mózgowie przekrwione, czasami wybroczyny krwawe.

Poszukiwania histologiczne.

Aparat cyrkulacyjny. Mięśnie serca ulegają zwyrodnieniu tłuszczowemu. naczynia włoskowate w nich są rozciągnięte przez krew, co miejscami sprowadza pęknięcie i małe ogniska wylewów krwawych. Zamknięcia światła naczyń nie spostrzegano nigdy. Ścianki naczyń krwionośnych grubieją, komórki ulegają zwyrodnieniu hyalinowemu. Krew, wypuszczona za życia zwierzęcia, lub natychmiast po śmierci, nie przedstawia żadnych zmian. W niektórych tylko naczyniach znajdują się masy powstałe ze zlewania się czerwonych ciałek krwi; zmiany te widzimy najczęściej w wątrobie, płucach i gruczołach limfatycznych.

Przewód pokarmowy. Żołądek nie przedstawia nic szczególnego; w kiszkach nabłonek zupełnie zniszczony, ścianki kiszek są infiltrowane przez leukocyty, blaszki Peyera obrzmiałe, przekrwione. W wątrobie pewna część komórek ulega zupełnej nekrozie, inne przechodzą zwyrodnienie tłuszczowe. Naczynia wątroby—rozciągnięte, miejscami ogniska wylewów krwawych, lub jamy wypełnione mieszaniną krwi i detrytu komórkowego; duże naczynia nie przedstawiają znaczniejszych zmian.

Śledziona jest ogniskiem największych zmian. Komórki limfoidalne ciałek Malpighiego pozostają po większej części nienaruszone, komórki zaś miąższu są zupełnie zniszczone, miejscami tworzą tylko detryt ze szczątków protoplazmy i jąder.

Drogi oddechowe. Płuca w przypadkach asfiksyjnych są silnie przekrwione, kapilary rozszerzone, dużo infarktów.

Drogi moczowe. Kłębki Malpighiego w nerkach po większej części nie ulegają poważniejszym zmianom; natomiast komórki nabłonkowe w kanalikach obrzmiewają, ulegają zwyrodnieniu tłuszczowemu, poczem złuszczenia się.

Gruczoły limfatyczne są siedliskiem poważnych zmian. Komórki limfoidalne w wielkiej ilości ulegają nekrozie, inne zaś silnie

obrzmiwiają. Kapilary mocno rozciągnięte są w niektórych miejscach zatkane masą, powstałą z agglutynacji.

Powyższe badania wykazują, że przyczyną, sprowadzającą śmierć przy otruciu rycyną, nie są zmiany we krwi, jak przypuszczają Kobert, Ehrlich i Stillmark, lecz nekroza masy komórek w tak ważnych organach, jak wątroba i nerki. I. Landstein.

Prof. Fraenkel. **Meningococcus intracellularis przy ropnych zapaleniach łącznicy oka.** (Zeitschrift für Hygiene und Infectious-Krankheiten, № 2. 1899 r.)

Prace wybitnych oftalmologów jak Uhtof i Axenfeld dały nam w ostatnich czasach dzięki bakterjologicznym badaniom, sporo poważnych danych w kwestji etjologii infekcyjnych zapaleń łącznicy; stosownie do wywołujących bakterji możemy wyodrębnić kilka grupp wyżej wspomnianego cierpienia oka.

Przy ropnem zapaleniu łącznicy, tak zwanej blenorrhoei według Axenfeld'a rozróżniamy następujące formy: 1) wywołane przez gonokokka (najczęstsze), 2) pneumokokka, 3) bacillusa Koch'a i Weeks'a, 4) diplobacillusa Morax'a i Axenfelda. Rzadziej zdarzają się inne, między którymi Axenfeld wspomina o bacillus coli, dyfterytu i wreszcie rodzaj diplococcus intracellularis, który według zdania tego autora łatwo może być zmieszany z gonokokkiem lecz w przeciwieństwie do tego ostatniego barwi się metodą Grama. Na tej zasadzie Axenfeld owe pseudogonokokki skłonny jest uważać za zwyczajne staphylokokki które przy blenorrhoei znajdują się w wielkich ilościach, a mając nieraz swoje siedlisko w samym ciałku białem krwi—tembardziej w błąd wprowadzają.

2-go stycznia 1899 roku przybyło na oddział polikliniki oftalmicznej dziecko 1½ roczne z obrzękiem, zaczerwienieniem i ropną wydzieliną z łącznicy lewego oka; ponieważ strupki tuż poprzysychane wielkie podejrzenie rzucały na dyfteryt, sporządzono więc preparaty mikroskopowe i wydzielinę przeszczepiono na płytki i próbówki, pod mikroskopem okazała się masa drobnych diplokokków mieszcząca się wewnątrz leukocytów (nawet i w jądrze) co zaś do kultur to po 24 godzinnem staniu w termostacie pozostały jałowemi. Ponieważ mikroskopowy obraz rzucał podejrzenie na rzerzączkową infekcję, a i objawy kliniczne za tem przemawiały, zrobiono raz jeszcze kultury na Löflerowskim podłożu posmarowanem krwią ludzką. Następnego dnia rozwinęły się liczne kolonie, które okazały się kolonjami opisanego przez Weichselbaum'a, Goldschmidt'a, Jäger'a i innych diplokokkus intracellularis meningitidis. Oto są morfologiczne i biologiczne własności tego drobnoustroju.

Jak już wspomnieliśmy kokki pozostają wewnątrz, a nawet czasami i w samym jądrze komórki, chociaż po pewnym czasie znajdujemy ich massami i pomiędzy leukocytami. To ich umiejscowienie jak ziarnko kawy pozwala tylko bardzo wprawnemu oku odróżnić je od gonokokków. Skłonność niejaka kokków układania się w te-

trady ma tu znaczenie rozpoznawcze, czy kokki pochodzą wprost z ropy czy ze sztucznej kultury, ponieważ ostatecznie formują zazwyczaj podług Jäger'a krótkie z 6-ciu do 7-iu kokków składające się łańcuszki. Otoczka występująca jako jasny niezabarwiony brzeżek zdarza się szczególnie na pojedynczych bakterjach—stanowiąc cienką błonkę pokrywającą ich powierzchnię. Nie małej wagi w danym wypadku jest subtelne zachowanie się wspomnianych kokków względem barwników osobliwie Grama, której to próby jak wiadomo gonokokkus nie wytrzymuje. Przy zwyczajnem barwieniu metodą Grama część pewna kokków stale zostaje zabarwioną i dopiero po dłuższem odbarwianiu i użyciu silniejszych odczynników mianowicie podanego przez Nicolle'a acetonalcoholu następuje zupełne odbarwienie. Ten sposób podwójnego barwienia nie jest bardzo odpowiedni dla wykazania kokków z ropy—w tych razach trzeba zrezygnować z jodu i alkoholu i barwić zwyczajnie. Najstosowniejsza w takich razach jest nieco zmodyfikowana metoda Pick'a i Jacobsohn'a. Miesza się 20 cm. wody z 8-miu kroplami nasyconego błękitu metylenowego, następnie dodaje się 45 do 50 kropel carbol-fuchsyny i tem działa się na preparat w ciągu 5 minut—bakterje barwią się na niebiesko, zaś reszta preparatu i jądra leukocytów na czerwono. Co się tyczy sztucznych odżywek to najlepiej rozwija się diplococcus na agarze posmarowanym krwią ludzką i na surowicy z cukrem. W 24 godzin przy ciepłocie krwi wyrastają małe delikatne bezbarwne przezroczyste kolonie, które następnie nieznacznie powiększają się najwyżej do wielkości główki od szpilki. Buljon ze krwią przyrządzony po zaszczepieniu mętnieje i zawiera prawie zawsze grube kłaczki które w wiszącej kropli pod mikroskopem wykazują zwarte massy kokków. Na wszelkich innych odżywkach bez krwi diplococcus nie rozwija się, nie rozwija się również na kartoflu i mleku, a także i na żelatynie jako wymagający ciepłoty krwi. Doświadczenia ze zwierzętami dały rezultat ujemny.

Wstrzyknięcie 1 do 2 cm. czystej buljonowej kultury bądź pod skórę (myszom, świnkom morskim, królikom) bądź do jamy brzusznej czy klatki piersiowej (myszom i świnkom) wreszcie do krwi (królikom) nie wywoływało żadnych zmian chorobowych. A więc wszelkie morfologiczne własności diplokokka nawet w szczegółach identyczne są z tem co podają w swoich referatach Hünerman, Schiff, Mayer, o diplococcus intracellularis czyli Meningococcus. Co zaś się tyczy kultur i siły zakaźnej to pod tym względem mamy mało znaczące różnice. I tak większość badaczy jest zdania że Meningococcus w przeciwieństwie do gonokoka, a nawet pneumokoka odznacza się szybkim i obfitym rozwojem na sztucznych podłożach—agarze zwyczajnym, glicerynowym, surowicy ocukrzonej, a także na kartoflu i żelatynie, gdzie kolonie są wielkości ziarenka konopi, nawet grochu; wspaniałe grube, koloru żółtawego lub biało-szarawego; lecz niebrak w literaturze i takich spostrzeżeń jak

Weichselbaum'a który zaznacza słaby rozwój kultur, Hübnera który w swoich 2 pierwszych przypadkach zupełnie nie dohodował się na agarze kultur, Kister'a który z glicerinagaru otrzymał tylko ujemne wyniki, a dopiero po dodaniu krwi ludzkiej wyhodował kultury. U większości autorów znajdujemy poważne wahania co do rozwoju kultur tego drobnostroju, a co za tem idzie i chorobotwórczej jego działalności. Najczęściej przyznają diplokokowi zdolność po zastrzyknięciu zwierzętom do jamy brzusznej, lub klatki piersiowej wywoływać ropne zapalenie otrzewnej resp. opłucnej. Lecz mamy liczne wyjątki od tej reguły mianowicie: Kamen-Kiefer, i Schiff w ten sam sposób postępując nie mogli wywołać żadnych zmian chorobowych. W jakim stosunku pozostaje meningococcus do wspomnianego na początku obrazu chorobowego?—nie ulega wątpliwości że on to wywołał ropne i błoniaste zapalenie łącznicy oka dostawszy się do oka z zewnątrz, rozwinął się tam w tak przeważającej ilości że wszelkie inne bakterje obok niego istnieć nie mogły i wyginęły. Dalszy przebieg patologicznego procesu w całości zależał tylko od nich. Liczba ich dopiero pod koniec 3 tygodnia kiedy choroba miała się ku uleczeniu, zaczęła stopniowo się zmniejszać dopóki wszystkie nie wyginęły. Infekcyjny charakter drobnostrojów wykazał się najlepiej w ten sposób że minęło 10 dni od uzdrowienia lewego oka, jak dotychczas zdrowe prawe oko zostało porażone i to w ten sam sposób co przedtem lewe. Badanie wydzielin i w tym wypadku wykazało olbrzymie masy wspomnianych diplokoków. Wyzdrowienie nastąpiło tu nieco później wskutek skłonności łącznicy do krwawień. Infekcyjne znaczenie Meningokoka stwierdził następnie i inny przypadek, nieco od poprzedniego odmienny. 14 Stycznia przejrzał chory na oczy których łącznice pokryte były grubymi mocno trzymającymi się błonkami na wzór dyfterytycznych. W kilka następnych dni rogówka uległa zupełnemu zropieniu przy objawach ogólnej ropnicy: wysokiej gorączce, obrzękach stawów rąk i nóg i t. p. Po 8 tygodniach choroby nastąpiło wyzdrowienie. Nie bacząc na różnicę w klinicznym obrazie i w tym wypadku badanie bakterjologiczne wykryło w wydzielinie meningokokka który we wszystkich szczegółach był podobny do poprzedniego. Nakoniec trzeci i ostatni przypadek dotyczył 1½ rocznego chłopczyka, który przybył do kliniki z zapaleniem łącznicy prawego oka; były i grube błonki. Przy odpowiednim badaniu okazał się Pneumokokkus typowy—kształtu lancetu z otoczką—barwiący się za pomocą Grama. W trzecim tygodniu następuje nagła zmiana. Zamiast Pneumokokka okazuje się przy badaniu Meningokokus, który już przez swe położenie wewnątrz leukocytów już przez inne własności nie wzbudzał żadnych wątpliwości co do rozpoznania. Zmętniała nieco przedtem rogówka zaciągnęła się następnie niewielkim obłoczkiem, który wreszcie zginął wraz ze zniknięciem innych zapalnych objawów. Tu trzeba

nadmienić że chłopczyk mieszkał w jednym pokoju z poprzednim chorym i chociaż instrumenta, opatrunki a nawet piastunkę miał dla siebie specjalną, nie ulega wszakże wątpliwości że cierpienie było przeniesione od pierwszego. Doświadczenia Neisser'a pouczają że infekcja może być zanieśioną i przez powietrze z pyłem.

Na zasadzie tych obserwacji można twierdzić stanowczo że Meningokoccus mocen jest wywołać infekcyjne zapalenie łącznicy oka u człowieka w różnym stopniu na co szczególny nacisk kładzie Axenfeld w swoim ostatnim sprawozdaniu. Prawdopodobnie znajduje się tenże sam Meningococcus i przy zapaleniach błon śluzowych nosa, ucha (Jäger, Schiff, Kiefer), a nawet i w zdrowym nosie (Hübner, Slawyk, Scherr) jak to ma miejsce z pneumokokiem.

Ztąd praktyczna rada w podobnych przypadkach, nie zadawać się preparatem mikroskopowym i na tej zasadzie nie opierać rozpoznania gono — lub pneumokoka lecz stosować i inne subtelniejsze metody badania dla wyświeślenia prawdy i uniknięcia błędów.

Juljan Ślaski.

KORESPONDENCJA.

Z Krakowa.

Komisja sanitarna Krakowska odbyła w dniu 3 listopada posiedzenie, na którym fizyk miejski Dr. Buszek uwiadomił zebranych, że jak pierwszy kwartał roku bieżącego nie należał pod względem zdrowia publicznego do pomyślnych z powodu wielu i ciężkich wypadków chorób dróg oddechowych w przebiegu influency, tak następne miesiące odznaczały się wcale korzystnym stanem chorobliwości i śmiertelności; wszystkich wypadków ospy było w tym roku 17, wczem obcych 9, z 7 przypadkami śmierci. Obecnie niema ani jednego przypadku. W lecie była śmiertelność bardzo mała; mianowicie było nadzwyczaj mało przypadków tyfusu brzuszego, zmarło bowiem z tej choroby w pierwszym kwartale osób 12, w drugim 3, w trzecim tylko 1. Z dysenterji czyli czerwonki, która co kilka lat staje się w Krakowie coraz rzadszą, był tylko jeden przypadek śmierci w drugim kwartale. Tyfusu wysypkowego nie było ani jednego przypadku. Mimo, że tegoroczne lato dżdżyste bardzo sprzyjało wzrostowi, a tem samem i konsumcji grzybów, nie było ani jednego przypadku otrucia się temi w Krakowie w znacznej ilości spożywanemi roślinami, co przypisać należy dozorowi na targach a głównie inteligencji ludności wiejskiej okolic miasta. Na koszt miasta zaszczepiono krowiankę po raz pierwszy lub drugi 2790

osób, zatem znacznie więcej, niż w inne lata. W wykonaniu wniosku radcy miejskiego D-ra Domańskiego zrewidowano oczy wszystkich dzieci w szkołach miejskich i przekonano się, że były między nimi przypadki chorób zaraźliwych, co do których zasięgnięto zdania i pomocy prof. D-ra Wicherkiewicza.

Na wniosek fizyka miejskiego uznano potrzebę ustanowienia posady czwartego lekarza objazdowego i posady akuszerki miejskiej na Kazimierzu w parafji Bożego Ciała zamieszkać mającej. Na wniosek r. m. D-ra Domańskiego postanowiono przejrzeć w celu poczynienia w razie potrzeby poprawek obowiązujące teraz instrukcje służbowe lekarzy miejskich, a czynność tę poruczono jemu i fizykowi miejskiemu. Radca miejski D-r Dareński zwrócił uwagę na nagromadzenie w znacznej ilości nawozu w koszarach straży pożarnej i na zanieczyszczenie skutkiem tego powietrza i gruntu, na co prezydent miasta odpowiedział, że polecił zle usunąć niezwłocznie. R. m. D-r Domański zawiadomił, iż kończy się budowa nowej postępowej rzeźni dla trzody chlewnej i oświadczył, że zaprosi w swym czasie członków komisji do jej obejrzenia. Z uwagi, że w rzeźni miejskiej trafia się rocznie około 90 sztuk wągrowatych trzody chlewnej, których mięsa nie dopuszcza się w myśl obowiązujących teraz przepisów do konsumcji, z wielką stratą rzeźników, wniósł r. m. D-r Domański, żeby udać się do Namiestnictwa we Lwowie z prośbą o dopuszczenie mięsa wągrowatego w rzeźni napotkanego do konsumcji, po przegotowaniu na miejscu pod dozorem weterynarza, jak to praktykuje się już od kilku lat w Pradze czeskiej za zezwoleniem tamtejszego namiestnictwa. Wniosek ten przyjęto jednomyślnie i przekazano Magistratowi do wykonania. Na wniosek tegoż radcy miejskiego zawezwano budownictwo w myśl uchwały zapadłej na jednym z dawniejszych posiedzeń Rady miejskiej, do wypracowania i przedłożenia komisji na najbliższem posiedzeniu planu i kosztorysu zakładu do niszczenia mięsa skonfiskowanego i padliny. Również na wniosek tegoż samego zawezwano budownictwo miejskie, by idąc za przykładem miast zagranicznych domagało się, żeby nowe budynki nie tylko miały nad fundamentami warstwę izolacyjną, ale nadto, żeby dla lepszego uchronienia od wilgoci, mury w bliskości powierzchni gruntu, a w sąsiedztwie warstwy izolacyjnej powlekano ze wszystkich stron smołą gazową, co nie wymaga znacznego wydatku, a doskonale odpowiada celowi. W końcu okazał r. m. D-r Domański rysunki hełmów kominowych wyrabianych przez firmę D. Groveg'o, a zapobiegających doskonale tak szkodliwemu dla zdrowia dymieniu pieców i kuchen i objaśnił sposób ich działania oparty na znanych prawach fizycznych.

K R O N I K A.

Kasa pożyczkowo-oszczędnościowa lekarzy. Otrzymujemy pismo następujące:

„Szanoway Redaktorze!”

Po otrzymaniu ustawy Warszawskiej kasy pożyczkowo-oszczędnościowej lekarzy w d. 4 listopada r. b. odbyły się wybory zarządu oraz Komisji rewizyjnej z pośród członków założycieli kasy.

Większością głosów wybrani zostali: 1) do zarządu: prezes—W. Kosmowski, wiceprezes — J. Zawadzki, sekretarz—E. Flatau, członkowie—O. Hewelke i J. Jaworski, zastępcy — E. Kurella i Z. Rzeczniewski; 2) do Komisji rewizyjnej: H. Kucharzewski, K. Sierpiński i K. Wisłocki.

Po ukonstytuowaniu się i zawarciu umowy co do administracji ze związkiem roboczym giełdowym Warszawskim, zarząd postanowił otworzyć kasę z d. 1 grudnia r. b. w lokalu tegoż związku (*Mazowiecka, Pałac bar. Kronenberga*).

Zarząd zawiadamia Kolegów, że deklaracje do wpisywania się na członków Kasy, oraz ustawa będą wydawane w biurze Kasy codziennie od g. 10 r. do g. 5 p. p.; informacji zaś udzielają członkowie zarządu codziennie pomiędzy 12 a 1 w południe (prócz świąt i niedziel).

Ospa w Siedleckiem. W m. Siedlcach i wsiach okolicznych szerzy się od kilku tygodni ospa, w mieście notują dziennie po kilka wypadków śmierci z powodu tej choroby. W gimnazjach nakazano szczepienie; o innych środkach nie wiemy dotychczas, zali zastosowane zostały.

Alkohol i suchoty płucne. 128-y zeszyt kliniczny „Gazety Lekarskiej” podaje nam pracę D-ra Alfreda Sokołowskiego p. t. „Alkohol w etiologii i terapii chorób dróg oddechowych.” W pracy tej Dr Sokołowski wykazuje jeszcze raz znany zresztą stosunek przyczynowy gruźlicy do alkoholizmu, a nadto wskazuje niestosowność leczenia suchot i innych chorób dróg oddechowych za pomocą alkoholu. Oparte na licznych faktach twierdzenie autora stanowiącego powagę w odnośnym dziale terapii zasługuje tembardziej na uwagę wobec przyczynienia się lekarzy do spożytkowywania olbrzymich ilości mocnych napojów wysokokowych. Autor radzi Towarzystwu higienicznemu wyłonić ze siebie stowarzyszenie wstrzemięźliwości.

Zjazd lekarzy kolejowych rosyjskich (drugi z rzędu) odbył się w Warszawie trwając od 24 listopada do 5 grudnia. Prezesem zjazdu był Dr Wyrubow z Rygi, wice-prezesem Dr. Kryże, sekretarzami: Dr Mendelejew z Moskwy, Dr Łoziński z Petersburga i Dr Piątkowski z Lublina. Zjazd przedyskutował instrukcje o formie sprawozdań rocznych o stanie zdrowia służby kolejowej, instrukcje o nadzorze sanitarnym, o zapobieganiu chorobom zakaźnym, o udzielaniu pierwszej pomocy, o konduktorach—sanitarjuszach. Nadto odczytano szereg referatów: o mieszkaniach służby kolejowej, o szpitalach dróg żelaznych, o pomocy akuszerskiej i dentystycznej, o instytutach szczepienia dla dróg żelaznych. Poruszoną też została sprawa ubezpieczeń na życie agentów

dróg żelaznych. Posiedzenia zjazdu odbywały się w ratuszu. Dr. Kryże, którego staraniem został świeżo urządzony szpital kolejowy na Pradze, przed otwarciem użył szpital ten jako miejsce zamieszkania (nb. bardzo wygodne) dla części przybyłych członków. Ogół uczestników wyniósł około 50.

Ze zjazdu lekarzy polskich w Krakowie. Z referatów zbiorowych w dziale higieny dotychczas na porządku dziennym postawione są dwa: 1) o walce z gruźlicą i 2) o alkoholizmie. W pracach tej sekcji pragnący przyjąć udział (z kraju naszego) proszeni są zgłaszać się do D-ra J. Polaka.

Zjazd lekarski międzynarodowy w Paryżu. Otrzymujemy następujące pismo:

W myśl wezwania, które w formie urzędowej otrzymał prof. Edward Korczyński od Komitetu organizacyjnego XIII-go międzynarodowego Kongresu lekarskiego, mającego się odbyć w Paryżu 1900 r., zawiązał się Komitet polski tego Kongresu, wybierając prezesem prof. Eł. Korczyńskiego, wiceprezesem prof. Bolesława Wicherkiewicza, sekretarzem d-ra Augusta Kwaśnickiego.

Zawiadamiając lekarzy polskich o tem ukonstytuowaniu się i rozpoczętem urzędowaniu Komitetu polskiego, oświadczamy jednocześnie, że do przyjmowania zgłoszeń uproszony został dr. Alfred Sokołowski.

Dr. A. Kwaśnicki.
Sekretarz.

Prof. B. Wicherkiewicz.
Wiceprezes.

W celu zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych przez przewóz na kolejach żelaznych wydał rząd niemiecki rozporządzenie od 1 stycznia 1900 r. obowiązujące tej treści: 1) Osoby dotknięte ospą, tyfusem wysypkowym, błonicą, płonicą, cholera i trądem mogą jechać jedynie osobnym, umyślnie do tego przeznaczonym wagonem; 2) osoby chore na odrę, koklusz lub dyzenterję mogą jechać tylko w osobnym przedziale wagonu, mającym własny waterklozet; 3) osób chorych na dżumę bezwarunkowo nie wolno przewozić.

Ruch ludności w Krakowie w drugim kwartale roku bieżącego był według dat miejskiego biura statystycznego następujący: w kwietniu, maju i czerwcu zawarto małżeństw w tej samej kolei miesięcy 43, 96 i 76; urodziło się 384, 248 i 176 umarło 287, 233 i 237, między którymi miejscowych chrześcijan 383, żydów 110. zamiejscowych chrześcijan 241, żydów 23. W szczególności zmarło na gruźlicę miejscowych 99 (zamiejscowych 82), na zapalenie płuc 98 (35), na błonicę i dławiec 10 (12), na koklusz 6, na ospę z miejscowych nikt nie umarł, (z zamiejscowych 1), na szkarlatynę 10 (3), na dyzenterję 1 zamiejscowy, na wady organiczne serca i naczyń 43 (17), nowotwory 26 (24). Śmiercią samobójczą skończyły 2 (5) osoby. Na tyfus wysypkowy i choroby ze zwierząt przeniesione nie było ani jednego przypadku śmierci. Na tyfus brzuszny umarły 2 (1) osoby, zatem mniej niż zazwyczaj a ponieważ w kwartale, którego tyczy się to zdanie sprawy, w całym mieście rozkopywano grunt w celu położenia rur wodociągowych, przeto ta mała liczba przypadków śmierci z tyfusu brzuszego przemawiałaby za zdaniem belgijskiej rady lekarskiej, która orzekła niedawno (patrz „Zdrowie“ zeszyt 6 z r. b.) iż roboty ziemne nie mają wpływu na powstawanie rzeczony choroby. Roczna cyfra śmiertelności ludności miejscowej w stosunku 1000 głów 23 — 55, zatem średnia. W szpitalach umarło razem 410 osób, mianowicie w szpitalu św. Łazarza 270, wojskowym 14, św. Ludwika 67, w innych i klinikach 59.

Kłopot z irygacją. Wspominaliśmy niedawno na tem miejscu, że w myśl obowiązującej teraz ustawy, miasto Paryż nie mogąc wylewać swych wód kloacnych do Sekwany urządziło wielkim kosztem i w znacznej odległości pola do zraszania, na które zapomocą olbrzymich pomp parowych i sztucznych przewodów wylewa rzeczne wody. Pokazało się atoli, iż z powodu warstwy ilu i skał podziemnych owe pola do zraszania wodami kloacznymi przeznaczone nie pochłaniają ich należycie, skutkiem czego w miejscowościach sąsiednich, jak Pierrelaye, Saint-Quen-l'Aumone Epluches i innych przyszło do takiego zanieczyszczenia ziemi a następnie i wód studziennych iż zaszła nieodzowna potrzeba dowozu dobrej wody w beczkach, których przybycie sygnalizuje się mieszkańcom dzwonkiem, jak to robią w innych miastach z mlekiem, lodem sztucznym i t. p. towarami. Z tego pokazuje się dowodnie, iż usuwanie materji kloacnych z dużych miast mimo doświadczenia wielu lat na tem polu, przedstawia dotychczas trudności jeszcze nie rozwiązane.

W sprawie konsumcji grzybów. Ostatnie lato tak niezwykle dżdżyste sprzyjało widocznie wzrostowi grzybów i tej też okoliczności przypisać zapewne należy, iż żadnego roku nie doniesiono o tylu przypadkach otrucia się grzybami, co w roku bieżącym. Wobec tego sprawa nabiera ważności praktycznej i obowiązkiem jest społeczeństwa i kierujących niem władz tudzież kompetentnych korporacji i osób, zająć się nią i starać się zapobiegać ile możności przypadkom nieszczęśliwym z otrucia się grzybami. Jakkolwiek wiadomości nasze o składzie chemicznym grzybów i ich wartości jako pokarmu nie są jeszcze zupełne, to pewna, że grzyby stanowią pożywienie dla znacznej liczby ludności a że dlatego, iż od czasu do czasu trują się nimi ludzie, nie można w żaden sposób ani zakazać konsumcji grzybów ani jej przeszkodzić; nie pozostaje przeto nic innego, jak pouczyć ludność o sposobach rozróżniania rozmaitych grzybów od siebie, wskazać między nimi trujące tudzież podać, jak grzyby niepewne można uczynić przydatnymi. To pouczanie ludności mianowicie wiejskiej powinno odbywać się najlepiej w sposób zagranicą powszechnie używany, t. j. zapomocą żywego słowa nauczycieli wiejskich stosownie w tej mierze już poinformowanych albo przez wydanie odpowiednich publikacji w dobre ryciny kolorowane zaopatrzonych. Wiemy nawet, iż przed laty nosił się jeden z radców miejskich, lekarzy w Krakowie z myślą, by wydaniem podobnej publikacji zajęła się tamtejsza komisja sanitarna, porzucił ją jednak wobec tego, że dla Krakowa kwestja grzybów, że się tak wyrazimy, nie istnieje, ponieważ w tem mieście od bardzo dawna nie było ani jednego przypadku nieszczęśliwego skutkiem spożycia grzybów, na których ludność wiejska w pobliżu miasta zna się doskonale.

Reklama. Gdy w Towarzystwie hygjenicznym poruszono sprawę szkodliwości gorsetów, przedsiębiorcy bynajmniej nie pozbawionego szkodliwości t. z. „biusthaltera“ energicznie rozpowszechniają reklamę z której ustęp tak brzmi: „biusthalter“ jest najlepszym i najstosowniejszym wynalazkiem w tym rodzaju. Przez wzgląd więc na hygjenę uczeiwie zasługuje na poparcie ze strony pp. Doktorów i Lekarzy. Dr Maksymiljan Herz, Dr A. Waldenberg, Dr. J. Weisblat, Dr S. Meyerson, Dr Henryk Pacanowski, Dr. E. Reichstein.

Książki nadesłane.

Kobieta. Anatomja ciała kobiecego. Wykład poglądowy, z tekstem objaśniającym przez D-ra med. M. Flauma z 6 drzeworytami. Nakładem księgarni T. Paprockiego i Sp w Warszawie. 1900

Anatomja i fizjologja organów płciowych kobiety. Fizjologja ciąży i porodu. Wykład poglądowy z tekstem objaśniającym przez D-ra med. M. Flauma z 7 drzeworytami. Nakł. księgarni T. Paprockiego i Sp. 1900.

Dr Bohdan Korybut-Daszkiewicz. Atrichia univers. acquisita.

Tenże. Kilka luźnych uwag w sprawie żywienia dzieci.

Dr Józef Jaworski. Warszawska szkola położniczych babek wiejskich.

Tenże. O krwotokach macicznych u dziewcząt nowonarodzonych.

Dr Czesł. Stankiewicz. Przyczynek do kazuistyki ciąży jajowodowej.

Dr Preininger. Die Prager Assanation Braunschweig. 1899.

Prof. Moczutkowski. Miediko-statisticz. izsledowanje spinnoj suchotki. Petersburg. 1899.

KRONIKA LĘKARSKA

DWUTYGODNIK

poświęcony przeglądowi umiejętności lekarskich.

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

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

Przedpłata wynosi: w Warszawie rocznie . rs. 7

półrocznie rs. 3 kop. 50

Z przesyłką: na prowincji, w państwie ruskiem i zagranicą:

rocznie . . . rs. 8

półrocznie . . . „ 4

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

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

Redaktor i Wydawca dr. med. **J. Polak.**

Дозволено Цензурою. — Варшава 7 Декабря 1899 г.

OPUŚCIŁ PRASE:

KALENDARZ LEKARSKI

na rok 1900.

(wydawnictwo D-ra J. POLAKA).

Treść stanowią: Kalendarz kościelny (wraz z imionami słowiańskimi), lista lekarzy warszawskich; skład osobisty urzędu lekarskiego, szpitali warszawskich, klinik i pracowni Uniwersytetu; lecznice, apteki i składy materiałów aptecznych podług ulic, przytułki dla rodzących, służba weterynaryjna, adresa izb felezerskich; lista lekarzy prowincjonalnych, skład osobisty urzędów lekarskich gubernialnych, apteki i szpitale we wszystkich powiatach, spis lekarzy polaków, ordynujących w zdrojowiskach i miejscowościach klimatycznych za granicą.

Podręcznik terapeutyczny, zawierający w porządku alfabetycznym (według chorób) metody lecznicze i środki używane w poszczególnych chorobach oraz recepty.

Najwyższe dawki według farmakopei urzędowej z roku 1891, zamiana wag, porównanie skal ciepłomierza, dawkowanie wstrzykiwań podskórnych dla dorosłych i dzieci, wstrzykiwań mięsnych, lawatyw, dawkowanie leków, wprowadzanych do worka łącznicy, do pochwy, do macicy, dawkowanie leków do wziewań, do pępolowania gardła i krtani, do wdychań. Rozpuszczalność ważniejszych przetworów, ilość kropeł w skrupule i gramie, kąpiele lecznicze. Tablica ciąży. Wymiary miednicy kobiecej. Tablica rozwoju płodu. Oznaczenie okresu ciąży, tablica wyznania się zębów.

Ratowanie pozornie zmarłych. Otrucia Skład chemiczny ważniejszych przetworów odżywczych (wyciągów, mączek, bulionów, kumysu i t. p.) i pokarmów, przegląd leków najnowszych. Synonimy środków lekarskich (około 500). Tablica poglądowa ważniejszych wód mineralnych Tablica okresu wylegania chorób zakaźnych. Profilaktyka i leczenie chorób zakaźnych. Dezynfekcja chemiczna. Aparaty dezynfekcyjne. Odweitzranie mieszkań. Wzory świadectw lekarskich, protokołów oględzin policyjno i sądowo-lekarskich.

Kalendarz oprawny jest w piękną sztuczną skórę („crocodil,“ „marocco,“ „chagrin“) notatnik wkładany, na każdy kwartał oddzielny, tak, iż całość składa się z pięciu części, związanych gumą i z ołówka.

Cena Kalendarza wynosi **1 rubel 50 kop.** Za przesyłkę, sprowadzając wprost z Redakcji i załączając gotówkę lub przekaz pocztowy, nie dopłaca się nic

ADRES: REDAKCJA „ZDROWIA“ ulica Ś-to Krzyska Nr 25, w Warszawie.

KRYTYKA LEKARSKA

PISMO MIESIĘCZNE

OBEJMUJE NASTĘPUJĄCE DZIAŁY:

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

CENA KRYTYKI LEKARSKIEJ WYNOSI:

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

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

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

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

wszystkim gałęziom umiejętności lekarskiej.

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

Wydawcą jest **Dr Pruszyński Jan** (ul. Hoża Nr 56).

CENA „GAZETY LEKARSKIEJ:“

w Warszawie rocznie rs. 7
„ półrocznie rs. 3 kop. 50.
Z przesyłką w Państwie Rosyjskiem i zagranicą:
rocznie rs. 8, półrocznie rs. 4.

MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW

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

Cena w Warszawie rocznie rs. 6
półrocznie rs. 3
„ *na prowincyi i zagranicą* rocznie rs. 7
półrocznie rs. 3 k. 50

Wydawca **Dr. Guranowski**
Jasna 6.

Redaktor **Dr. Sadowski.**
Krakowskie-Przedmieście 7.

TYGODNIK LEKARSKI „WRACZ”

poświęcony wszystkim gałęziom medycyny klinicznej i higieny oraz wszystkim sprawom, dotyczącym stanu lekarskiego, wychozić będzie w r. 1900 pod tą samą redakcją i według tegoż programu, co i dotychczas w ciągu lat 20-tu.

Artykuły (w opasce rekomendowanej) należy wysyłać na imię redaktora **W. A. Manasseina** (Petersburg, Symbirska Nr 12 miesz. 6).

Cena roczna z przesyłką rs. **9**, półroczna rs. **4** kop. **50**, kwartalna rs. **2** kop. **25**. Przedpłatę przyjmuje wydawczyni **Olga Rikker** (Petersburg. Newski 14). Ona również załatwia wszelkie sprawy administracyjne (honorarja, odbitki, niedoręczone №№ i t. p).

„МЕДИЦИНСКАЯ БЕСѢДА”

PISMO POŚWIĘCONE MEDYCYNIE I HYGJENIE SPOŁECZNEJ

wydawane od r. 1887 pod redakcją **A. SABININA**

nagrodzone **wielkim medalem złotym** na wystawie higienicznej w Petersburgu w r. 1893.

PROSPEKT na r. 1900.

1. Rozporządzenia rządowe z zakresu medycyny 2. Artykuły higieniczne i dotyczące wszystkich działów medycyny. Statystyka. Farmacja 3. Medycyna ziemstw. 4. Historia medycyny. 5. Tłumaczenia i streszczenia prac w językach obcych. 6. Artykuły przyrodnicze. 7. Kronika i wiadomości drobne. 8. Sprawozdania z posiedzeń towarzystw naukowych. Sprawozdania szpitalne. 9. Ogłoszenia.

Pismo wychodzi 2 razy na miesiąc. Cena z przesyłką pocztową rs. **5** rocznie; dla felczerów, felczerek i akuszerok rs. **3** Przedpłatę przyjmuje: w Petersburgu Księgarnia **Rikkera**, w **Woroneżu** redakcja.

Redakcja posiada na składzie książki i broszury specjalne i popularne, które wysyła za przekazem pocztowym.

CZASOPISMO LĘKARSKIE

MIESIĘCZNIK

wychodzi zeszytami objętości 2-ch do 3-ch arkuszy druku

wydawane przez

Józefa Kolińskiego

redagowane przez

Seweryna Sterlinga

W Ł O D Z I

Treść: Medycyna praktyczna. Hygiena. Sprawy zawodowe. Towarzystwa lekarskie prowincjonalne. Szpitale prowincjonalne. Referaty. Wiadomości drobne. Kronika. Wspomnienia pośmiertne. Krytyka i bibliografia.

Cena prenumeraty wraz z przesyłką pocztową rubli **trzy** rocznie.

Adres Administracji:

Łódź, ulica Piotrkowska 86.

Adres Redakcji:

Łódź, ul. Cegielniana 31.

Prospekt na rok 1900 wydawnictwa DZIENNIK RUSKIEGO TOWARZYSTWA Ochrony Zdrowia Narodowego 10-y rok wydawnictwa.

Pismo wychodzi miesięcznie zeszytami zawierającymi 5 — 7 arkuszy druku, według następującego programu:

1) Prace oryginalne, 2) sprawozdania o posiedzeniach Towarzystwa, 3) Korespondencje, 4) sprawozdania z literatury ruskiej i obce z dziedziny biologji, statystyki, epidemiologii, higieny, balneologii i klimatologii, 5) krytyka i bibliografia, 6) kronika, 7) ogłoszenia, 8) dodatki.

Prenumerata wraz z przesyłką wynosi 4 ruble rocznie. Przyjmuje się przedpłata: w Petersburgu w kancelaryi Towarzystwa (Dmitrowski per. 15) w księgarniach Rikera (Newski № 14), Karbasnikowa (Litejny № 46), Petrowa (Niżegorodzka № 17.) Jaroszewskiej, Sojkina i in. Można zamawiać pismo za zaliczeniem pocztowem załączając dokładny adres.

Cena ogłoszeń jednorazowych: za całą stronę 10 rubli, za $\frac{1}{2}$ strony 7 rubli za $\frac{1}{4}$ strony 4 ruble. Ogłoszenia przed tekstem o 25% droższe.

O każdej książce nadesłanej do redakcji drukuje się ogłoszenie.

Egzemplarze z r. 1891, 1892, 1893, 1894, 1895, 1896 i 1897 kosztują po 3 ruble, z przesyłką.

„Przegląd Lekarski“

rozpoczyna z dniem 1-yim Stycznia 1900 roku trzydziesty ósmy rok swego istnienia i wychodzić będzie, jak dotąd, najregularniej co soboty, w objętości co najmniej 2 arkuszy druku.

Mając na względzie potrzeby lekarzy praktycznych zamieszcza „Przegląd lekarski“ w swoich łamach:

I. Artykuły oryginalne z klinik, szpitali krajowych i zagranicznych z zakresu wszystkich gałęzi nauki lekarskiej. II. Oceny i sprawozdania z najnowszych prac i podręczników. III. Wyciągi i streszczenia prac oryginalnych, publikowanych w kraju i zagranicą. IV. Felieton zajmujący się ważnemi sprawami, tyczącemi się stanu lekarskiego i medycyny publicznej. V. Korespondencje. VI. Wiadomości zawodowe i statystyczne. VII. Wiadomości bieżące.

Jako organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich zamieszcza „Przegląd lekarski“ Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa krakowskiego i wszystkich sekcji Towarzystw lekarzy galicyjskich.

Jako organ obu Izb lekarskich (wschodnio- i zachodnio-galicyjskiej) ogłasza sprawozdania z posiedzeń Wydziału i pełnych posiedzeń zbiorowych i tym sposobem, obok artykułów treści ściśle naukowej, informuje czytelnika o najważniejszych sprawach cały stan lekarski obchodzących.

Przez zaprowadzenie okładki oddzielono część redakcyjną od inseratów.

Wszystkie prace, umieszczane w „Przeglądzie lekarskim,“ tak oryginalne jakoteż nieoryginalne, są płatne.

Autorowie otrzymują bezpłatnie 25 odbitek ze swych prac; zyczący sobie otrzymać większą ich liczbę, zechcą na pierwszej stronnicy rękopisu oznaczyć to wyraźnie; życzeniom bowiem później objawianym zadość czynić nie możemy.

Administracya uprasza jaknajprzejmiej Szanownych Prenumeratorów o rychłe nadsyłanie prenumeraty na rok 1899, najlepiej wprost do biura **Administracyi „Przeglądu lekarskiego“ — Kraków, Rynek Nr 45.**

PRZEDPŁATA WYNOSI:

Rocznie: w Austrii 8 złr. 80 ct., w Ces. Rosyjskiem rs. 6 w Niemczech 14 mk., we Francyi 24 fr., **półrocznie:** w Austrii 4 złr. 40 ct., w Cesarstwie Rosyjskiem rs. 3, w Niemczech 7 mk., we Francyi 12 fr., **kwartalnie:** w Austrii 2 złr. 20 ct., w Ces. Rosyjskiem 1 kop. 50, w Niemczech 3½ mk., we Francyi 6 fr.

Dostawca Dworu Jego Cesarskiej Mości

FABRYKA PAROWA

PIERNIKÓW, CZEKOLADY, ŚWIEC

WYROBÓW WOSKOWYCH

O R A Z

SKŁAD ŚWIEC STEARYNOWYCH KOŚCIELNYCH

JANA WRÓBLEWSKIEGO

W WARSZAWIE,

ulica Kapitulna Nr 8.

Telefonu 406.

Firma istnieje od roku 1842.

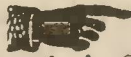
Filje do sprzedaży detalicznej:

Nowy-Swiat № 33 — blisko Chmielnej.

Marszałkowska № 153 róg Królewskiej.

Cenniki wysyła gratis i franco.

Miód i wosk kupuje i sprzedaje po cenach bieżących

 Z wystaw krajowych i zagranicznych 3 krzyże zasługi i 38 dyplomów honorowych, medali różnych i listów pochwalnych.

KĄPIELE BOROWINOWE W DOMU.



JEDYNY SPOSÓB
Zastąpienia mineralnych
kąpieli

Borowinowych
w domu i w każdej
porze roku.

—*—

MATTONIE'GO SÓL BOROWINOWA

(wyciąg suchy)

w paczkach po 1 kilo

MATTONIE'GO ŁUG BOROWINOWY

(wyciąg płynny)

w butelkach po 2 kilo

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



Herb miasta
St. Raphaël.

ORYGINALNE TANINOWE WINO

SAINT-RAPHAËL

posiła organizm i wpływa na podniesienie sił

Jako przyczynek wysokiej wartości jego
służyć mogą niektóre porównawcze cyfry
najważniejszych części składowych, jakie
rozbiory chemiczne Urzędowego Laborato-
rium doświadczalnego w Marsylji, *Dra Nen-*
ckiego i *Prof. Milicera* dokumentnie wyka-
zały, mianowicie:

Alkoholu	16,2%
Ekstraktu	22,9%
Cukru	19,6%
Kwasu	0,62%



Z tych badań najwidoczniej wynika niezaprzeczalna wyższość orygi-
nalnych win tak pod względem odżywczym jak i tonicznym.
Każda butelka dla odróżnienia od surogatów posiada na etykiecie
herb miasta St. Raphaël.

Société Vinicole de Saint-Raphaël (Var-France).

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

Kakao Kuracyjne,

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

ORAZ

ŁUPIŃKI KAKAOWE,

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

poleca firma

„RIESE & PIOTROWSKI“

w Warszawie.

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

Senatorska Nr. 8

Marszałkowska Nr 109 (róg Chmielnej),

Ujazdowska Nr 30

Nowo otworzona: **Elektoralna Nr 23**
(od frontu)

oraz we wszystkich handlach kolonjalnych

w Warszawie i na Prowincji.

Egzystująca od 1852 roku

PAROWA FABRYKA

MYDEŁ TOALETOWYCH

PERFUM I KOSMETYKÓW

FRYDERYKA PULSA

W WARSZAWIE

poleca oprócz znanego mydła glicerynowego wszelkie artykuły, wchodzące w zakres perfumeryi.

SPRZEDAŻ HURTOWA I DETALICZNA

W SKŁADZIE GŁÓWNYM

Plac Teatralny (Wierzbowa) L. 11.

ADRES:

FRYDERYK PULS—WARSZAWA.

MATTONI'S

GIESSHÜBLER

reinst
alkalischer

SAUERBRUNN

ZAKŁAD KURACYJNY
I WODO-LECZNICZY

**GIESSHÜBL-
SAUERBRUNN**

pod Karlsbadem
ŹRÓDŁA

Giesshübler Sauerbrunn
PICIE WÓD i KĄPIELE
MIEJSOWOŚĆ KLIMATYCZNA

Najlepszy napój djetetyczny i chłodzący.

HENRYK MATTONI, Franzensbad, Karlsbad, Wiedeń, Peszt.

36912

ZAKŁAD HYDROPATYCZNY W OJCOWIE

Lecznica dla chorych nerwowych cały rok otwarta.

wodolecznictwo, gabinet elektryczny. Ścisły internat, opiekunka dla chorych pań, i panien. Zakład urządzony według wszelkich wymagań higieny i wygody. Poczta telegraf na miejscu. Powozy i bryczki na zamówienie dostarcza Administracja i do Olkusza, stacji kolei Iwangr. Dąbrowskiej. Ceny mieszkań i stołowania: w sezonie zimowym zniżone. Broszury na żądanie wysyła się gratis i franko. Chorych umysłowych Zakład nie przyjmuje.

Dyrektor Zakładu **Dr Stanisław Niedzielski.**

Bezbarwniejsze
bardziej przej-
rzyste od innych.

SZKŁA ISOMETROPOWE

Łagodniejsze, mniej faty-
gują oczy. Przez nie wi-
dzi się wyraźniej i dłużej.
dziej.

Mikroskopy Hartnack'a,

MASZYNY DO PISANIA, GRAFOFONY, GRAMOFONY

wyłączna sprzedaż na Królestwo Polskie

w **MAGAZYNIE OPTYCZNYM**

G. GERLACHA

w Warszawie (ulica Czysta № 4).

PROSPEKTY BEZPŁATNIE.

Odznaczenia najwyższe na wystawach krajowych i zagranicznych

GOSPODARSTWO MLECZNE

K. HENNEBERGA

W NOWYM DWORZE

POLECA:

Mleko niezbiране, sprzedawane w naczyniach szklanych po kop. 10 kwarta. **Mleko niezbiране** od krów żywionych wyłącznie suchą paszą, więcej tłuste, w porcelankach po kop. 15 za litr.

Mleko Gazowe

podług określenia prof. Akad. med. w Petersburgu D-ra Pasternackiego „jestto najdoskonalszy pokarm i środek leczniczy.“ Wszędzie gdzie chodzi o silne odżywianie, wzmocnienie sił, zwiększenie wagi ciała, mleko gazowe ma pierwszeństwo przed innymi środkami odżywczymi. Przygotowuje się z wyborowego sterylizowanego mleka. Cena kop. 15 butelka.

K e f i r

z wyborowego sterylizowanego mleka, wolny od bakterji chorobotwórczych. Cena butelki kop. 15, w abonamencie kop. 12.

Mleko Sterylizowane

wolne od bakterji chorobotwórczych. Sterylizowane metodą cząstkowej sterylizacji, przez co zachowuje smak surowego mleka. Flaszka kop. 10.

Mleko dla Dzieci

przygotowane metodą prof. Escherich'a. Cena flaszki kop. 6.

Powyżej wymienione produkty nabywać można: w Kantorze Głównym Nowy-Świat 39; w sklepach własnych: Berga 2, Senatorska 44, Królewska 27, Szpitalna 5. W aptekach: p. Wendy, Krakowskie-Przedmieście; p. Grabowskiego, Biełańska; pp. Welt i Zylber, Nalewki i wielu innych. Oraz we wszystkich sklepach towarzystwa „Merkury“ i w mleczarniach: Lubeckiej, Złota, róg Zielnej i Tłomackie 4; Broniewskiego, Plac Krasiński 3.

ZAKŁAD LECZNICZY
DLA CHORYCH NA PŁUCA
D-ra RÖMPLER'A

w *Görbersdorfie* na Szlązku

(Stacja Dr. Żel. Friedland w obw. regenc. Wrocławskim i Dittersbach).

Prowadzony od r. 1875 pod kierunkiem lekarskim właściciela.
Wspaniałe położenie w górach olbrzymich. Wielki cienisty
park. Miejsce do kuracji świeżem powietrzem.

—≡ Ceny umiarkowane ≡—

Prospekt bezpłatnie i franco wysła

Dr. Römpler.

SPECYALNY ZAKŁAD

Prawdziwego leczniczego kefiru

KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

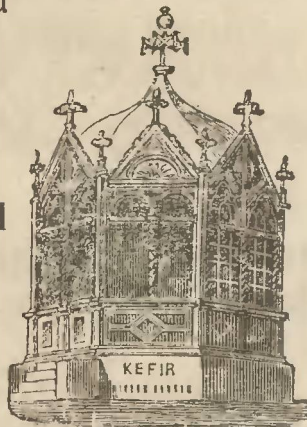
przy ul. Królewskiej N. 31

i

W OGRODZIE SASKIM

we własnym pawilonie.

Trzy medale złote na ostat-
nich wystawach w Paryżu
i w Warszawie.



KEFIR W DOMU.

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

Filja w Wilnie, Łodzi i Ciechocinku.

Strzedz się podrabia-
nych i naśladowanych

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 fir-
mę i na opakowanie.

W I N O
Z PRZYŁĄDKA DOBREJ NADZIEI
 firmy **E. FLAUT**
(KAPSTADT, HAMBURG i GETYNGA)

Jedyny reprezentant na Królestwo Polskie.

W. ZALESKI
SKŁAD WIN. Warszawa, ul. hr. Berga № 2.

Wina Kaplandzkie wskazanej firmy nagrodzone zostały 18 złotemi i srebrnemi medalami.

Według rozbioru Urzędowej Pracowni analitycznej w Getyndze zawiera gatunek

	Old Cape D-ry (c. g. 0,694)	Pearl Constantia (c. g. 1,02)	D-ry Constantia
wysokoku	15,5	9,71	14,82
wyciągu	4,9	34,58	6,39
cukru	2,3	31,05	4,01
kwasów wolnych	0,45	0,47	0,52
kwasu siarczanego ilość mormalna popiołu	0,26	0,39	0,30

Według opinii pracowni Monachijskiej wina powyższe zupełnie naturalne ze względu na własności swe chemiczne, mają wyborne cechy win deserowych (podpis Profes. Wittstein).

Według opinii Prof. Treceuiusa z Wiesbadenu rozbiór win powyższych wykazał: brak wszelkich śladów kwasu salicyl wego i barwników obcych, jak również domieszki syropu kartoflanego i gipsu. Ilość wyciągów i ciał mineralnych, kwasu fosforowego okazuje zupełnie prawidłowy stosunek do wyciągów i cukru.

JEDYNY NA WIELKĄ SKALĘ
I SPECJALNIE OD LAT KILKU URZĄDZONY POLSKI SKŁAD
HERBATY
CHIŃSKIEJ I CEYLOŃSKIEJ
WYBORNEGO SMAKU I AROMATU
 uprzejmie poleca

STANISŁAW WRÓBEL
 Warszawa. — Nowy-Świat Nr 62
 jak również w Hadlu Win i Delikatesów
L. WRÓBEL, Krakowskie-Przedmieście 25

podług cen następujących:

Chińska czarna	za funt Rs. 1.40, 1.60, 1.80, 2.00, 2.20
" " z kwiatem " "	2.50, 3.00 i 4.00.
Ceylońska czarna	" " 2.00 i 2.20.
" półzłota	" " 2.50.
" złota	" " 3.00.

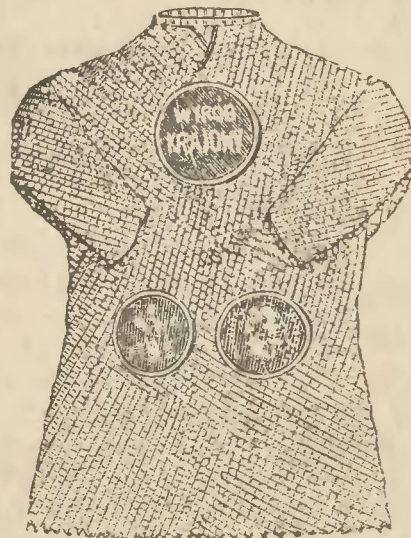
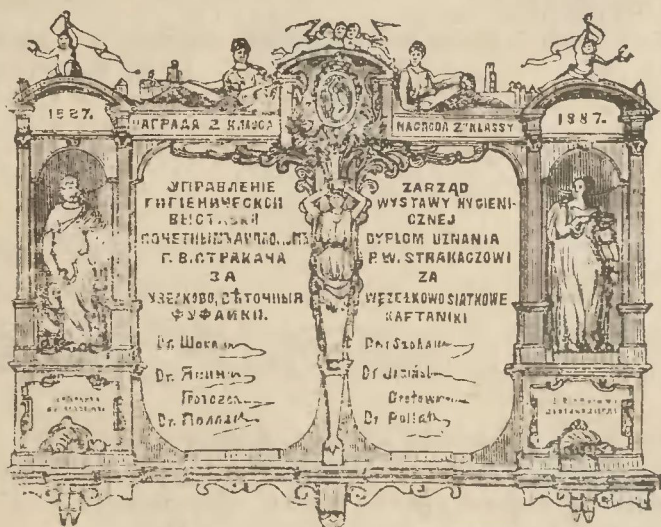
HYGIENICZNE KOSZULKI SIATKOWE

które każdy dbający o swe zdrowie nosić powinien.

Bezwarunkowo zasługują na wyjątkową uwagę i szerokie rozpowszechnienie

Zabezpieczające od przeziębienia

KOSZULKI SIATKOWE NORMUJĄ TEMPERATURĘ CIAŁA



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

Koszulki siatkowe

z grubej bawełny dla dzieci,	małe	rs.—k. 60,	śred.	rs.—k. 90,	duże	rs. 1 k. 25
z czystej wełny	„	„	„	„	„	„
z czyst. jedw. grub. dziecinne	„	„	„	„	„	„
z czyst. jedw. „ meż. i dams.	„	„	„	„	„	„

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

SPIS RZECZY

Tomu XV-go „Zdrowia“

za rok 1899.

ARTYKUŁY WSTĘPNE.

O Towarzystwie Hygjenicznym (str. 1).—Szkoły miejskie początkowe (49).
Wykłady higieny w szkołach (91).—O szpitalnictwie (129).—Nabycie Rakowca
przez miasto (179).—Przymusowe szczepienie ospy (227).—Instytut higieny
dziecięcej (271).—Urząd sanitarny magistratu (309).—O dżumie (349).—Sta-
nowisko lekarzy szpitalnych (389).—O instytucie szczepienia ospy (437).—
Ruch ludności w Warszawie (481).

ARTYKUŁY ORYGINALNE.

Dr. J. Polak. Poszukiwania nad brukiem drewnianym (str. 3, 65).— Dr.
Henryk Rosenthal. Tyfus brzuszny w szpitalu fundacji małżonków Poznańskich
w Łodzi w 1897 r. (16).—Romuald Merecki. Niedosyt powietrza w Królestwie
Polskiem, w zachodnich gubernjach Cesarstwa i w Galicji (50, 101).— Dr.
Wład. Tołwiński. Postępy szczepienia ospy ochronnej w pow. lubartowskim gub.
lubelskiej w ciągu lat 12 (92).— Antoni Grodecki. Szkoły ludowe gminy Ga-
jewice w pow. wieluńskim, gub. kaliskiej ze stanowiska sanitarnego (132).—
Dr. K. Chełchowski. Sprawa szczepienia ospy u nas (149, 193).— Dr. Józef
Tchórznicki. Piekarnie warszawskie pod względem sanitarnym (182, 237, 289,
317, 371).—Dr. Wład. Tołwiński. Stan sanitarny szkółek wiejskich (229).—
Dr. Wład. Wroński. Sanatorium dla chorych piersiowych w Otwocku (233).—
Dr. Wład. Dobrzyński. Kilka słów w kwestji oczyszczania i zraszania ulic oraz
usuwania odpadków miejskich (274, 331).—Mag. Alfred Krajewski. W spra-
wie walki z gruźlicą (310).— Dr. J. Polak. Szpitalnictwo warszawskie (351,
410, 459, 508).— Lek. dent. M. Krakowski. Przyczynę do kwestji pomocy
dentystycznej w średnich zakładach naukowych (391).—Prof. Skworców. Teoria
dynamiczna i zastosowanie jej do życia i zdrowia (43, 9493).—Dr. Korybut-Dasz-
kiewicz. W sprawie pomocy akuszerijnej na wsi (483).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Porównanie gimnastyki i gier, połączonych z ruchem, jakoteż ich znaczenie dla rozwoju cielesnego (str. 22).—Formaldehyd i dezynfekcja nim w praktyce (str. 28).—O zapobieganiu ropnego zapalenia u noworodków (73).—O ciążach antypirycznych w stosunku do jadu miększego (75).—Epidemja duru brzuszego wskutek zakażenia mleka (76).—O zakażeniu drogą pyłu zawieszzonego w powietrzu (76).—O zakażeniu drogą pyłu zawieszzonego w powietrzu (76).—Rozwiązanie kwestji lekarzy szkolnych w Wiesbaden (111).—Szwedzki fundusz amortyzacyjny dla zniesienia sprzedaży przywilejów aptecznych (113).—Niszczenie i zużytkowanie trupów zwierząt i zepsutego mięsa, według metody A. Girard'a (str. 114).—Dezynfekcja w Zurychu (115).—Sprawozdanie centralnego urzędu sanitarnego (117).—Rady dla szczepiących ospę ochronną (118).—O szkołach ludowych w różnych krajach i miastach (159).—Zużycie pokarmów w państwie Niemieckim (165).—Niebezpieczeństwo szerzenia się chorób zakaźnych przez szkoły i środki zapobiegawcze, jakie przedsiębrać należy (210).—Rozprzestrzenienie gruźlicy za pomocą plwociny rozpylonej i wyrzucanych cząstek tejże podczas kaszlu (219).—O ustawie państwowej, mającej na celu skuteczne przeciwdziałanie ogólnie szkodliwym chorobom (259).—Rozpoznanie błonicy (261).—Pomoc lekarska w fabrykach warszawskich (299).—Blastomycety jako przyczyna nowotworów złośliwych (342).—Nowa propozycja względem walki z gruźlicą (342).—Doświadczenia nad serem (343).—Nowe określenie odsetek w pracach naukowych (343).—Bakterjologia gangreny (344).—O chorobach zakaźnych dziatwy szkolnej (344).—Sprawozdanie komisji wybranej przez Radę Warsz. Tow. Hygjenicznego celem przejrzania projektów instrukcji dla projektowanych oddziałów Towarzystwa w Łodzi i Częstochowie (381).—Laseczniki błonice w jamie ustnej zdrowych ludzi (422).—Nowy sposób hodowli laseczników gruźliczych (425).—Emalja naczyń (426).—O laseczniku ropnym (426).—O wpływie soli kuchennej na bakterje wywołujące otrucia mięsem (426).—Alkohol jako produkt spożywczy (427).—Znaczenie streptococcus longus w etjologii (427).—Zapobieganie gruźlicy (str. 470).—Badania toksykologiczne nad rycyną (521).—Meningococcus intracellularis (524).

ROZPORZĄDZENIA RZĄDOWE.

Str. 382.

POSTĘPY PRAKTYKI SANITARNEJ.

Sprawa uprzątnięcia śmieci w Warszawie (str. 72).

NOTATKI BIBLIOGRAFICZNE.

Str. 84, 383.

KRONIKA.

Stosunki ludnościowe.

Ze statystyki Krakowa (str. 81).—Woda w Paryżu (82).—Liczba obłąkanych w Paryżu (174).—Ruch ludności w Krakowie (176, 530).—Śmiertelność w Armji francuskiej (226).—Klimat Europy w niebezpieczeństwie (266).—Ruch ludności w Krakowie (306).—Pogoda i deszcze w Europie (307).

Hygiena miast i mieszkań.

Asenizacja Nicei (str. 46). Nowa ustawa budowlana dla Warszawy (78). Woda w Londynie (83). Postępy lokomocji miejskiej w Anglii i Ameryce (83). Prace miejskie w Warszawie w r. 1897 (121). W sprawie assenizacji Petersburga (123). Kremacja w Anglii (172). Komisja sanitarna krakowska (175). Powietrze sztuczne (225). Opalanie pieców (225). Hygiena we Lwowie (226). Wodociągi berlińskie (267). Oczyszczanie wód (267). Rzeźnia krakowska (268). Przeciw zadymieniu Paryża (308). Wielkie dzieło sanitarne (346). Grania-stoslupy Luksfer (348). Węgiel bezdymny (348). Kłopot z irygacją (531).

Hygiena żywienia.

W sprawie żywienia ludu (str. 79). Działanie formaldehydu na mięso (82). Zmiany własności masła, wywoływane karmieniem krów tłuszczami (83). Badanie higieniczne lodów (174). Masło sztuczne (174). Wpływ klimatu na szkodliwe skutki alkoholu (176). Konsumcja cukru na kuli ziemskiej (225). Wykrycie cykorji w kawie mielonej (226). Badanie wód rzecznych (267). Znaczenie higieniczne spuszczenia wód (267). Walka z alkoholizmem (267). Podrabianie młodych ziemniaków (307). Mięso zamrożone (307). Alkohol w kolonjach zamorskich (308). Chartreuse (308). Konsumcja piwa (308). Gnicie kartofli (345). Kazeina i tłuszcz w mleku (346). Oczyszczanie wody za pomocą ozonu (348). Przechowywanie jaj (387). Główna składowa część papryki (387). Wartość metody Gottlieba i areometrycznej Soxleta określania tłuszczu w mleku (387). Wpływ światła na kwaśnienie mleka (428). Alkohol i suchoty płucne (529). Konsumcja grzybów (531).

Hygiena wieku dziecięcego i szkolna.

O przeciążaniu dzieci nauką (str. 43). Wykłady higieny w szkole miejskiej w Częstochowie (79). Hygiena i wykształcenie techniczne (82). Szkoła dla trachomatycznych (175). Kolonie letnie warszawskie w r. 1898 (223). Instytut higieny dziecięcej (264). Budowa gmachów szkolnych (386). W sprawie ćwiczeń fizycznych (386). Zabawy dziecięce (386). Szkoły w m. Łodzi pod względem higienicznym (478).

Choroby zakaźne. — Bakterjologia. — Szczepienie ochronne.

Wydzielina jądrowa jako gleba dla zarasków (str. 46). Surowica (174). Limfa ospowa (223). Pierwsze odkrycia Pasteura (265). Donoszenie o chorobach zakaźnych (307). Wprowadzanie surowicy (346). W sprawie leczenia dżumy (347). Mysz na usługach higieny (347). Tyfus i wodociągi (347). Diplococcus ran-Harrevelt (428). Dezynfekcja mieszkań i szpitali za pomocą sublimatu (428). Epidemja błonicy (428). Zapobieganie wścieklicznie (479). Dżuma (480). Ospa w Siedleckim (529). Zapobieganie chorobom zakaźnym (530).

Zakłady dobroczynne. — Szpitale i zdrojowiska.

Uzdrowiska dla piersiowych (str. 45). Projekt centralnego zarządu szpitali w Londynie (46). Komisja w sprawie ulepszeń w szpitalnictwie warszawskim (78). Pogotowie ratunkowe (172). Towarzystwo ratunkowe w Krakowie

IV

(176). Oddział dla piersiowych przy szpitalu im. małż. Poznańskich w Łodzi (224). Nowy prywatny zakład wyrobu ospy ochronnej (264). Hygiena zdrojowisk (265). Sprawozdanie szpitala dla dzieci fundacji Bersohnów i Baumannów (269). Nowa klinika w Krakowie (306). Prawo o konkursach szpitalnych (477). Nowy zakład leczniczy (479).

Stowarzyszenia i zjazdy.

Stowarzyszenie dam francuskich (str. 45). Kongres przeciwko fałszowaniu produktów spożywczych (46). Liczby członków towarzystw lekarskich prowincjonalnych (78). Wybory w Warsz. Tow. lekarskiem (78). Z Towarzystwa Hygjenicznego (78). Zjazd wodociągowy rosyjski (120). Zjazd chirurgów polskich (122). Zjazd lekarzy i przyrodników polskich (122, 479, 527). Międzynarodowy kongres ginekologiczno-akuszeryjny (123). Międzynarodowy kongres higieniczny (174). Konferencja sanitarna (175). Towarzystwo ratunkowe w Krakowie (176). Kongres międzynarodowy w sprawie gruźliczy (224). Międzynarodowy kongres propagandy wstrzemięźliwości (224). Filje Warszawskiego Towarzystwa Hygjenicznego (265). 13-ty kongres lekarski międzynarodowy (305, 530) Z Warszawskiego Towarzystwa Hygjenicznego (345). Zjazd farmaceutyczny w Moskwie (345). Kongres w sprawie przymiotu (175). Z towarzystwa higienicznego (385). Zjazd lekarzy kolejowych (478). 2-gi Zjazd farmaceutów galicyjskich (479).

K O R E S P O N D E N C J E.

W sprawie lekarzy fabrycznych (429). Z Petersburga (79). Z Krakowa (527).

R O Z M A I T O Ś C I.

Dziesięć przykazań dla zdrowia (str. 44). Wpływ spółkowania z białymi na kobiety rasy niższej (46). Chińskie czasopismo lekarskie (46). Nowe czasopismo (79). Działanie nowych kul karabinowych angielskich (81). Pochodzenie pocałunku (83). Odezwa z Paryża (119). „Postęp okulistyczny“ (121). Wykaz posiedzeń wydziałów Warszawskiego Towarzystwa Hygjenicznego w roku 1899 (str. 122). Konkurs na nagrodę Dra Jonatana Warszauera (123). Z Sejmu galicyjskiego (172). Męczennicy nauki (173). Dyplomy doktorskie na uniwersytetach francuskich (173). Czasopismo higieniczne czeskie (173). Koszta wojny (44). Nowe zapalki francuskie (225). Pomnik Pasteura (264). 500-letni jubileusz krakowskiej wszechnicy (267). O raku (268). Szkła izometryczne (307). Nowe niebezpieczeństwo zagrażające Europie (345). Baron Lenval (386). Napad na nadzorcę sanitarnego (386). Nie każdy alarm jest dobry (386). Stypendjum Mattoniego (478). O medycynie rosyjskiej (478). Lekarskie sprawy zawodowe w Galicji (479). Pomoc lekarska w wojnie południowo-afrykańskiej (479). Odznaczenie (480). Książki nadesłane (47, 387, 480).

O D C I N E K.

Hygiena w wiekach średnich, opracowana podług kazań w wieku XIII, XIV i XV (str. 35). Dr. Baltazar Wysokiński gusła z międzyrzeczczyzny w postaci ludowych leków v. uczynków (85 125). Kasa pożyczkowa lekarzy (529). Zjazd lekarzy dróg żelaznych (529). Reklama (530). Kasa pożyczkowa lekarzy (529). Zjazd lekarzy dróg żelaznych (529). Reklama (531).

Wystawa Hygjeniczna w roku 1887 nagrodziła „DYPLOMEM UZNANIA”
ZA WINA WĘGIERSKIE I FRANCUSKIE.

EDMUND LANGNER

dawniej J. Riedel

SKŁAD WIN HURTOWY I DETALICZNY

założony w roku 1830

ulica Nowosenatorska Nr 10

POLECA

Wina Węgierskie, zieleniaki, maślacze, tokaje z własnej rezerwy na Węgrzech, z urodzajów z przed roku 1890 t. j. przed filokserą, a także z nowych szczepów z lat 1895 i 1896.

Dla chorych i rekonwalescentów: największy wybór wysokich, starych i rzadkich WIN TOKAJSKICH.

Wina Francuskie: Bordoskie, Burgundzkie, w wielkim wyborze odleżałe na szkle, oraz w okseftach, od najtańszych do pochodzących z najslawniejszych zamków.

Wina Szampańskie wszystkich znakomitych marek.

WINA REŃSKIE — WINA HISZPAŃSKIE.

Wina Ruskie

typowe, bez naśladownictwa zagranicznych win, otrzymywane z zakontraktowanych winnic.

WSZELKIE KONIAKI FRANCUSKIE I KAUKAZKIE

sprawdzone w butelkach oraz własnego butelkowania.

WSZELKIE LIKIERY, PORTER I PIWO ANGIELSKIE.

Wina, które polecamy, są wyłącznie hodowane u nas, we własnych piwnicach, dlatego absolutnie czyste i najjańsze.

Wystawa Hygjeniczna w roku 1865 Medalem Złotym za Wina Ruskie.
Na korku wypalona jest nasza marka, zatwierdzona przez Departament Handlu.



BIBLIOTEKA
 AKADEMII MEDYCZNEJ
 W LUBLINIE

90040

WINO ST. RAFAEL

TONICZNE, WZMACNIAJĄCE i UŁATWIAJĄCE TRAWIENIE.

Wyborne w smaku.

Każda butelka zaopatrzona w pieczęć libawskiej lub odeskiej komory i w broszurę Dra de Barret o winie St. Raphael.

Wino St. Raphael sprzedaje się w lepszych handlach win, w aptekach i składach materiałów aptecznych w państwie.

V I N de Saint-Raphaël

TONIQUE, FORTIFIANT, DIGESTIF.

D'UN GOUT EXQUIS
 Excellent pour Anémies, Convalescences.

OSTRZEŻENIE.

Compagnie du Vin de
 „Saint-Raphael“

Valence, Drome, France, założ. 1872 r.

zawiadamia, że w hadlu istnieje wino St. Raphael podrabiane i dla tego uprasza o zwracanie uwagi na markę fabryczną (Trade Mark), zatwierdzoną przez Departament Handlu i Przemysłu za № 1438.

Każda butelka posiada pieczęć komory, markę fabryczną i markę Związku fabrykantów do walki z fałszowaniem (Union des fabricants pour repression de Contrefaçons), dołącza się też broszurka Dra de Barret o winie St. Raphael jako o środku **pożywnym, wzmacniającym, i leczniczym.**



Tom XV.

Grudzień 1899.

Zeszyt 171.

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY

HYGJENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

REDAKTOR I WYDAWCA

Dr. Med. J. Polak

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

WARSZAWA.

W drukarni St. Niemiry Synów

Plac Warecki № 4

— 1899

SKŁAD WIN I TOWARÓW KOLONJALNYCH

pod BACHUSEM, róg Widok i Marszałkowskiej. Telef. Nr 100.

WINA LECZNICZE PO CENACH PRZYSTĘPNYCH.

SKŁAD WIN

DOMU HANDLOWEGO

MAURYCY SEYDEL i S^{-ka}

Senatorska Nr 36/38 (Plac Resursy Kupieckiej)
w domu własnym

POLECA:

WINA CESARSKICH APANAŻY.

Francuskie Wina Lecznicze

analizowane przez Magistra Nauk Przyrodzonych W-go
N. Milicera i nagrodzone medalem złotym na Warsza-
wskiej Wystawie Hygjenicznej w r. 1896.

Le seul Grand Prix pour les Vins Russes à l'Expositlon.
Universelle de Paris 1889.



Wina księcia Z. A. Dżordżadze i S-ka w Kachetii
Oryginalne wina z Bordeaux. Wina stare węg-
ierskie lecznicze. Porter Angielski kuracyjny.

Telefonu Nr 123.

SKŁAD WIN I TOWARÓW KOLONJALNYCH
pod BACHUSEM, róg Widok i Marszałkowskiej. Telef. Nr 100
WINA LECZNICZE PO CENACH PRZYSTĘPNYCH.

WINO SZAMPAŃSKIE NATURALNE

EXCELSIOR

Sec, demi sec, Chicago, étoile rouge

przyrządzone na sposób francuzki

przez Towarzystwo Akcyjne Francuzkie

SOCIÉTÉ VINICOLE

ODESSA.

KONIAK LECZNICZY

„PHENIX.“

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK, POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

Treść numeru: *Artykuł wstępny* (str. 481).—Dr Bohdan Korybut-Daszkiewicz. Co zrobić w sprawie poprawienia pomocy akuszerskiej na wsi? (str. 483).—Prof. J. Skworec. Teoria dynamiczna i zastosowanie jej do życia i zdrowia (dokończenie) (str. 491).—Dr J. Polak. Szpitalnictwo warszawskie (dokończenie) (str. 503). *Dział sprawozdawczy.* Badania toksylogiczne nad rycyną (str. 521).—Meningococcus intracellularis przy ropnych zapaleniach łącznicy oka (str. 524). — *Korespondencja* (str. 528).—*Kronika.* Kasa pożyczkowo-oszczędnościowa lekarzy (str. 529).—Ospa w Siedleckiem (529).—Alkohol i suchoty płucne (529).—Zjazd lekarzy kolejowych rosyjskich (529).—Ze zjazdu lekarzy polskich w Krakowie (str. 530). — Zjazd lekarzy międzynarodowy w Paryżu (530).—W celu zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych (530).—Ruch ludności w Krakowie (530).—Kłopot z irygacją (531). W sprawie konsumpcji grzybów (531).—Reklama (531).—Książki nadesłane (532).—
Ogłoszenia.

Warunki przedpłaty: w Warszawie rocznie rs. 4, półrocznie rs. 2. Na prowincji i w Cesarstwie rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50. Za granicą rocznie 6 flor., 10 m., 14 fr., półrocznie 3 flor., 5 m., 7 fr. Numer pojedynczy 50 kop.
Cena ogłoszeń: Cała strona rs. 15, 1/2 strony rs. 8, 1/4 strony rs. 5.

Warszawa. Grudzień, 1899.

Sprawozdanie o ruchu ludności m. Warszawy za rok 1899 ukazało się znacznie później niż zwykle, a mianowicie pod datą 14 października. Ze sprawozdania tego zasługują na uwagę następujące główne dane:

Ludność podaną została 601,408, według otrzymanych w dniu 9 lutego 1897 roku cyfr, a zatem błędnie; błąd ten powtarza się i w bieżących sprawozdaniach tygodniowych, gdyż w dniu 1 stycznia r. b. ludność wynosiła już przeszło 645000. Podawanie cyfr ze spisów jednodniowych jako podstawy do obliczania odsetek możliwym jest jeszcze w tych wypadkach, gdy spisy jednodniowe powtarzają się perjodycznie i często. U nas przy systemacie takim należałoby naprzykład w r. 1896 podawać cyfrę z r. 1882, gdy ludność stanowiła połowę obecnej. Jednakże w r. 1898 wszystkie odsetki obliczono z cyfry 601408, t. j. wszystkie podano błędnie

i porównywać ich z wynikami poprzednich odsetek niepodobna bez uprzednich poprawek. Zresztą błędy odnośnie r. 1898 nie są jeszcze dotkliwe, pragnęlibyśmy atoli, ażeby w rocznym sprawozdaniu za rok bieżący były ominięte.

Według sprawozdania, liczba urodzeń wyniosła w roku 1898 39,83 na tysiąc ludności, gdy w okresie dziewięcioletnim 1888—1897 roku wyniosła 43,21. Zmarło osób ogółem 15450; z tych wyłączwszy 1260 „przyjezdnych i niższych stopni wojskowych“ otrzymał sprawozdawca śmiertelność 23,59 na 1000 ludności. Pociuszający objaw stanowi zmniejszenie liczby świadectw śmierci podpisanych przez lekarzy miejskich resp. zwiększenie liczby świadectw podpisanych przez lekarzy, którzy zmarłych obserwowali przed ich zgonem. Objawem stanu sanitarnego pozostanie zawsze odsetka śmiertelności z powodu chorób pomorkowych. Ta w roku sprawozdawczym jest przerażającą stanowiąc 19,19% zmarłych, a nawet wyłączwszy uporczywie i błędnie zaliczane tu niektóre wypadki zapalenia płuc, odsetka wyniosłaby taką cyfrę jakiej w miastach zdrowych nie spotykamy.

Skutkiem samego braku szczepienia ospy przymusowego zmarło przeszło 300 osób na ospę czyli więcej niż w całych Niemczech.

Nic dziwnego. Cóż bowiem mamy dla zapobiegania chorobom zakaźnym prócz kanałów i wodociągów, nie zupełnie ukończonych, mówiąc nawiasem. Co do kanałów zresztą zaznaczyć należy pewne niedbalstwo w wykonywaniu kanalizacji domów, które przyczynia się niewątpliwie do złego stanu sanitarnego miasta. Mała tylko odsetka ustępów podwórzowych w domach skanalizowanych zbudowaną została bez zarzutu, a wiele z nich zanieczyszcza powietrze jak za dawnych czasów; śnać nie dba zarząd kanalizacji o przestrożę Rawlinsona, iż gdzie ulice skanalizowano dobrze a domy niedbale, tam pieniądze w błoto się wrzucają. Trudny dostęp do pisuarów, ciemności w ustępach, niewłaściwe dla otwartych wychodków konstrukcje sedesów, są to rozpowszechnione wadliwości ustępów niewątpliwie sprzyjające przytoczonej odsetce chorób zakaźnych, obok innych czynników zgubnych: rzeźni fatalnych, szkół nie wytrzymałych krytyki, bruków niehygienicznych, braku zakładu dezynfekcyjnego, wadliwego uprzątnięcia odpadków, nie obowiązującego szczepienia ospy i t. p.



CO ZROBIĆ W SPRAWIE POPRAWIENIA POMOCY AKUSZERYJNEJ NA WSI?

Rzecz czytana na posiedzeniu sekcji ludowej Warszaw. Tow. Hyg. d. 8 Czerwca 1899 r.

podał Dr. Bohdan Korybut-Daszkiewicz.

Najnowsze zdobycze na polu bakterjologii, od niewielu względnie lat zaczęły święcić swe tryumfy na polu praktycznego ich zastosowania.

Chirurgja i blisko jej pokrewna akuszerja bodaj czy nie najwięcej dostała owych korzyści w udziale.

Początkowo antyseptyka, następnie aseptyka oddzielnie, lub jak dwie siostrzyce zgodnie, razem występują do walki z owymi niewidzialnymi dla nieuzbrojonego w drobnowidz oka, drobnoustrojami — przepelniającymi świat i stanowiącymi, jak to obecnie powszechnie uznano, przyczynę większości znanych chorób w ogóle, a niemal wszystkich w okresie, tak zwanym, pooperacyjnym, ewentualnie, popołogowym.

Pojęcie o czystości w zastosowaniu do praktyki akuszerjonej, lub chirurgicznej w ogóle, kardynalnie się zmieniło.

Dowiedzionem bowiem zostało, że największa ilość tak zwanych zakażeń pooperacyjnych zależy od wprowadzenia zarazków przez zetknięcie rany z nieczystymi, w znaczeniu bakterjologicznem, rękami, instrumentami i w ogóle wszystkim, co w bezpośrednie zetknięcie z raną wejść może.

Na nieszczęście, pojęcie to o czystości nawet u mianem inteligentnej cieszącej się publiczności jest zgoła innem, niż by należało.

Czystymi bowiem, w życiu codziennem nazywają się rzeczy, które przy pierwszym wejrzeniu nie robią wrażenia rzucającego się w oczy brudu; a dla zdobycia owej pożądanej czystości rąk, najczęściej wystarcza opłukanie ich w wodzie, w najlepszym razie, z dodatkiem niewielkiej ilości mydła; jak jednak w omawianym celu niedokładne jest to nasze codzienne mycie mydłem, każdy niemal może sprawdzić na sobie, jeżeli zechce po ukończeniu już swej toalety potrzebę mocno twarz lub szyję ręcznikiem, zmoczonym

w spirytusie, lub wodzie kolońskiej; ciemne plamy, lub smugi na ręczniku przekonają go nawet bez użycia szkieł powiększających, jak wiele do życzenia ta nasza codzienna procedura pozostawia.

To też nic dziwnego, że nawet inteligentna publiczność, słyszająca nieraz obijające się o jej uszy nawoływania do czystości przy operacjach i przypisywanie wielu ich złych wyników, brakowi w tym kierunku, nie umie wymagać od podających pomoc akuszerok, lub babek wiejskich tej właśnie, jaka jest potrzebna, czystości.

W praktyce mojej słyszałem u ludzi zupełnie inteligentnych pochwały dla akuszerok za ich czystość, polegającą na tem, że w ogóle raz, lub parę razy ręce w czasie prowadzenia położu myły, choćby za owym aktem zadośćuczynienia wymaganiom nauki, bezpośrednio brały do rąk najbrudniejsze przedmioty i następnie przechodziły, np., do badania położnicy.

W ogólności mało kto, prócz lekarzy, wie o tem, jak trudno nawet przy najlepszych chęciach zdobyć ową tak pożądaną czystość rąk, jakich w tym celu środków używać należy i jak łatwo nanowo je zabrudzić?

A jednak, dopiero wtedy prawdziwe tryumfy na polu walki z owym interesującym tak wszystkich światem mikrobów, osiągnąć będziemy mogli, gdy nauczymy się mieć jasne o potrzebie czystości chirurgicznej i środkach dla jej zdobycie pojęcie; starajmy się więc wszelkimi siłami, by to pojęcie rozpowszechnić, by możliwie duża ilość sióstr i braci naszych wiedziała, czego można i należy wymagać od tych, co najprostszą badają akuszeryjną pomocą służą. Tylko wtedy nie naszym poszczególnym wymaganiom fachowym, ale wymaganiom samej publiczności odpowiedzieć *musi* zastosowanie się podających pomoc akuszeryjną akuszerok i babek wiejskich do nich, a co za tem idzie, będziemy mogli zrobić duży krok naprzód do zamierzonego celu.

Pomimo względnej ciemnoty ludu naszego i zapewne wielkich trudności ze wszech stron stawianych i spotykanych w kierunku jego oświaty, wpływ tak zwanego „dworu“ w większości wypadków, bywa co najmniej odczuwalnym; nie mam tu na myśli kwestji ogólnej, a dotyczącej oświaty ludu w formie systematycznego nauczania, jako nie wchodzącej w zakres mego artykułu, ale chodzi mi o znany fakt, że „do dobrych państwa“ udaje się kmiotek nasz

w chorobie, szukając nań porady; do księdza proboszcza zwraca się on nietylko w celu otrzymania duchownej pomocy, ale zasięga rady i w chorobie, i co do wyboru lekarza i t. d. — Każdy taki wypadek można i należy wyzyskać, by wlać weń trochę pojęcia o czystości i jej potrzebie.

Ale na to trzeba, by sami mistrze z nią się cokolwiek obeznali.

Że smutno przedstawia się sprawa pomocy akuszeryjnej w ogóle na prowincji, a w szczególności na wsi, nie będę tego dowodził.

Doktór Stepnicki wykazał naocznie, że w ustosunkowaniu ilości pomoc dających, do ilości porodów, obecnie gorzej niż przed kilkudziesięciu laty stoimy; zapewne, że jakoś owej pomocy, w miarę postępów wymagań nauki, nieco się polepszyła.

Mówię—nieco, bo nawet pomoc podawana przez tak zwane „uczone akuszerki,“ wiele jeszcze nieraz pozostawia do życzenia.

Wyrażając się w ten sposób, nie piętnuję, broń Boże, całego zastępu tych tak pożytecznych bardzo dla ludzkości pracowniczek.

Ale natura ludzka jest słabą, i czujność w kierunku zastosowania się do wiadomych im nawet prawideł czystości, jeśli tylko nie jest stale podsycana odpowiednimi wymaganiami ze strony publiczności,—słabnie.

Mówię to na zasadzie wielokrotnego spostrzegania odpowiednich przypadków i doświadczenia. By przeciw czystości chirurgicznej nigdy nie zgrzeszyć, trzeba... nie umieć być „nieczystym“ w tym kierunku, ale na to nawet dyplom uczonej akuszerki nie wystarcza!

Większą gwarancją zachowania odpowiednich prawideł da zapewne przekonanie, że i ci, co na nas patrzą, wiedzą, choćby w przybliżeniu, jak nas sądzić i czego wymagać!

To też, uważałbym na rzecz właściwą, konieczną niemal dla zadośćuczynienia pomienionym warunkom, przede wszystkim, powołanie do pomocy wszystkich środków, jakie mogły by potrzebne wiadomości i poczucie samej potrzeby czystości w omawianych wypadkach rozpowszechnić.

A więc proponuję, by: 1) specjalnymi odezwaniami do lekarzy prowincjonalnych, przynajmniej w większych miastach naszych osiadłych, zachęcać do przewidywanego regulaminem naszego Towarzystwa (§ 3 Ustawy; instrukcja § 9 lit. a) tworzenia oddziałów

Towarzystwa prowincjonalnych, w poczet członków których mogła by wejść większa część miejscowej inteligencji, duchowieństwa i okolicznego obywatelstwa; 2) Za pośrednictwem „Gazety Świątecznej“, już dość wśród ludu naszego rozpowszechnionej, do prenumerowania której należałoby jeszcze więcej pobudzać, odpowiednie wiadomości możliwie często podawać i powtarzać; 3) Zakrzętnąć się około wydania popularnej dla ludu książeczki, kwestję tę omawiającej, któraby stanowiła obowiązkową własność czytelni ludowych i mogła by być rozdawaną bezpłatnie w możliwie dużej ilości egzemplarzy bodaj przez duchowieństwo odpowiednich parafii; 4) Sformułowane wymagania postępowania w okresie porodowym i poporodowym rozsyłać bezpłatnie do duchowieństwa, obywateli ziemskich i zarządów gminnych z prośbą o ich rozszerzenie; 5) Starać się o uzyskanie pozwolenia u władz właściwych na urządzenie dla ludu na zebraniach gminnych odczytów popularnych sprawę tę objaśniających, co wobec istniejącej już w niektórych gubernjach Kraju naszego stałej pomocy lekarskiej,—możeby było łatwym do wykonania.

W ogólności zachęcać prośbą osoby inteligentne, a przede wszystkim miejscowe duchowieństwo do przyjęcia gorącego w moim sercu będnęcej sprawy do serca.

Popularna książeczka dla ludu powinna, zdaniem moim, zawierać w sposób przystępny wyłożone: pojęcie o czystości przy porodzie, jej konieczność, oraz następstwa z powodu nie zachowania jej grożące życiu lub zdrowiu, przestrogi przed tak często niepotrzebnie praktykowanym badaniem położnic, wyliczone w przybliżeniu wskazówki, kiedy wezwanie lekarza jest koniecznem, dowody zaraźliwości gorączki połogowej i płynące ztąd niebezpieczeństwo, najprostsze środki, zapobiegające tak niebezpiecznemu zapaleniu oczu u noworodków (tu np. poleciłbym przez szereg lat stosowany przez siebie za przykładem Prof. Pinard'a z wielkim skutkiem sposób zapobiegawczy, polegający na wkraplaniu do oczu każdego noworodka kilku kropli soku z cytryny) i t. d.

Nie lędnę się bynajmniej, by środki te miały bezwarunkowo pomyślnie rozstrzygnąć tę tak palącą kwestję, mającą wielkie społeczne znaczenie, boć jeśli nawet część nieszczęśliwych ofiar ciemnoty wychodzi z życiem po przejściu chorób popołogowych, wiele z nich jednak dźwiga na sobie brzemię ciężkiej choroby, czyniącej

taką jednostkę nietylko niezdolną do produkowania nowych członków społeczeństwa, ale w ogóle i do pracy nieudolną.

Nie sądzę, by takie częste nawoływanie miało pozostać głosem „wołającego na puszczy“ i, jeśli nawet w zupełności żądanemu celowi nie odpowie, powinnyby jednak posiać zdrowe ziarna dla przyszłych pokoleń.

Współcześnie z propagowaniem idei potrzeby właściwej pomocy akuszeryjnej, należałoby ułatwić podawanie jej bezpłatne, przynajmniej w wypadkach, wymagających czynnej interwencji lekarskiej, co dałoby się do pewnego stopnia osiągnąć przez zakładanie oddzielnych lub też przy istniejących już szpitalach (to zresztą za łatwiejszą do wykonania obecnie rzecz uważam) oddziałów położniczych lub przytułków we wszystkich miastach gubernjalnych i większych powiatowych z tem, by w nich pod kierunkiem lekarza i wykwalifikowanej akuszerki odbywały praktykę przyszłe babki wiejskie.

W tym celu należałoby u władz właściwych uzyskać (a raczej wskrzesić, bo dla urzędów lekarskich, jak wiadomo, istnieje prawo udzielania świadectw felczerom i babkom wiejskim), prawo, by upoważnienie do niesienia pomocy akuszeryjnej babkom wiejskim było wydawane po złożeniu egzaminu praktycznego przed miejscową komisją, złożoną z kilku ad hoc wyznaczonych lekarzy.

W tym samym celu proponowałbym wyjednanie tychże praw dla warszawskich przytułków dla rodzących; w ten sposób mogłoby przybywać najmniej około 30 babek wiejskich rocznie, a sądzę, że koledzy ordynatorzy przytułków nie mieliby nic przeciwko temu.

Babki takie powinny mieć ściśle oznaczony zakres swej działalności i zastrzeżone pod przysięgą: nie przekraczaniu powołania, obowiązek zawiadamiania władzy lekarskiej o chorobach gorączkowych u położnic z tem, żeby w razie odpowiedniego rozkazu na skutek choroby zakaźnej u jednej z pacjentek, przerywały pod groźbą kary odwiedzenie innych.

Dla wzmocnienia nadzoru nad babkami wiejskimi proponuję obowiązkowe dla nich co lat parę powtarzanie egzaminu praktycznego przed komisją złożoną z lekarzy w danej okolicy praktykujących i zajmujących się akuszerją; babki wiejskie dyplomowane w instytucie położniczym, podciągnąłbym pod te same prawa.

Sprawą urządzania oddziałów położniczych przy szpitalach lub też oddzielnych przytułków, należałoby drogą odezw od sekcji lu-

dowej Warsz. Tow. Hygjenicznego zainteresować prowincjonalne towarzystwa dobroczynności, które mogłyby, pomijając zwykłe drogi zdobywania odpowiednich w tych razach funduszków (drogą składek, teatrów, koncertów amatorskich etc.) zająć się ważną kwestją zbadania, jak się przedstawiają interesy materialne naszych prowincjonalnych szpitali i czy z funduszków, stanowiących ich własność nie możnaby czerpać odpowiednich środków co naturalnie, mogłoby nastąpić po uzyskaniu na to pozwolenia u odnośnych władz.

Aczkolwiek pożądanem byłoby, w myśl niektórych kolegów, ustanowienie stałych posad płatnych wykwalifikowanych akuszerok gminnych, ze względów jednak czysto materialnej natury, nie wydaje mi się to możliwem do wykonania.

W każdym razie jeśli i taka reforma kiedykolwiek ujrzała światło dzienne, uważałbym za konieczne ustanowienie takiego wynagrodzenia dla akuszerki, by można było pod surową karą wzbrownić jej lecznictwa w ogóle i ściśle jej atrybucje zakreślić. Bardzo i być może, że niekoniecznie tak zwane „akuszerki uczone,“ ale i wykwalifikowane i pod częstym nadzorem lekarskim będące babki wiejskie, jako mogące się kontentować mniejszem wynagrodzeniem, mogłyby tę rolę z pożytkiem odgrywać.

Nie byłbym w tym wypadku za tem, by taka gminna babka wiejska zawsze była obowiązana do udzielania bezpłatnej pomocy; zostawiłbym może to dla absolutnie biednej ludności, oznaczając możliwie małą takse dla reszty; toby możliwem może uczyniło wykonanie projektu reformy, skłaniając kandydatki odpowiednie do obejmowania w mowie będących posad za możliwie małym wynagrodzeniem od gminy.

Dopóki by nie powstały tak pożądane oddziały położnicze szpitalne lub przytułki, uważałbym za właściwe wyjednanie u władzy odpowiedniej postanowienia, by każda położnica mogła być przyjętą do najbliższych szpitali bezpłatnie, lub na koszt gminy, na zasadzie zaświadczenia tylko lekarza, który zdecydował operację, a bez żadnych innych skomplikowanych i przedłużających tylko sprawę podania jej pomocy, formalności, co się dotąd zwykle na prowincji praktykuje.

Na sprawę udzielania pomocy przy porodach na wsiach przez kobiety-babki, nie zajmujące się tem jako swoim wyłącznym procederem, musimy z konieczności patrzeć przez szpary, sądzę nawet,

że wszystkie środki, dążące do ich wyrugowania, byłyby bezsilnymi; tylko jedno poczucie potrzeby innej, właściwszej pomocy u ludu samego, mogłoby zmniejszyć ich zapotrzebowanie, a co za tem idzie, ograniczyć ich działalność.

Mam nawet to przekonanie, że takie nie procederzystki w porównaniu ze znachorkami i choćby dyplomowanymi babkami, ale nie podlegającymi ścisłej kontroli lekarskiej, dużo mniejszą swym pacjentkom szkodę przynieść mogą, a to dla tego, że najczęściej zakresu swej działalności po za obręb jednej wsi nie przenosząc, miewają względnie rzadko do czynienia z rodzącymi, co ogranicza możliwość przenoszenia choroby od jednej pacjentki do drugiej, dalej, że nie mając samopoczucia uczoności nie ośmielają się najczęściej na operacje, a nakoniec dlatego, że ręce ich choćby nawet bardzo brudne, przedstawiają przeważnie dobre podłoże dla gnilnych, ale rzadko dla ropnych drobnoustrojów. Za to znachorki i puszczone samopas nawet patentowane babki wiejskie, zyskując popolity u ludu naszego tytuł „znających,” co za sobą pociąga wyrobienie olbrzymiej wziętości, uważają za obowiązek wypróbować na nie-szczęśliwej położnicy wszelkiego rodzaju praktyk, nie obawiają się nawet trudnych zabiegów operacyjnych, badają ją po kilkadziesiąt razy, a co za tem idzie, pomijając bezpośrednią szkodę, jaką z tytułu robionych operacji przynoszą, lub też z powodu opóźnienia właściwej pomocy, mają prócz tego pole do przenoszenia gotowych zarazków najstraszniejszych form chorób popołogowych, co wobec szerokiego zakresu ich działalności może się stać powodem prawdziwych ich epidemii z jednego źródła, jednej chorej swój początek zawdzięczających.

Słowem i czynem (za pomocą surowych kar) należy nam tępić wszelkiego rodzaju znachorstwo; starać się powinniśmy o to, by uzyskać odpowiednie prawa, wzbraniające niższemu personelowi akuszeryjnemu, wykonywanie wszelkich operacji na położnicach, a choćby nawet i udało się nam poprzeć sprawę zastosowywania w odpowiednich wypadkach już istniejących praw, możeby bezprzykładnie dotąd tolerowane praktyki znachorskie chociaż trochę ucichły.

Dla zwiększenia na wsi zastępu babek wiejskich wykwalifikowanych z pośród grona już istniejących, a obecnie z tytułu choćby chodzenia w kapeluszu i modnej sukni, odgrywających rolę uczo-

nych akuszerok, należałoby prosić właściwe urzędy lekarskie o ściślejsze przestrzeganie prawa, zabraniającego im wykonywania praktyki w większych miastach, przynajmniej gubernjalnych, gdzie skończone akuszerki miałyby właściwe pole do pracy.

Ponieważ wśród lekarzy osiedlających się na prowincji, przeważnie w gubernjalnych i powiatowych miastach, są tacy, co nie chcą, lub nie umieją zajmować się akuszerją, pożądanem byłoby, aby przynajmniej od lekarzy powiatowych i miejskich w mniejszych miasteczkach, bodaj za wyłączeniem miast gubernjalnych, wymaganem było zobowiązanie, że się praktyką tą zajmować będą.

Dla ułatwienia zachowania przy porodach niezbędnej czystości sądzę, że właściwem byłoby zobowiązać zarządy gminne do posiadania u siebie i u sołtysów każdej wioski do użytku bezpłatnego puszek z najprostszym kompletem niezbędnych środków (mydło, szczotka, czyste ręczniki, wata hygroskopijna, jakiś możliwie mało trujący antyseptyk).

Dla możliwości ograniczenia epidemicznie nieraz występujących zakażeń popołogowych należałoby zobowiązać władze gminne do zawiadamiania lekarzy powiatów o każdym takim wypadku narówni z innymi zaraźliwymi chorobami; każdą chorobę gorączkową u położnicy dla określenia jej natury powinienby lekarz powiatu zbadać, aby w razie potrzeby mógł zalecić odpowiednie środki (ewentualnie zabronić udzielającej jej pomoc babce wiejskiej odwiedzania innych położnic) zabezpieczające zdrowie innych położnic i oczekujących rozwiązania.

Co się tyczy projektowanego otworzenia prywatnej szkoły dla babek wiejskich, to chociaż w zasadzie nie można by nic mieć przeciwko temu, nie rozwiązywała by jednak ona kwestji w zupełności; babki bowiem po ukończeniu kursu w niej nie byłyby zapewne gorszemi od tych, jakich nam dostarcza instytut położniczy; w każdym jednak razie, mogłyby odpowiadać swemu zadaniu tylko pod warunkiem ścisłej nad nimi kontroli lekarskiej i... samej publiczności, jak o tem wyżej mówiłem. Bądź co bądź raz jeszcze powtarzam, daleko ważniejszemi są środki, dążące do poprawienia jakości istniejących babek, niż zwiększenie ilości nieodpowiadających zadaniu.

Pisząc mój projekt, który, nie sądzę, by w zupełności wyczerpywał kwestję, starałem się trzymać w granicach zupełnej możliwości jego wykonania.

Zresztą „chcieć—to módz“ jak głosi mądrość narodów, a chociaż niezawsze, jak wykazuje praktyka życiowa, słowo—ciałem się staje, jednak, uważając sprawę w mowie będącą za bezwzględnie pilną i ważną, chciejmy i... czynmy; odwołajmy się do pomocy wszystkich ludzi dobrej woli, wszystkich, co chociaż garstką chęci dobrych służyć mogą, polećmy sprawę tę sercu ofiarnych, którzy materialnymi środkami dopomogliby urzeczywistnieniu zamiarów naszych, pukajmy do władz właściwych o pomoc i współudział w tym względzie, a może piętrzące się na pozór trudności, choć w części dadzą się zwalczyć, boć jeśli nawet nie dojdziemy do ideału, dobrze, jeżeli ze szponów śmierci i chorób wyrwiemy część bodaj tej naszej ludności, co w takiej formie składa gorzkie ofiary, najczęściej na ołtarzu ciemnoty i zacofania!

TEORJA DYNAMICZNA

I ZASTOSOWANIE JEJ DO ŻYCIA I ZDROWIA

podał *Prof. J. Skworcow.*

Dokończenie.

III.

Teorja dynamiczna w zastosowaniu do higieny.

Hygiena jest częścią biologji, zastosowanej do ochrony życia i zdrowia. Autor niniejszego niejednokrotnie już wskazywał na konieczność rozróżnienia podwójnego celu tej nauki. Jeden cel—to wyjaśnienie naturalnego związku i stosunku danego organizmu do środowiska zewnętrznego, a drugi polega na ocenianiu starych i wynajdywaniu nowych sposobów, zabezpieczających zdrowie i życie. W pierwszym wypadku hygiena zasługuje na miano biologji szczegółowej tego lub owego rodzaju żywych istot, mającej za zadanie wyjaśnić warunki zdrowotności. Ten oddział higieny przedstawia wielką analogję z ogólną patologją i nosić powinien nazwę *hyggjologii*, jako nauki wogóle o zdrowiu. W drugim zaś wypadku hygiena ma do czynienia z życiem, znajdującem się w sztucznych warunkach, z których jedne mają bardziej ogólny, a drugie—szczegółowy charakter, wskutek czego drugą część higieny podzielić

należy na *ogólną i szczegółową*. Do *hygjeny ogólnej* należy wyjaśnić znaczenie dla życia i zdrowia wogóle wszystkich czynników, tego wszystkiego, co nazwać by można „bytem na zewnątrz,“ „klimatem sztucznym“ (ubranie, mieszkanie — dla pojedynczych osób; miasta, wsie — dla grup zbiorowych i t. d.). Zadaniem *hygjeny ogólnej* jest również „byt wewnętrzny,“ obejmujący czynną działalność człowieka w związku z warunkami życia. *Hygjena szczegółowa* zaś bada i ocenia z tego samego punktu widzenia, co i ogólna, byt oddzielnych grup osób w zależności od wieku, płci, zajęć i t. d. Stary podział *hygjeny* na publiczną i prywatną w żadnym razie nie może objąć w całej rozciągłości tego wszystkiego, co obecnie wchodzi w zakres obszernej nauki o zdrowiu.

Zastosowanie teorii dynamicznej do hygjiologii. Życie powstało, rozwinęło się i dalej prawidłowo płynie nie tylko w warunkach ogólnego fizycznego i chemicznego, ale i właściwie dynamicznego związku i stosunku do środowiska otaczającego. W tem prawie właśnie polega *vis directrix* życia: zmiany chemiczne odgrywają przy tem rolę podrzędną jako dostawcy siły żywej, a procesy fizyczne a więc i tworzenie się ciepła są tylko skutkiem przemiany zasadniczej formy energii, za jaką można — z dynamicznego punktu widzenia — uważać tylko energję elektryczną. Z tego wynika, że ostateczny wniosek *hygjiologii* może być określony w ten sposób: „czem bardziej warunki zbliżają się do zwyczajnych, wskazanych przez samą naturę, tem więcej *caeteris paribus* życie i zdrowie jest zabezpieczonem. Oczywiście jednak nie wszystkie warunki naturalne są najlepsze dla zdrowia, a tylko te, do jakich pojedyncze osoby i grupy ich dostatecznie się przystosowały w szeregu pokoleń.

Na najniższych szczeblach życia spotkać można przedewszystkiem organiczne przystosowanie się do określonych warunków życia, a następnie już i życiowe. Do rzędu organicznych przystosowań się zaliczyć można tę lub inną formę i konsystencję ciała, wytworzenie się otoczek naokoło jestestw żywych (naprz. *zooglae* drobnoustrojów), organy, przeznaczone dla ruchu i przymocowania się i t. d. Życiowe zaś przystosowanie wyraża się w wynajdywaniu sobie kryjówek lub miejsc bezpiecznego dla czasowego lub dłuższego przebywania w niem i t. d., wyrabianiu sobie sztucznych gniazd, nor, legowisk i t. d. Człowiek w tym kierunku prześcignął naturalnie inne żywe istoty, posługując się klimatycznymi i topo-

graficznymi warunkami życia i zwracając uwagę na warunki bezpieczeństwa wogóle, a więc i na warunki zdrowia w szczególności. Określenie i ocena tych ostatnich warunków należy do celów głównych hygjiologii, która posiłkuje się innemi naukami, jak medyczna klimatologja, med. geografja, med. topografja etc. Ale pozostaje jeszcze sam człowiek w niejednakowym stosunku swoim do najróżnorodniejszych naturalnych i chorobotwórczych czynników, a wyjaśnienie tego stosunku w związku z rasą, płcią, wiekiem i t. d. przedstawia drugi i nie mniej ważny dział hygjiologii.

Rozważając wszystko, wypowiedziane w rozdziałach poprzedzających, nie można nie przyjść do wniosku, że hygjiologja wielką winna zwrócić uwagę na stronę dynamiczną przyrody wogóle i życia w szczególności. W ten sposób łatwo znaleźć można wyjaśnienie wielu własności rasowych i narodowych (zabarwienie, wzrost, porównawcze wymiary części i organów ciała), które znajdują się w zależności od dynamicznego stosunku człowieka do środowiska zewnętrznego, o czem poczęści świadczą i dane paleontologiczne. Samo przez się rozumie się, że wpływ dynamiczny środowiska uwidocznia się bardziej na czynnej, aniżeli na formalnej stronie życia. Nietylko wrażliwość na wpływy zewnętrzne, ale i charakter i temperament rasy czy narodu są zawsze zależne od czynników wewnętrznych. Nie da się też zaprzeczyć różnicy wpływu czynników chorobotwórczych na oddzielne plemiona, rasy i narody, specjalna wrażliwość tych ostatnich na te lub inne choroby zakaźne, co być może zależy też od różnicy we właściwościach dynamicznych tychże ras i narodów. I kulturalna, sztuczna strona życia też jest w związku dynamicznym ze środowiskiem otaczającym: broniąc się od wpływów nieprzyjemnych i szkodliwych, staramy się usunąć takowe i zastąpić je czynnikami przyjemnymi i pożytecznymi, bardziej odpowiadającymi fizjologicznym potrzebom organizmu.

Historja hygjiologii jest równocześnie historją rozwoju usiłowań ludzkich w celu wytworzenia warunków, najbardziej koniecznych dla zdrowia i życia. Jeszcze w połowie bieżącego stulecia hygjiologia miała prawie całkowicie empiryczny charakter i interesowała się głównie pytaniami, związanymi z dobrobytem osobistym, a nawet komfortem. Dopiero od czasu wprowadzenia przez *Pettenkofer'a* metody doświadczalnej, hygjiologia stanęła na gruncie naukowym, czemu w znacznym stopniu sprzyjał też rozwój eksperymentalnej fizjologii.

Zarówno metoda, jak i objaśnienia wyników doświadczeń i badań zależne są od pewnych, ugruntowanych już w nauce punktów widzenia. Ścisłe „termogenne” poglądy wpływały i dotychczas wpływ posiada na sposób badania, wskutek czego i rozwój nauki i sama nauka są jednostronne i nie zawierają całokształtu badanych zjawisk. Zarówno odnosi się to do astronomji, meteorologji, geologji, do nauk zasadniczych — fizyki i chemji, jak i do postępujących równolegle z temi ostatniemi nauk biologicznych, które obecnie usiłują sprowadzić wszystko i wytłumaczyć wszystko mechaniką i zmianami materjalnemi w związku z ciepłem i ignorują zasadniczą kierującą siłę natury. Deriwatem tej siły zasadniczej, nazwanej przezemnie *ontodyną*, jest bezwarunkowo elektryczność, a nie ciepło. Czysto empiryczne pojęcia ciepła i światła złożyły się i powstały z naszych wrażeń przedmiotowych; w rzeczywistości zaś wrażeniom i pojęciom odpowiadają pewne zmiany elektromagnetycznego stosunku oddzielnych cząsteczek i całych ich grup. Nie zgadza się z rzeczywistością mniemanie, że światło jest nierozdzielnie związane z ciepłem, i że każde ciało świecące musi być nagrzanem do pewnego stopnia: ciepło i światło mogą istnieć niezależnie jedno od drugiego. Wrażenie ciepła i światła umysł ludzki łatwiej może odczuwać, niż elektryczności, odnośnie do której nie posiadamy specjalnego organu zmysłu.

Czem ludzie się posilkują przy ocenianiu różnych zewnętrznych przystosowań? Przedewszystkiem troszczą się o to, żeby posiadać ciepło i światło, następnie zwracają uwagę na pewną piękność zewnętrznego otoczenia, na zewnętrzne wygody, związane z kształtem i pozycją ciała, z tem lub innem zajęciem. Następnie uwagę ludzi zwraca na siebie szkodliwe dla zdrowia błoto, skupienie i t. d., to wszystko, co ujemnie lub nieprzyjemnie oddziałuje na węch. Dawniej w nauce, a dzisiaj jeszcze wśród „inteligentnej” publiczności smród uważany jest za identyczny ze szkodliwymi dla zdrowia miazmatami i zarazą. Ta okoliczność stworzyła kult czystości w bliższem otoczeniu (ubranie, mieszkanie), w dalszem — podwórza, ulic oraz powietrza, wody, pokarmu, napojów. Tak się działo w okresie *abiopatogenezy*.

Stosunkowo niedawno dominujące znaczenie zajęła *biopatogeneza*, według której wywołujące smród i wogóle brud organiczne związki nie mogą wytwarzać *bezpośrednio* żadnych specyficznie chorobo-

twórczych zarazków. Biopatogeneza przedstawia sobą już nie empiryczną, ale pragmatyczną chęć wyjaśnienia przyczyn niektórych chorób. Równolegle zmienić się musiała i treść higieny: w najnowszych podręcznikach higienicznych dział bakterjologiczny zajmuje zwykle znaczną część, a warunkom ściśle biologicznym i wyjaśnieniu stosunku człowieka do środowiska otaczającego — udziela się miejsce prawie drugorzędne.

Bynajmniej nie zmniejszając znaczenia biopatogenezy i opartej na niej części higieny, bakterjologii, nie podobna zaprzeczyć w tem wszystkim nieco zbyt zbytecznego zapachu. Naprzykład, dla epidemiologii przyniosła jak dotychczas mikrobiologia jeszcze niewiele korzyści, nie tłumaczy bowiem najważniejszego zjawiska, t. j. powstania ogniska zaraźliwego w związku z miejscowymi i czasowymi warunkami. Mało też wyjaśnia higiena biologiczna przyczynę powstawania chorób wśród zbyt zaludnionych miast, chorób charakteryzujących się takimi objawami jak niedokrwistość, neurastenia, psychopatia w związku z samobójstwami, podagra i t. d. Z chorób, które zaliczają do zaraźliwych, największe znaczenie ma gruźlica, zwłaszcza płucna, która zabiera w takich miastach jak Wiedeń i Paryż, około $\frac{1}{4}$ części ludności. Że choroba ta nie zależy od klimatu, lecz od sztucznych warunków życia, dowodzi między innymi i ta okoliczność, że jednakową wywołuje gruźlica śmiertelność jak w Petersburgu, tak i w Atenach.

Na gruźlicy więcej, niż na innych chorobach, okazała się bezskuteczność medycyny farmaceutycznej i ważne znaczenie w walce z gruźlicą naturalnej broni zabezpieczającej i leczniczej, znaczenie powietrza. Dzięki temu powstało i rozwinęło się leczenie klimatyczne, które tylko współdziałać, pomagać może leczeniu dietetycznemu, mającemu samo przez się mało znaczenia. Naprz., leczenie kumysem wtedy tylko wywrzeć może wpływ dodatni, jeżeli stosuje się w stepie, w namiotach, na otwartej przestrzeni, ale w żadnym razie nie w urządzonych na kształt koszar wojskowych sanatorjach. Toż samo powiedzieć można o leczeniu kefirem, który stosowany w ojczyźnie swojej — wśród aułów i gór Kaukaskich, bezwarunkowo przynieść może wielką korzyść — nie tylko przy gruźlicy płuc. Zaliczane obecnie do gruźliczych choroby skrofuliczne, jak wiadomo, najlepiej leczą się nad brzegiem morza — powietrzem i wodą morską. A skrofuły też należą do chorób typowych ludności zbyt skupionej.

Za pomocą statystyczno-demograficznych danych już dawno wielokrotnie stwierdzono, że ludność miejska, zwłaszcza ze sfer handlowych i fabrycznych, jest słabszą i o wiele mniej rozwiniętą pod względem fizycznym, aniżeli ludność wiejska, rolnicza. Ponieważ pierwsza z nich wzrasta w ilość kosztem drugiej, to biorąc na ogół, ludność tych miejsc stawać się musi coraz słabszą, drobniejszą, a więc coraz prędzej wyradzać się. To oznacza, że w życiu ludności miejskiej i zwłaszcza przemysłowej istnieją warunki złe dla zdrowia i rozwoju prawidłowego. Kwestja robocza jest wszędzie obecnie pytaniem dnia: z wzrastającymi wymaganiami liczyć się powinna również higiena.

Rozwój ekonomiczny idzie ręką w rękę z rozwojem nauki, a rozwój ten charakteryzuje się wytwarzaniem różnych specjalności. Toż samo zauważyć można i w dziedzinie medycyny: posiadamy dużo specjalności i wielu specjalistów. W Niemczech, Francji, Włoszech już skarżyć się zaczynają na zbytnią ich obfitość... Pomoc lekarska winna być nietylko dostępniejszą, ale i lepszą w skutkach. Takim dodatnim rezultatem jak dotychczas może się tylko pochwalić chirurgja i w ogóle działy, ograniczające się na zewnętrznych rękoczynach. Tak zw. „medycyna wewnętrzna“ bez względu na coraz bardziej udoskonalone metody badania i leczenia, bez względu na coraz bardziej zwiększający się aż do zastraszających rozmiarów arsenał, „nowych środków leczniczych“ — bynajmniej pochwalić się nie może również dodatnimi wynikami, jak chirurgja. Powiem więcej, iż pomimo tych nowych środków, medycyna „naukowa“ nie może przewyciężyć i zwalczyć uważanej przez się za nienaukową homeopatji i różnego gatunku naturalnych sposobów leczenia, wynajdywanych przez „naturalnych lekarzy“ w rodzaju Prusnitsza lub Kneippa. Pewien „naturalny“ lekarz ściągając obecnie w Niemczech do siebie tłumy wszelkiego ludu, jakkolwiek tylko stosuje zewnętrznie glinę, co praktykował już prof. S. Botkin. A powodzenie jakiegoś tam Kuźmicza, jakiegoś tam „babki Sumskiej“ i wielu innych — czyż ogranicza się tylko do ludności nie inteligentnej? W opowiadaniach o tych cudach jest oczywiście niemało elementu fantastycznego, ale jest w tem wszystkim i nie mała doza prawdy, z którą liczyć się winno życie, liczyć się musi i nauka. W medycynie mniej niż w innej jakiegokolwiek bądź działalności praktycznej może mieć zastosowanie zazdrość profesjonalna, tak

częsta i zbyt widoczna w prasie medycznej, działalność lekarzy i całych ich Towarzystw wyrażająca się w formie jakiejś niewytłomaczonej nietolerancji, prawie inkwizycji... ¹⁾

Jakież wskazówki dać nam może teoria dynamiczna w sprawie wytworzenia bytu najbardziej zadawalającego i odpowiadającego zdrowiu i życiu? Odpowiedzią służyć mogą dwie główne zasady hygjologii, oparte na ogólnych prawach życia: 1) stwarzając sobie sztuczne środowisko, należy dążyć do unikania nieprzyjemnych i usuwania szkodliwych czynników naturalnych, ale nie do zupełnego izolowania siebie od działania owych czynników. 2) Sztuczne środowisko powinno, o ile można, nie naruszać warunków naturalnego środowiska; prócz tego, korzystać ze sztucznych zastosowań należy tylko tam, wtedy i w takich rozmiarach, gdzie, kiedy i w jakich niewystarczającymi okażą się własne siły organizmu.

Właściwie mówiąc, wszystkie te prawidła mają i teraz już zastosowanie przy panującym obecnie termogennym punkcie zapatrywania na energję w naturze i życiu, ale nie w takim zakresie i nie w takim kierunku, w jakim stosowane być mogą z rozwijanego przezemnie dynamicznego lub elektrogenego poglądu. Tak naprz., jeżeli czysto zmysłowe *pojęcie o nieprzyjemnem* jest jednakowem z obydwóch punktów, to uzasadnione drogą logiczną, drogą długoletnich badań i doświadczeń *pojęcie o szkodliwem* ma swoje odrębne właściwości z każdego punktu widzenia. Ciepłe powietrze pomieszczenia zamkniętego, chociaż jest wogóle przyjemnem, caeteris paribus może być uważanem za pożyteczne z jednego i za szkodliwe z drugiego punktu widzenia. Obecnie przy sanitarnem określeniu powietrza zwraca się uwagę na stopień wilgotności, skład chemiczny w związku z różnemi domieszkami w powietrzu, i jeżeli otrzymane dane zgadzają się z wyprowadzonymi empirycznie wskazówkami, to powietrze uznawane jest za zdrowe. A jednak może być ono pomimo to szkodliwem, tylko wskutek zmian, których określić nie można ani za pomocą termometru, hygrometru, ani też za pomocą analizy chemicznej. Obecnie hygjena wogóle tylko konstatuje w mieszkaniach brak *ozonu*, i nie nadaje takowemu żadnego osobliwego znaczenia, a w rzeczywistości jest to sprawa bardzo doniosłego znaczenia, wskazująca na brak w naszych mieszkaniach

¹⁾ Należy wszakże równocześnie napiętnować bezczelność z jaką występują przeciwko medycynie rozmaici homeopaci, znachorzy i t. p. *Przyp. Red.*

tych warunków, jakie istnieją dla wytwarzania się ozonu w powietrzu wolnem. A warunki te polegają na stanie elektrycznym, statycznym i dynamicznym powietrza. Ozonu nie ma w powietrzu mieszkalnem głównie nie dlatego, że on prędko się w nim rozkłada, a w większym stopniu dlatego, że on się tu wcale nie wytwarza. Nawet w otwartem powietrzu ozon, zarówno jak nadtlenek wodoru i tlenek azotu, wciąż się rozkłada, ale też w równym stopniu wciąż się wytwarza. Z termogennego punktu widzenia nie ma to osobliwego znaczenia, a z eletrogenego — służy ono wskazówką tej lub innej dynamizacji powietrza, odgrywającej dla zdrowia naszego o wiele większą rolę, niż karbonizacja powietrza i zmiany chemiczne takowego. Brak ozonu w powietrzu mieszkalnem wskazuje jeżeli nie na całkowitą adynamizację, to przynajmniej na zmniejszoną dynamizację, przyczem głównym czynnikiem bywa *stosunek materjału budowlanego danego mieszkania do elektryczności*: O ile dany materjał jest lepszym przewodnikiem, o tyle większą będzie adynamizacja zawartego w mieszkaniu powietrza, jeżeli tylko ściany nie stoją na jakim izolatorze (asfalt).

Z tego wynika, że nasze mieszkania winny być pod względem elektrycznym izolowane od ziemi, tj. posiadać silne dielektryczne fundamenta albo przynajmniej dielektryczną przegrodę między fundamentem i ścianami, co, jak wiadomo, równocześnie zgadza się też ze sposobem zabezpieczenia tych ostatnich od wilgoci ziemi. Zresztą co do ostatniego punkta może być z korzyścią zastosowany cement (beton), ale pod względem elektrycznym materjału takiego nie należy przyznać odpowiednim. Naturalnie, o wiele byłoby lepiej, gdyby same ściany mogły być zbudowane z materjału dielektrycznego, a więc suche drzewo jest lepszym materjałem budowlanym od suchego kamienia lub suchej cegły. *Domy zbudowane z cegły powinny być pokryte drzewem nie tylko z zewnątrz ale i wewnątrz*. Drzewo możnaby zastąpić bardzo grubym kartonem, a nawet być może tapetami. Dzięki takiemu zastosowaniu, powietrze mogłoby w mieszkaniach naszych o wiele dłużej zachowywać swą naturalną dynamizację, co ma wielkie znaczenie dla zdrowia.

Wypowiedziany pogląd bynajmniej nie usuwa innych stosowanych dzisiaj środków, ale co się tyczy nawet tych ostatnich teoria dynamiczna może dać nowe wskazówki. Nieprzyjemne dla nas uczucie i szkodliwy wpływ Amosowskiego opalania, zarówno jak opalanie za pomocą pieców metalowych, polega na przypalaniu

się zawartych w powietrzu związków organicznych, przenikaniu na zewnątrz przez szpary oraz pękaniu produktów palenia i przepalaniu się samego materiału z którego budowane są piece. Ale istnieje jeszcze jedna bardzo ważna ukryta strona: mianowicie kompletna adynamizacja przegrzanego powietrza, (*Dr. Kijanicyń* udowodnił, że wyjałowione przez ogrzewanie powietrze wpływa przy oddychaniu niem ma znaczne zmniejszenie procesów utleniania w organizmie). Dla tego więc powietrze wchodzące lub znajdujące się w mieszkaniach nie powinno ani zbyt ogrzewać się ani też stykać się z różnymi powierzchniami metalowymi i wogóle przewodnikami elektryczności. Ogrzewanie powietrza przez rozgrzane powierzchnie nie powinno przewyższać ciepłoty, jakiej wymaga organizm człowieka. Zalecony przez Trélat sposób ogrzewania samych ścian należy uznać z higienicznego punktu widzenia za najlepszy i w przyszłości znajdzie on zapewne ogólne zastosowanie.

Wewnątrz domu niema wcale ozonu; na podwórzach, placach, ulicach jest go o wiele mniej, niż na otwartych nie zabudowanych przestrzeniach, istnieje też mniejsza elektryzacja powietrza. Wszystko to zależy od tego, że martwy materiał budowlany przyczynia się w miejscach zabudowanych do rozrzedzenia lub odprowadzania do ziemi elektryczności atmosferycznej. *Jeżeli w miejscach zaludnionych wszystkie budynki ściśle będą izolowane od ziemi i budowane z materiału dielektrycznego, zmniejszy się też adynamizacja powietrza, a więc polepszą się warunki zdrowotności. Szkodliwe oddziaływanie zbyt gęstego skupienia ludzi na przestrzeni ograniczonej, pomimo znanych przyczyn, zależy zapewne też w znacznym stopniu od adynamizacji.* Prócz jakości domów pod względem elektrycznym należy zwrócić też uwagę w tym samym celu na budowanie domów niewielkich rozmiarów, pozostawianie pomiędzy domami wolnych przestrzeni i obsadzanie tych ostatnich drzewami, które są nie tylko źródłem elektryczności, ale i pośrednikami pomiędzy elektrycznością ziemną i powietrzną.

Z powiedzianego wynika, że budowle wiejskie oraz same wsie, podług teorii dynamicznej, więcej odpowiadają warunkom sanitarnym, aniżeli gęsto zabudowane domami wielopiętrowymi miasta. Ale dla sanitarnego określenia zdrowotności materiał, jakość i rozmieszczenie domów — to tylko jeden z wielu warunków: olbrzymie znaczenie ma utrzymanie domów w czystości i różne warunki bytu

zewewnętrzne i wewnętrzne, jak pokarm, rodzaj zajęcia i t. d. W każdym atoli razie reforma w budowie domów winna zająć główne miejsce w troskach o podniesienie zdrowia ludności zwłaszcza w miastach.

Współrzędnie z tą reformą należy starać się o dostarczenie ludności wody, jak najmniej zmienionej pod względem naturalnych jej własności, a więc przede wszystkim — źródlanej. Materiał rur dla przeprowadzania wody winien posiadać dielektryczne własności i nie wpływać na skład wody. Ilość i jakość rozpuszczonych w niej związków mineralnych pod względem sanitarnym posiada tylko *warunkowe* znaczenie. Rozpuszczenie, naprz., w wodzie Newskiej pewnej ilości soli, sody i t. d., tj. mineralizacja wody tej, uważanej za niezdrową wskutek jakoby tylko zanieczyszczenia, może najlepiej ją uzdrowotnić, ponieważ woda ta, jakoteż i źródło jej — jezioro Ładożskie, pozbawioną jest dynamizacji, polegającej na jonizacji rozpuszczonych w wodzie soli.

Jakie warunki stawia teoria dynamiczna co do racjonalnej *odzieży*? Wełna, puch, sierść zwierząt zaliczane są do naturalnego ich zabezpieczenia, od którego u ludzi pozostały niewielkie szczątki. Zastąpić utracone owłosienie człowiek starał się przez sztuczne zastosowania. W miejscowościach gorących człowiek osiedlał się w ukrytych jaskiniach, pieczarach, ochraniając siebie i schronienie swoje korą, liśćmi, gałęziami. Przymusowe przesiedlanie się do miejsc o chłodniejszym klimacie zmuszało ludzi do sztucznego zabezpieczania się od wpływów nieprzyjemnych lub szkodliwych. Człowiek pierwotny, mając przed oczyma naturalny wzór w postaci zwierząt, karmił się niemi, ciało swe pokrywał ich sierścią i skórą i t. d.

Powierzchnia ciała naszego wskutek swych dynamicznych własności posiada olbrzymie znaczenie dla życia, dla prawidłowego trybu tego życia. Z własności skóry, prócz jej nieprzemakalności, specjalne znaczenie posiada jej dielektryczność, dzięki której organizm nasz ma pewne podobieństwo do butelki Lejdeńskiej, może być naładowany elektrycznością w większym o wiele stopniu, aniżeli otaczająca atmosfera. Suchość skóry wpływa na zwiększenie tej różnicy, wilgotność — na zmniejszenie takowej. Suchość skóry chorych gorączkujących wywołuje, prawdopodobnie, zbyt wielkie natężenie elektryczności i podwyższenie ciepłoty, które w danym razie zależeć może i od zwiększonej siły prądu i od zwiększonego

oporu wskutek osłabienia gruczołów potowych, których prawidłowa działalność prowadzi do zwilgotnienia skóry, zmniejszenia dielektryczności skóry i do większego wyrównania w napięciu elektryczności zewnątrz i wewnątrz ciała. Ponieważ stan elektryczny ciała naszego, jak i każdego innego ciała żywego, powstaje wskutek prądów galwanicznych i zależy od fizycznych i chemicznych procesów w ciele, to oczywiście, że zmiana tego stanu w dodatkiem lub ujemnem znaczeniu wpłynąć też musi i na t. zw. *przemianę materji*; pierwszorzędną przytem rolę jednak odegrywa nie tyle przemiana materji, ile, że się tak wyrażę — *przemiana sił*.

Wzajemne oddziaływanie elektryczne pomiędzy ciałem naszym i środowiskiem zewnętrznem bynajmniej nie podrywa ani istnienia, ani znaczenia oddziaływania termicznego, które bardzo łatwo odczuwa się za pomocą końcowego aparatu nerwowego, założonego w naszej skórze i wywierającego wpływ na naczynia krwionośne i gruczoły. W określaniu własności naszego ubrania największe przypisuje się znaczenie osobistemu podmiotowemu zapatrywaniu, a nie przedmiotowemu wpływowi ubrania na ekonomię ciepła w ciele ludzkim. Wszak nie można w swych mechaniczno-materjalistycznych poglądach na życie dochodzić aż do tego, żeby uważać organizm, na przykład za garnek napełniony kaszą, którego ścianki służyć jedynie mogą środowiskiem lub przewodnikiem. Skóra jest organem bardzo skomplikowanym i czułym i znajduje się zawsze w bezpośrednim, większym lub mniejszym, dynamicznym związku ze wszystkimi częściami i organami ciała. Napełniając się krwią i pobudzając działalność organów potowych, skóra posiada pewne własności, które zmieniają się zupełnie, gdy krew jest ze skóry wygnaną, a działalność gruczołów potowych osłabioną. Temperatura wewnętrzna przy takich zmianach skóry może wcale nie podlegać zmianom, ale *subiektywne* uczucia różnić się będą w obydwóch wypadkach znacznie, zmuszając człowieka do zastosowania pewnych środków w celu uregulowania tych uczuć, ale nie wewnętrznej temperatury ciała, jakkolwiek sama przez się musi się przytem uregulować i ta ostatnia.

Blizki związek między ciepłem i elektrycznością ujawnia się również w tem, że ciała dielektryczne są zarazem i ditermicznemi. Godnem jest uwagi, że do takich należą wszystkie ciała, wchodzące w skład zewnętrznej powłoki organizmów wogóle, a także i te

ciała, które w szczególności wchodzą w skład naszego ubrania. Dotychczas przy ocenianiu ubrania zwracano jedynie uwagę na porowatość i ditermiczność takowego, a ignorowano zupełnie dielektryczność.

Ale i dielektryczności powierzchni zewnętrznej, zarówno sztucznej jak naturalnej, sama natura położyła pewien kres. Chorobliwe zgrubienie skóry, w postaci np. ichtjozy, lub sztuczne zwiększenie dielektryczności za pomocą laku lub gutaperki prowadzi po pewnym czasie nie tylko do osłabienia funkcji, ale nawet do śmierci. Do naruszeń pewnego dynamicznego związku między ciałem i środowiskiem należy też bezwarunkowo zgubny wpływ oparzelizny skóry.

Strona niebezpieczna dielektryczności i ditermiczności materiałów ubrania usuwa się dzięki *porowatości* tego ostatniego, wskutek czego ciało nasze nie izoluje się od środowiska otaczającego poza granice bezpieczeństwa dla zdrowia lub życia. Ale taka izolacja niekiedy rzeczywiście dochodzi do stopnia niebezpiecznego: zdarza się to wtedy, gdy ubranie zbyt przylega do ciała lub składa się ze zbyt grubych, nieporowatych materiałów. Przykre uczucie, pocenie się i t. d., które zwykle zaliczają do skutków naruszenia równowagi ciepła w ciele, zawsze zależy od zmiany stosunków dynamicznych. Po-drugie, niebezpieczna dla zdrowia izolacja ciała naszego ma jeszcze i wtedy miejsce, gdy dla pokrycia ciała używa się takich silnych dielektryków, jak kauczuk, gutaperka, tkaniny przesycone smołą i t. d. Szkodliwość ich jest tem większą, im ciaśniej i szczelniej oblegają i im na obszerniejszej przestrzeni pokrywają ciało. Noszenie *kaloszy* przez czas krótki nie ma znaczenia, ale w każdym razie izolowanie ciała od ziemi zapomocą kaloszy nie jest dla organizmu obojętnem; skóra pod tym względem może być uważaną za bardziej racjonalne pokrycie nóg. Wszyscy dążymy do zetknięcia się z ziemią w ten lub ów sposób, tu właśnie między innymi zaliczyć należy kąpanie się w wodach naturalnych.

Byłoby bardzo pożytecznem zrobić szereg doświadczeń następujących na zwierzętach i ludziach: pokrywać ciało ich w większym i mniejszym stopniu siatkami metalowemi, u ludzi — nazewną ubrania i pod ubraniem. Być może, używanie takich siatek w charakterze akumulatorów elektryczności mogłoby przy niektórych chorobach okazać wpływ korzystny dla zdrowia.

Oceniając używane materiały na odzież, należy oddać pierwszeństwo tkaninom zwierzęcym przed roślinnymi, ponieważ pierwsze pod wieloma względami więcej zbliżone są do naturalnych warunków naszej skóry. Należy więc metodę prof. Jaegera, z punktu widzenia teorii dynamicznej, uważać za racjonalną. Używanie skór zwierząt sierścią nazewnątrz, jak to praktykuje się dotąd wśród ludów północy, bardziej odpowiada celowi, niż noszenie sierścią ku wewnątrz.

*

Przytoczone dane wystarczą, ażeby przekonać każdego o olbrzymim zastosowaniu teorii dynamicznej do wszelkich gałęzi wiedzy, zwłaszcza też do higieny, która dotychczas zawiera wiele pierwiastków nieokreślonych i mgławych w sprawie tłumaczenia zjawisk życiowych.¹⁾

SZPITALNICTWO WARSZAWSKIE

podał *Dr J. Polak.*

(*Dokończenie.*)

W Brukseli w r. 1896 opieka szpitalna w szczegółach tak się przedstawia finansowo:

Konserwacja budynków	52545 fr. 56 cent.
Płaca urzędników	166879 „ 67 „
„ służby niższej	117281 „ 03 „
„ lekarzy	73644 „ 76 „
Leki	228293 „ 12 „
Narzędzia	20013 „ 78 „
Siostry Miłosierdzia	9327 „ 08 „
Żywność	514130 „ 44 „
Napoje	50759 „ 30 „
Odzież	73788 „ 29 „

¹⁾ Teorję i wnioski pozostawiamy wyłącznie na odpowiedzialności autora. *Red.*

W dwóch głównych szpitalach brukselskich rozchód w szczegółach wyniósł:

	Szpital Ś-go Piotra	Szpital Ś-go Jana
Konserwacja budynków	24313 fr. 88 cent.	9507 fr. 35 c.
Odnowienia	1312 „ 06 „	1905 „ 61 „
Urzednicy	20850 „ — „	17112 „ 50 „
Służba niższa	35534 „ 43 „	30704 „ 20 „
Biuro	1851 „ 32 „	2459 „ 51 „
Lekarze	25477 „ 85 „	26646 „ 77 „
Leki	109784 „ 52 „	96428 „ 28 „
Narzędzia chirurgiczne		
i środki opatrunkowe	8054 „ 08 „	4950 „ — „
Pensje Siostrom Miłosierdzia	4377 „ 08 „	4950 „ — „
Żywienie	185588 „ 90 „	151984 „ — „
Napoje	17961 „ 18 „	15961 „ — „
Odzież	22276 „ 12 „	15060 „ 66 „
Pościel	16241 „ 04 „	8061 „ 90 „
Kupno mebli	11509 „ 96 „	9606 „ 75 „
Pranie	21023 „ 40 „	17049 „ 44 „
Światło	14380 „ 48 „	11575 „ — „

Koszt dzienny utrzymania pacjenta w zakładach dobroczynnych w Brukseli:

	Wydatek rzeczywisty poniesiony w roku 1896	Etatem przewidz. wydatek na czas 1896 do 1897
Hôpitaux de St. Pierre de St. Jean	3 fr. 03 cent.	2 fr. 62 cent
Hospice de l'Infirmerie	1 „ 32 „	2 „ 62 „
„ de la Maternité	5 „ 67 „	5 „ 19 „
Hôpital Roger de Grimberghe	2 „ 68 „	— „ — „
Hospice des Orphelines	2 „ 03 „	— „ — „
Hospice Pachéco	1 „ 36 „	— „ — „
Hospices Réunis	1 „ 10 „	— „ — „
Sieroty po wsiach	— „ 59 „	— „ — „
Sieroty w mieście po za zakładem	— „ 51 „	— „ 70 „
Podrzutki po wsiach	— „ 66 „	— „ 67 „
Dzieci opuszczone	— „ 59 „	— „ — „
Hospice des Enfants Assistés	3 „ 11 „	1 2 „ 42 „ 1 1 „ 36 „

W Madrycie w r. 1897-8 służba sanitarna i dobroczynność publiczna kosztowały 901478 pesetas czyli około 300000 rubli (około 75 kop. na mieszkańca).

W szpitalach ogólnych w Petersburgu średni koszt dzienny utrzymania chorego wyniósł w r. 1897 - 70,48 kop. (z wliczeniem kosztów odnowienia budynków 73,77), w tej liczbie żywienie wyniosło 19,07, leki 6,9, personel 16,12. obsługa 11,48.

W Moskwie w szpitalach ogólnych w r. 1897 koszt utrzymania wyniósł 76,19 kop. w szpitalach dla dzieci 90,77. Cyfry wahały się w granicach 63,34—107,04 (żywność 13,03—25,62. leki 1,12 do 7,53).

Ogół wydatków wyniósł w Petersburgu 2.572.308 rs. 39 kop.
dochód 2.405.825 „ 04 „

W Moskwie rozchód wyniósł 1.327.077 „ 89 „
(nie licząc baraków czasowych). Pud mięsa kosztował w Petersburgu rs. 3 kop. 80—4 rs. 60 kop.

W szpitalach angielskich w roku 1894 wypadły cyfry następujące:

Z 58 szpitali londyńskich w 17 chory kosztuje przeszło 100 funtów (1000 rubli rocznie). należą tu 4 ogólne i 13 specjalnych szpitali. Przeszło 90 funtów wydaje 8 szpitali (3 ogół. i 5 spec.). przeszło 80—7 szpitali; przeszło 70—9 szpitali (6 ogólnych), przeszło 60 funtów—6 szpitali, przeszło 50—3 szpitale, przeszło 40 fun. 5 szpitali (2 ogólne i 3 specjalne). Pozostałe 3 szpitale (specjalne) wydają mniej niż 30 funtów na rok na chorego.

Z 75 szpitali prowincjonalnych jeden tylko wydaje przeszło 90 funtów na łóżko. Przeważna liczba (38) wydaje 50—60 funtów.

W szczególności dla całej Wielkiej Brytanji koszt utrzymania łóżka szpitalnego wyniósł w r. 1893:

	Żywność	Alkohol	Chirurgja i apteka	Inne koszty utrzymania	Konserwacja budynków podałsi etc	Placa służby	Administra-cja	Ogółem	Dzienny
Szpitale ze szkołami lekarskimi w Londynie	26	2	13 ¹ / ₂	18 ¹ / ₂	11 ¹ / ₄	26	7	104 ¹ / ₄	0,29
Szpitale ogólne w Londynie	25 ¹ / ₂	2 ¹ / ₂	11 ¹ / ₂	13 ¹ / ₂	6 ¹ / ₂	16 ³ / ₄	12	88 ¹ / ₄	0,24
Szpitale ogólne prowincjonalne	20	1 ¹ / ₄	7 ³ / ₄	9 ³ / ₄	5	12 ¹ / ₂	3 ¹ / ₄	58 ³ / ₄	—
Szpitale ogólne szkockie	18	1 ¹ / ₂	5	8 ¹ / ₄	4 ¹ / ₂	11 ¹ / ₂	2 ¹ / ₂	51	—
Szpitale ogólne irlandzkie	16	1	3 ³ / ₄	4 ¹ / ₄	3 ¹ / ₄	8 ¹ / ₂	1	37 ³ / ₄	—
Szpitale dla suchotn. w Londynie	29 ¹ / ₂	2	12	16 ³ / ₄	12 ³ / ₄	21 ¹ / ₄	12 ¹ / ₄	106 ¹ / ₂	0,29
Szpitale dla dzieci	22 ³ / ₄	1	14 ³ / ₄	20	9 ¹ / ₄	22 ¹ / ₄	14	104	0,29

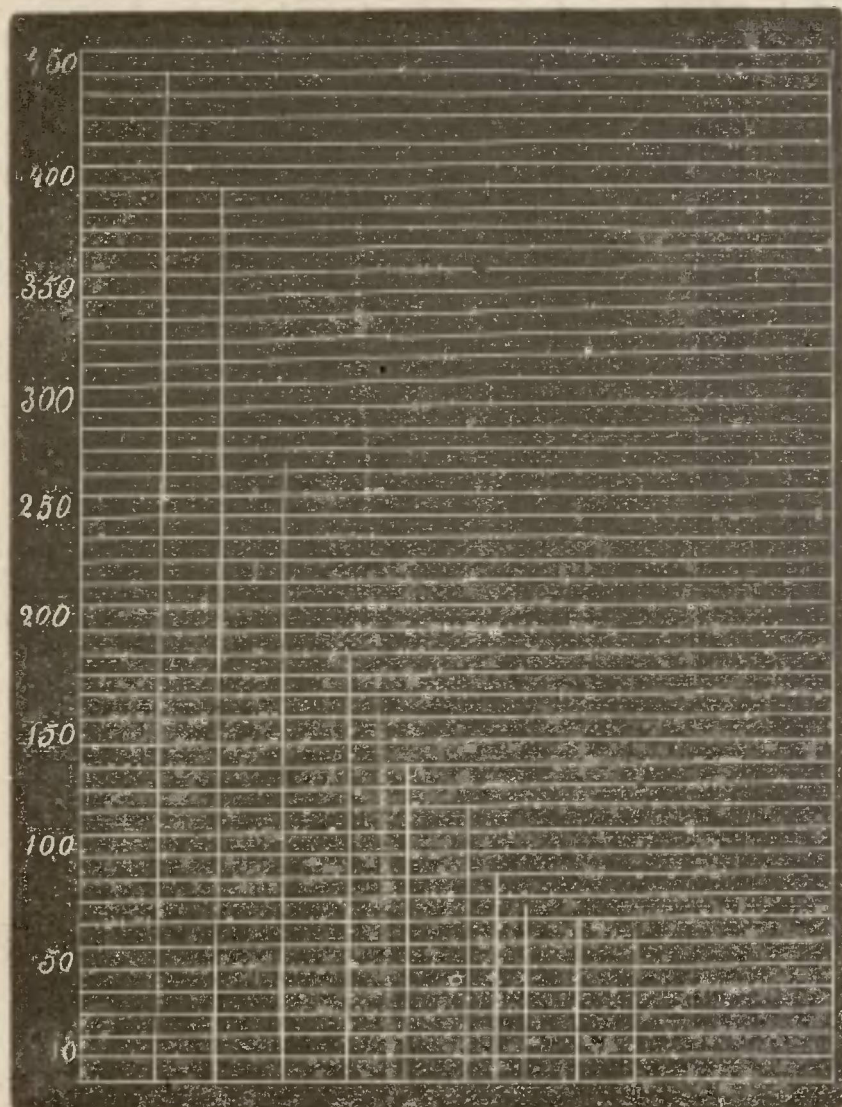
Średni koszt dzienny wyniósł tedy na 1 łóżko w szpitalach londyńskich ze szkołami lekarskimi, w szpitalach dla suchotników

i w szpitalach dla dzieci około 2 rs. 75 k., w szpitalach zaś londyńskich ogólnych około 2 rs. 25 kop.

Ogół wydatków 160 szpitali angielskich wyniósł w roku 1893 1,404,557 funtów na 21556 łóżek.

W szpitalach amerykańskich koszt dzienny utrzymania łóżka w roku 1893 na 20 szpitali przytoczonych przez Burdett'a, tylko w dwóch (jeden w Cincinnati, drugi w San-Francisco) wyniósł mniej niż dollar (0,81 i 0,60), czyli rubel i rubel kop. 20; w pozostałych 18 wynosi minimalnie 2 rs., dochodząc w Presbyterian Hosp. w New-Yorku do 4 1/2, rubli (2,39 dol.) i do 4 rubli (szpital uniwersytecki w Pensylwanji).

Oдноśnie do pomocy lekarskiej w szpitalach w ostatnich czasach ujawniła się tendencja tworzenia dyrektorów zarzą-



Presbyterian Hosp. w New-Yorku	4.50
Univers. Hospital w Pensylwanji	4.00
Szpitale uniwersyteckie, szpitale dla dzieci i szp. dla such. w Londynie	2.75
Nowe szpitale berlińskie	1.85
Szpitale paryskie	1.40
Szp. ś. Jana i ś. Piotra w Brukseli	76.19
Szpitale w Moskwie	70.48
Szpitale w całej Austrii	90
Szpitale warszawskie	65
Szpitale krajowe w Galicji	60

dzających całemi oddziałami: wewnętrznym i zewnętrznym, które to oddziały na drobne sale są podzielone. W Berlinie w szpitalach miejskich istnieją dyrektorzy: oddziału wewnętrznego i zewnętrznego i „lekarze dyrygujący“ lub lekarze naczelni tychże oddziałów, przy których znajduje się szereg asystentów. Nadto istnieją oddzielni lekarze w laboratorjach lub anatomo-patolodzy.

W r. 1877 przypadał we Friedrichshein 1 asystent na 55 chorych; w Bethanien w r. 1894—1 na 58, w Urban 1:77, w instytucie Koch'a dla chorób zakaźnych 1:22. Ogółem cały personel szpitala Friedrichshain w roku 1890 na 784 łóżek wynosił 192 osób *).

W Dreźnie w szpitalu miejskim istnieje 28 lekarzy. W szpitalu Św. Piotra w Brukseli 4 terap.-lekarzy, 4 chirurgów, 1 asystent. W laboratorjum 1 chemik i prosektor. W szpitalu Św. Jana 5 terapeutów i 4 chirurgów.

Godną naśladowania jest w Brukseli posada konsultanta-dentysty.

Ważne znaczenie posiada liczba sióstr i dozorczyń odnośnie do ilości chorych. Według Kuhn'a przedstawia się ona w różnych szpitalach lub według postulatów jak następuje:

Szpitale powszechne.			
	Data	Miejsce	Stosunek osób dozoru- jących do łóżek
Miss Nahgtingale	1859	Londyn	1:3,86 (przy 9 łóżk.)
„	„	„	1:6,25 (przy 25 łóż.)
„	„	„	1:7,50 (przy 30 łóż.)
Dr Folcon	1875	„	1:5,00 (przy 20 łóż.)
Diakonissen-Anstalt	1894	Kaiserwerth	1:8,33 (70—80 łóż.)
Szpital miejski am Urban	„	Beriin	1:8 (60—68 łóż.)
„	„	„	1:8 (ogółem).
„	„	„	1:7,24 (614 łóżek).
Szpital miejski we Fried- richshain	1878	Berlin	1:10 (550 łóżek).
„	1890	„	1:9,56 (784 łóżka)
Nowy szpital powszechny	1894	Hamburg- Eppendorf	1:7,33

*) Kuhn l. c. pag. 663—665.

Szpitala dla chorób zakaźnych.

Grafton street hospital	1895	Liverpool	1 : 4,60 (69 łózek).
Metropolitan asylum board	„	Londyn	1 : 5,00 (500 łózek).
New-Ruchill infections hosp.	„	pod Glasgow	1 : 2,17 (440 łózek).

Szpitala dla dzieci.

	Data	Miejsee	Stosunek osób dozorujących do łózek
Rauchfuss	1877	Moskwa	1 : 3,75 (10—20 łózek)
Great Ormond Street	„	Londyn	1 : 6,25 (25 łózek).
Szpital Ś-go Włodzimierza	„	Moskwa	1 : 3,00 (15 łózek).
Kaiser und Kaiserin-Friedrich-Krankenhaus	1890	Berlin	1 : 4,25 do 1 : 5,77 (52 i 34 łózek)

Koszt budowy wzorowych szpitali w stosunku na jedno łóżko wypadł rozmaicie zależnie od liczby chorych, od wielkości budynków, od urządzeń pomocniczych i t. p. Na 39 przytoczonych przez Kuhna *) budowli pawilonowych cyfra odnośna waha się w granicach od 1018 marek (lazaret wojskowy w *Dieuze*) i 1066 marek (szpital powszechny w Hamburgu) do 6366 (jeden z pawilonów szpitala Friedrichshaim w Berlinie; w 23 szpitalach nie dochodzi

*) Jako przykład szczegółowego kosztorysu budowy możemy przytoczyć kosztorys szpitala dzieciennego w Dreźnie (Degen, l. c.) na 66 łózek.

Plac	78600 marek
Budynki (wraz z wynagrodzeniem budownic.)	188200 „
Urządzenia do ogrzewania, oświetlania i przewietrzania	52800 „
Przewody do ciepłej i zimnej wody	6300 „
Rury gazowe	2300 „
Kamera dezynfekcyjna	5300 „
Telegrafy	320 „
Kanalizacja	8580 „
Trawniki, drogi etc.	14700 -

Razem 357600 marek.

Na łóżko wypadło tedy 5420 marek. Ale gdyby zbudowano tam jeszcze 2 pawilony po 60 łózek zawierające, wówczas koszt budowy (bez inwentarza) wyniósłby tylko 3314 marek za łóżko.

ona do dwóch tysięcy marek; od 2-ch do 3-ch wynosi w 7, od 3 do 4 w 5, w 2 wreszcie przenosi cyfrę 5 tysięcy marek. W pawilonach największego szpitala w Eppendorf wyniosła ona 1500 marek. Ogólny koszt pawilonu w dwóch szpitalach (w Heidelbergu i w Magdeburgu) przeniósł milion marek.

W t. zw. budowlach masywnych (Blockbauten) również koszta budowy przedstawiają znaczne wahania od kilkuset do 6675 marek (we Frankfurcie zbudowany w r. 1885 szpital miejski). Koszta budowy baraków wynoszą od 65 marek (w Osnabrück) do 2895 (w instytucie dla chorób zakaźnych w Berlinie), zwykle wszakże przenosząc tysiąc marek na 1 łóżko. Według Degenia w nowym pawilonie (r. 1871) szpitala Bethanien w Berlinie, koszt budynku wyniósł 1821 m. na łóżko; w szpitalach na setki chorych obliczonych wynosi od 3 do 5 tysięcy marek.

Przy rozważaniu kosztów utrzymania należy zwracać uwagę na sposób prowadzenia gospodarki: można utrzymywać chorych szpitalnych, jak i wszystkie inne w ogóle żywe istoty — dobrze i tanio, albo źle i drogo. Ktokolwiek tedy próbował jadła w szpitalach krakowskich lub lwowskich, gdzie chory mniej jeszcze niż u nas kosztuje, z pewnością doznał wrażenia, że tam o wiele porządniej i smaczniej żywią się chorzy, a jednak mięso jest o wiele droższe. Czystość i smak jadła zależy wreszcie i od samych urządzeń szpitala i kuchni w szczególności; przy równym wydatku na produkta o wiele czystsze i smaczniejsze jedzenie otrzymuje się z dobrze urządzonych kuchni szpitalnych.

Kilo pieczeni w szpitalu miejskim w Dreźnie kosztowało 1,57 fenigów, kilo baraniny 1,15 — 1,40, cieleciny 1,13 — 1,50, mięsa na sztukamięs — 1,17, ryby 1,4 — 3,70 (ryby morskie), kury po 2,24 marki jedna.

(Na budowę tego szpitala dało miasto 50 tys. marek, niewiadomy dobroczyńca 35 tysięcy. Urządzono tam nadto abonament łóżek po 250 marek rocznie)

Kosztorys nowej pralni dla szpitala Charité w Berlinie wraz z urządzeniem wyniósł 312000 marek (na dole 19 pokoi dla pralni, na 1-em piętrze mieszkanie inspektora, sypialnie dla 16 praczek, mieszkania dla służących i lokal dla głównej praczki).

Nie należy też zapominać, że kuchnie w szpitalach wzorowych składają się z kilku pomieszczeń (właściwa kuchnia, pokój do zmywania naczyń i inny do oczyszczania produktów, spiżarnia, pokój do rozdzielania jadła).

W Brukseli rzeźni centralnej szpitali kilo wołowiny kosztowało 1,20 fr., cieleciny 1,57, baraniny 1,37, wieprzowiny 1,09.

Cena mięsa więc, dzięki własnej rzeźni dochodziła prawie do naszych norm średnich pomimo względnej jego drożyzny w mieście, ale łatwo domyślić się że mięso z własnej rzeźni o wiele lepsze i o wiele sumienniej się ekspedjuje niż za pośrednictwem robiących grube interesa na szpitalach handlarzy.

Bruksela posiada własną aptekę centralną, własne magazyna odzieży, centralny skład win i własną piekarnię centralną, pozostałe zaś produkty i paliwo kupuje nie z najgorszych ale z najlepszych zakładów krajowych.

W sierpniu r. 1895 Cesarz austriacki zatwierdził szpitalom wiedeńskim prawo przyrządzania leków na własny rachunek.

W Madrycie zbudowano centralne laboratorium materiałów aptecznych i leków kosztem 574132 peset w robociznie i 150589 w materiałach.— Koszta prowadzenia jego pokrywają się ze sprzedaży medykamentów. Na ekspedycji leków do Kuby oszczędzono 5 milionów peset (zapłacono 3 miliony zamiast 8).

W Warszawie mięso z najlepszych wołów stepowych po cenach hurtowych u przemysłowców pierwszej instancji wypada po 12 kop. funt, a to samo mięso w jatkach ale z różnemi gorszemi „dokładkami“ mieszane kosztuje w sprzedaży detalicznej 14 kop.; mięso z wołów miejscowych ostatnich gatunków kosztuje w handlu hurtowym po 8 kop. funt. Tyle znaczy gatunek mięsa, ale woły żywe kupując o wiele jeszcze większe oszczędności osiągnąć można.

To samo oczywiście odnosi się do piekarni i pracowni aptekarskiej.

Średni koszt dzienny utrzymania chorego w Warszawie jest bardzo rozmaity w różnych szpitalach od 55,4 kop., w szpitalu Dz. Jezus do 101 kop., w szpitalu Zapasowym dochodząc (za wyłączeniem chorych w oddzielnych pokojach szpitala Św. Ducha). W szpitalach ogólnych średni koszt wynosi 63,3 kop. na dobę, (szpit. Dz. Jezus, Św. Ducha na salach ogólnych, Św. Rocha, Ewangelicki, Praski, Wolski i Żydowski), wraz ze szpitalem Zapasowym licząc koszt ten dochodzi do 65 kop. (cyfry z r. 1897).

Analogję stosując i znając braki szpitali i stan ich daleki od normy, nie możemy atoli dyktować cyfr niemieckich lub angielskich jako przykład dla nas, przypuszczamy atoli ze względu na niższe ceny żywności i robocizny u nas, że koszt średni 80 kop. dziennie przy zastosowaniu roztropnej gospodarki byłby wystarczający, tem bardziej wobec skromnych wymagań służby lekarskiej i minimalnych wydatków na pielęgnowanie chorych, (siostry miłosierdzia pobierają 10 razy mniejsze wynagrodzenie od dozorczyń świeckich). Cały zaś rozchód na wszystkie bezpośrednio zarządzane przez K. M. D. P. instytucje wyniósł w r. 1897—98 *6195 r. 94 k.* Obliczyliśmy uprzednio iż potrzeba zachodzi zbudowania zakładu lub zakładów na 1500 łóżek. Według informacji fachowych koszt budowy u nas zbliżają się do niemieckich, o ile bowiem materiał jest droższy, o tyle robocizna mniej kosztuje. Możemy tedy przyjąć, jeżeli zwłaszcza o zakładach wielkich mowa będzie, że 1000 rubli na łóżko zupełnie odpowiednią do kosztorysu stanowić będzie cyfrę. Wypadłoby tedy, że zbudowanie samo odpowiednich ilościowo szpitali pociągnąć winno koszt *półtora miliona rubli* a z urządzeniem licząc—*dwa miliony*.

Utrzymanie tychże chorych wynieść ma *1125 rubli* dziennie czyli *410000 rubli* rocznie.

W cyfrze dwóch milionów znaleźć się może i kapitał potrzebny na pewne cele czysto-naukowe dziś załatwiane niedokładnie i to kosztem lekarzy źle płatnych lub niepłatnych. Mamy tu na myśli zakłady centralne: fotograficzny, pracownię modelarską i chemiczno-mikroskopową.

Czyliż krążymy w sferze utopji? Bynajmniej. Potrzeba tylko trzech rzeczy do wykonania dzieła: chcieć, umieć i mieć poparcie ogółu, oparte na zaufaniu.

Dochód zakładów w bezpośrednim zarządzie Rady miejskiej wyniósł w r. 1897—*1,169,926 rubli 22½ kop.* Dochód w ogóle zaledwie wystarcza dziś do załatwienia niedokładnego wydatków bieżących. Zanim tedy o wykonaniu planu mówić będziem, rozpatrzmy jak się przedstawiają dochody szpitalne w innych krajach i miastach.

Dochody szpitalne.

Szpitalne angielskie. Według Clifford Smith'a w r. 1881 dochód 67 szpitali londyńskich wyniósł 411,767 funtów, a w tej liczbie

dobrowolne ofiary wyniosły 215058 funtów. legaty 185507, opłaty kuracyjne 20,436.

W różnych kategorjach szpitali angielskich po szczególe dochód w r. 1893 wyniósł w 113 szpitalach ogólnych 1,158,500 funtów, w 47 specjalnych 292,084, ogółem 1,450,584 funtów, czyli 14 milionów rubli, w szpitalach londyńskich ogólnych 452179 specjalnych 222043, razem 674222 funtów czyli średnio przeszło po 1 r. 50 kop. na mieszkańca. Główne pozycje były: roczne składki dla szpit. og. 198,150, dla szpit. spec. 64,808, donacje 138,767—72,186, *sprzedaż rabat.* w niedzielę szpitalną 53084—11277, *sprzedaż rabat.* w sobotę szpitalną 30524—1661, fundusze własne 339918—36298.

Dochód ogólny instytucji dobroczynnych paryskich wyniósł w r. 1895—47,661, 221 fr. 86 ct., w tej liczbie: osiągnięto z dzierżawy lub wynajmu nieruchomości—6,732,801 fr. 52 ct., z widowisk, balów i t. p.—3,284,762 fr. 46 ct., ze zwrotu kosztów kuracyjnych od różnych instytucji—3,231,845, fr. 50 ct., zasiłek od miasta—20,082,763 fr. 50 ct. Koszta kuracyjne obydwom kategorjom dały niespełna 50 tysięcy funtów.

W Brukseli w r. 1896 wyniósł dochód ogólny — 1,690,931 fr. 26 cent. wraz z pozostałością z r. 95 w kwocie 369134 fr., ogółem z r. 95 — 2,037,570, z ferm, wynajęcia polowań, *zrebu lasów* wynajęcia domów, piwnic etc. 371,638,62, razem 960,461,63; koszta kuracji 560,269,51. Pozostały dochód pochodzi z lombardu, z opłat pobieranych za studja, ze sprzedaży wyrobów i t. p.

Majątek c. k. szpitali w Wiedniu składa się z następujących ważniejszych pozycji: nieruchomości 11,162,323 złr., (w tej liczbie 4,180,000 przypada na szpital powszechny), inwentarz 1,277,009 złr., pozostałe należności kuracyjne 1,251,362 złr., gotówka 1,825,150 złr., papiery publiczne 856,998 złr., ogółem majątek wynosi 16,730,750 złr. 81,5 kr. a po odtrąceniu długów 13,060,975 złr. 98.5 kr.

Dochód w r. 1895 wyniósł: 5% dochodu z kapitałów 257,865 zł. 21½ kr., koszta kuracyjne 1,659,772 zł. 40½ kr., z ogrodów 1567 zł. 76½ kr., legaty i ofiary 7260 zł. 78½ kr., z klinik (około 190,000) i z innych instytucji 206,412 zł. 56½ kr., Stolgebüren (prawo stule) 90,691 zł. 54½ kr., różne dochody 11,340 zł. 29½ kr. ogółem 2,234,910 zł. 56½ kr.

Szpitala amerykańskie utrzymują się: niektóre przeważnie przez miasta, inne (większość) tylko przez ofiary, składki i legaty.

W szpitalach niemieckich znaczną rubrykę dochodów stanowią koszta kuracyjne, które w r. 1893 wyniosły w szpitalu miejskim w Dreźnie 360,700 mar. 23 f. (bezpośrednio od chorych, z kas wspólnych, od stowarzyszeń i t. p.) Inne dochody bardzo niezna-
czne (4628 m. 63 f. za wynajem lokali, ze sprzedaży odpadków ku-
chennych, gałganów i t. p. (1024 m. 70 f., za dezynfekcję od osób
prywatnych). W berlińskim szpitalu Friedrichshain koszta kura-
cyjne dały 263,386 m. 96 f., inne dochody 8737 m. 63 f. (w r. 1896),
w szpitalu Moabit odpowiednie pozycje przyniosły 199,620 m. 22 f.
i 478 m. 33 f.

Dochód szpitala Św. Łazarza w Krakowie, według budżetu na r. 1898 wynosi w guldenach:

odsetki od kapitałów	19566
dochody z dóbr i realn.	10407
zwroty kosztów lekarskich	209500
dochody rozmaite	900
Suma	<u>240379</u>

Z zestawienia D-ra Małowa (l. c.) wynika, że dochody szpi-
talne wynosiły:

	z dobroczynno- ści prywatnej	z podatków	ogółem	wydatki	kapitały wieczyste
w r. 1864	68133	175433	243566	190853	256074
„ 1874	101153	202488	363641	363021	685968
„ 1884	121299	280170	401469	436803	866892
„ 1894	143636	381017	524653	539331	1210399
Ludność wynosiła: w r. 1864				222906	
			„ 1874	279504	
			„ 1884	404889	
			„ 1894	515654	

Poprzednio staraliśmy się dowieść, że Warszawie brak 1500
łóżek, na co potrzeba dwóch milionów rubli jednorazowego wyda-
tku i 400000 rubli rocznie. W cyfrze owych 2 milionów mieści
się i znaczne polepszenie dziś istniejących szpitali, a mianowicie:
zwiększenie kubeczności na chorego, nadto rozszerzenie przestrzeni
na potrzeby gospodarcze przez urządzenie centralnych: rzeźni, pie-
karni i t. p. Niewątpliwie potrzebne byłyby jeszcze wydatki na

inne ulepszenia, lecz te wobec powyższych reform, już ze zwykłych bieżących dochodów pokryte przypuszczalnie być mogą. Potrzeba wszakże zwiększyć o 17 kopiejek koszt utrzymania obecnych chorych jeśli mają się zrównać z normą skromną zresztą przez nas przyjętą.—Zastrzegamy się jednak, że nie tylko mówiliśmy o wydatkach w rozmiarze minimalnym, ale również, że niedowierzamy własnym wyliczeniom o ile że mianowicie mogłyby się okazać niewystarczającymi i wywołać potrzebę podniesienia ponownego kosztu utrzymania i przeznaczenia pewnej sumy dodatkowej na uporządkowanie rzeczy.

Braki dzisiejsze szpitali znane są i zbliżają nasze zakłady do opisanych na początku niniejszej rozprawy, według Howarda, z epoki przed stu laty. Nie po raz pierwszy spotykamy o nich wzmianki gorzkie w literaturze, tą razą w „Gazecie lekarskiej“ od № 8 r. b. poczynając. W paru słowach streszczone polegają one na:

a) powietrzu cuchnącem nie tylko brakiem wentylacji, ale obecnością kubłów (dla ciężko chorych), brakiem papieru klozetowego i. t. p. spowodowanem;

b) złem oświetleniu za pomocą najgorszych lampek naftowych;

c) złej konstrukcji; wadliwym umieszczeniu wychodków przy niewystarczającej liczbie sedesów;

d) wadliwym ogrzewaniu sal;

e) braku pomieszczeń izolacyjnych;

f) braku środków przewożenia chorych;

g) braku wanien;

h) braku izb dezynfekcyjnych i pieców do spalania opatrunków;

i) braku werend i pokojów jadalnych;

k) złym urządzeniu kuchni;

l) złej pościeli i wadliwej odzieży, przy braku nawet chustek do nosa;

m) braku stolików do stawiania potraw oraz braku widelców i noży w odpowiedniej liczbie;

n) braku umywalni na salach i braku ręczników we właściwej ilości;

o) złej służbie szpitalnej i t. p. *)

*) Jakkolwiek sprawność pomocy lekarskiej najmniej wymaga ulepszeń i jakkolwiek tu już raczej o prawa lekarzy, nie zaś chorych upominać się należy, zaznamy wszakże jeden dość ważny brak w tym względzie, a mianowicie — brak reprezentantów w niektórych specjalnościach, najbardziej zaś dentystów. W Brukseli utrzymuje się z wielkim pożytkiem posada dentysty.

Trudno w istocie byłoby określić cyfry wydatków na uporządkowanie szpitali pod tymi i innymi, względami, potrzebnymi. Przypuszczamy, że osiągnięte skądinąd oszczędności może będą mogły je pokryć, a do oszczędności tych zaliczamy, prócz wymienionych urzędzeń centralnych, redukcję kosztów rady miejskiej dziś trzykrotnie przewyższających koszt zarządu szpitalnego w Petersburgu, znaczne oszczędności na pensjach i lokalach intendentów, tembardziej że zajmować będą oni podrzędne stanowisko, według nowych ustaw szpitalnych, oddających w ręce lekarzy główny zarząd i wyłączających dzisiejszy dualizm.

Cyfra utrzymania chorego musi być tedy zmienioną w detalach Porównajmy je z lat: 1859 i 1897:

W szpitalu Dz. Jezus w r. 1859 koszt. dzienny utrzymania chorego wyniósł 29,3, w r. 1897 — 55,4, czyli więcej niż połowę obecnej cyfry, koszt zaś żywienia wyniósł 8,2, dziś zaś 13,1 a więc względnie uszczuploną znacznie została ta cyfra.

			na żywność	lek.	inne wyd.	razem
W szp. Św. Ducha były wydatki w r.	1859	9,7	2,9	22,6	35,2	
„ „ „ „	1897	15,8	3,7	56,2	75,8	
W szp. Św. Rocha „ „	1859	8,1	2,1	18,1	28,3	
„ „ „ „	1897	12,3	9,9	69,6	91,8	
„ „ „ „	1859	9,3	6,8	21,3	33,3	
W szp. ewangelickim „ „	1897	23,7	7,4	58,8	89,9	

W r. 1867 żywność najdrożej, w szpitalu ewang., kosztowała 16,3 kop., najtaniej—w żydowskim—8,7; leki najwięcej w ewangelickim—8,7, najmniej u Św. Rocha — 1,2; koszt ogólny największy w ewangelickim—51,7 najniższy—w żydowskim—28,7.

Urządzenie centralnego składu aptecznego, piekarni, rzeźni i t. p. wraz z pomienionemi co dopiero rubrykami oszczędności da nietylko możność zmniejszenia wydatków nieprodukcyjnych, ale pozwoli na używanie większej ilości środków opatrunkowych a zarazem na lepszą żywność, możność urządzenia centralnej fotografji, modelarni, pracowni rozbiorowej, instytutu hydroterapeutycznego i t. p. Nie powinniśmy zapominać, że samo dobre urządzenie szpitali i pielęgnowanie chorych zredukuje ilość dni szpitalnych i kosztów oszczędzi. Ale nie rozstrzyga to sprawy ilościowego na wielką skalę zreformowania szpitalnictwa. Tu trzeba nowych kapitałów i no-

wych dochodów. Na trzy główne rubryki zwraca się tu uwaga, o których słów kilka na zakończenie rozprawy naszej powiemy:

a) Filantropja przez niektórych autorów (np. Nösocomialis) stawia się na ostatnim planie, nawet zupełnie się wyklucza; atoli wykluczenie jej zbliża się niemal do wynalezienia kwadratury koła, bo człowiek ubogi zawsze musi wziąć w szpitalu więcej niż daje; ktoś mu zawsze dopłaci: czy to mała liczba bogatych, czy setki tysięcy ubogich i zamożnych razem na to się złoży; wykluczyć filantropję zupełnie, to znaczy brać tyle za kurację ile kosztuje utrzymanie wraz z amortyzacją budynków i urządzeń.—Chory zawsze tedy korzysta ze szpitala przez innych w części zapłaconego, tak samo jak korzysta ze szkół i kościołów, fundowanych przez osoby dobroczynne, kraje, państwa i t. p.

Wiemy wszakże że Anglja posiada najlepsze i najpiękniejsze szpitale, że utrzymanie chorych tam drogo (przeszło 3 razy więcej niż u nas) kosztuje, że miejsc szpitalnych ma najwięcej; otóż prawie wyłączny dochód szpitali angielskich pochodzi ze źródeł filantropji prywatnej, jak to widzieliśmy wyżej. Wiemy również, że i w innych krajach filantropja podstawę szpitalnictwa stanowi, z historii zaś naszych szpitali, z obserwacji dzisiejszej, naprzykład z działalności Towarzystwa Dobroczynności, szpitali dla dzieci, pogotowia ratunkowego, sanatorjów dla suchotników, Tow. Opieki nad ubogimi matkami i t. p. widzimy, że filantropja stanowi znaczną siłę potencjalną dla szpitali; potrzeba tylko wielkiej sztuki aby w stosunku do szpitali ogólnych zmieniała się na aktualną, tem bardziej z natury swej odpowiednią, iż rząd nie łoży na szpitale jako na instytucje nie państwowej lecz społecznej użyteczności.

Główne prawidło tej sztuki wynika ze słów Burdetta (l. c. p. 90): „Żyjemy przecież w wieku praktycznym i dobroczyńcy zaczynają rozumieć, że jeżeli mają się mądrze przyczyniać do spraw miłosierdzia, to muszą rozumieć kierunek filantropji i jej skutki.“

Ponieważ gospodarka szpitalna była zła, skutki jej wadliwe, przeto po r. 1870 po zniesieniu Rad Opiekuńczych i utworzeniu Rady Miejskiej i gubernjalnych—dobroczynność ustała.

Przywrócić ją można nadaniem obywatelstwu, z którego filantropi pochodzą, trwałej i szerokiej kompetencji w zarządzie szpitali albo tworzeniem nowych instytucji na mocy ustaw oddzielnych gwarantujących wpływ pierwiastka społecznego. Państwo mogłoby

tu ograniczyć się do nadzoru wyłącznie państwowego, do nagradzania gorliwych jednostek, do przyznania emerytur lekarskich i t. p.

W centralnej instytucji nadzorczej, jeżeliby reforma zarządu szpitalnego miała w kierunku społecznym nastąpić, o wiele pożyteczniejszymi członkami byłiby przedstawiciele towarzystw lekarskich, higienicznych i dobroczynnych, reprezentanci dzienników lekarskich i ogólnych, niż prezes izby skarbowej lub inspektor szkół¹⁾. Form zaś filantropji jest bardzo wiele i znane są nam dobrze; być może tylko, że sprzedaż rabatowa na wzór Anglii pod nazwą „soboty i niedzieli szpitalnej“ zasługuje na zastosowanie.

Podatek miejski na cele wyłącznie szpitalne mniej ma racji bytu. Jesteśmy za podatkiem miejskim bezwarunkowo, lecz ogólniejszej postaci. Miasto najbardziej przyczyniać się winno do zwiększenia względnego funduszków szpitalnych w sposób ujemny.

¹⁾ Od roku 1817 do r. 1832 istniały: tak zwana Rada Ogólna dozorcza szpitali w Królestwie przy byłej Komisji Rządowej Spraw Wewnętrznych, oraz Rady Szczegółowe szpitali przy b. Komisjach Wojewódzkich (postan. ks. Namiestnika Król. z d. 2 grudnia 1817 r.), zaś od r. 1832 aż do r. 1842, przy tejże Komisji Rada Główna Opiekuńcza Instytutów Dobroczynnych, tudzież Rady Szczególne Opiekuńcze przy każdej instytucie (postan. Rady Adm. Król. z d. 16 (28) sierpnia r. 1832). Następnie też Rada Główna przez Ukaz z d. 18 lutego (2 marca) 1842 została zreformowaną na Radę Główną Opiekuńczą zakładów dobroczynnych i jednocześnie została wydana Ustawa dla szpitali cywilnych, która pomimo ukazu z d. 19 czerwca 1870 r. obowiązywać nie przestaje.

Rada Główna Opiekuńcza trwała do r. 1870 z pożytkiem dla szpitali. Od r. 1842 do 1869 wydajność jej zwiększyła się w trójnasób pod względem dochodów, wydatków, liczby dni szpitalnych i t. d. W r. 1859 składała się ona z prezesa (Jakóba Łaszczyńskiego), z inspektora głównego służby cywilno-lekarskiej, gubernatorów, prezydenta m. Warszawy, z marszałków szlachty, kontrolera komisji rządowej spraw wewnętrznych i duch., pomocnika inspektora główn. służby cyw. lek., Rady prawnej Komisji Spraw Wewnętrznych, Rady farmaceutycznego Rady lek. przedstawiciela Warsz. Tow. Dobroczyn., z 14 opiekunów prezydujących w Radach szczegółowych i 48 członków powołanych przez Radę Admin. Król. Polsk. Skład Rady w r. 1867 (prezes Roźnow) tem się różnił iż członków zarządu było 11, prócz 14 prezydujących w Radach szczegółowych, członków z wyboru było 46.

Rada miejska Dobroczynności publ. według prawa z r. 1870, składa się z prezesa (dawniej gubernator, dziś prezydent miasta), ober-policmajstra, naczelnika zakładów dobroczynnych, inspektora lek. szpit. cyw., zarządzającego izbą obrachunkową, inspektora szkół oraz 4—6 członków z wyborów, przez samą Radę proponowanych; wpływ z natury rzeczy i z ustawy pozostaje głównie prócz pre-

przez zmniejszanie liczby chorych; hygiena tedy głównym celem podatków miejskich być winna. Tembardziej zasługuje to na uwagę w mieście jak Warszawa upośledzonym w załatwieniu potrzeb elementarnych: Nasze szkoły sprzyjają rozwojowi chorób i obciążeniu szpitali, podobnie jak nasze systemy uprzątnięcia śmieci, kontroli żywności i t. p. Podatek tedy istnieć powinien, ale nie jako podatek szpitalny, lubo po części i na szpitale używany być może, tylko jako ogólny podatek na cele zdrowotne miasta, z którego to źródła kierując się cenami mieszkań, miasto dla swego pożytku do dwóch milionów wyciągnąć rocznie winno, z wielką korzyścią i z wielką oszczędnością wszystkich mieszkańców, którzy będą mogli bezpłatnie kształcić dzieci w większych niż dziś rozmiarach, oszczędzać obuwia na dobrych brukach, oszczędzać zapłaty za różne wywożenia i wynoszenia, jeść lepsze pokarmy i nadewszystko oszczędzać sobie chorób, które są najkosztowniejszym

zesa, w ręku naczelnika zakładów dobroczynnych i po części inspektora lekarskiego. Szpitale pod względem gospodarczym są prawem skrepowane, albowiem, według § 22 i 2-go ustawy, do Rady należy „nadzór ogólny nad wszystkimi zakładami dobroczynnymi w mieście, główny zarząd nieruchomości i kapitałów takowych zakładów i bezpośredni zarząd zakładów znajdujących się w mieście. Bliższy nadzór nad zakładami podzielony jest pomiędzy naczelnikiem zakładów dobroczynnych i inspektorem lekarskim szpitali cywilnych.“

Zarządy centralne, gdzie jest centralizacja, przedstawiają pewne odmiany. W Anglii, gdzie panuje zupełna autonomja pojedynczych szpitali, podlegają one li tylko prawom ogólnym resp. aktom parlamentu w stosunku do pewnych tylko postulatów lub poparcia, oraz podlegają kontroli rządowej, polegającej na notatce wizytatorów w odpowiedniej księdze: zarządy pojedynczych szpitali podlegają radom opiekuńczym do naszych dawnych zbliżonym.

W Paryżu panuje rozległa centralizacja urzędowa całej dobroczynności w postaci „Assistance publique,“ dziś pod kierunkiem znanego higienisty Proust pozostającej i działającej za pomocą różnych delegacji, z szerokim udziałem pierwiastku lekarskiego i obywatelskiego. Klasyfikację szpitali niemieckich pod względem zarządu poznaliśmy już z przykładu Berlina. Również w Rosji, jak wiemy, rozmaite są kategorje zakładów, posiadają atoli trzy postacie: instytucje Cesarzowej Marji, zarządy („prikazy“ a u nas rady dobroczynności publicznej) i delegacje czyli komisje szpitalne jako organa samorządów miejscowych. Te ostatnie złożone są przeważnie z kuratorów szpitali, wybieranych przez zarząd miejski. Zbliża się to do systematu w Brukseli przyjętego, gdzie instytucjami dobroczynnymi zarządza Rada opiekuńcza, dziś z 11 obywateli złożona, którzy dzielą pomiędzy siebie opiekę nad pojedynczemi zakładami i różne funkcje specjalne, dostawę produktów spożywczych, kontrolę funduszków i t. p.

zbytkiem. Wprawdzie podatek ma to do siebie że daje możność rządzenia znacznemi funduszami bez współudziału czynnego społeczeństwa, ale ta strona sprawy ma właśnie ujemne znaczenie. Na milion tedy podatku miejskiego więcej nad 200 tysięcy nie należałoby używać na szpitale, pozostałą część zaś używać na zdrowotność pozytywną, szkoły i komfort miejski.

Koszta kuracyjne powinny stanowić znaczną rubrykę dochodów szpitalnych. Miejsca bezpłatne mogą być rezerwowane chyba tylko na wypadki nadzwyczajne, opłata zaś pomimo podatku jest konieczną, już dla uniknienia nadużyć w zapisywaniu się do szpitali, już poprostu dla braku wszelkich racjonalnych motywów bezpłatnej kuracji szpitalnej. Jeżeli ktoś utrzymywałby że prawo to kupuje się za rubla na rok, to tranzakcja taka jest nonsensem, a jeżeli człowiek zamożny musi setki rubli wydawać w wypadku choroby, to uboższy na tej samej podstawie kilkanaście złotych haraczu zapłacić winien. Opłata chociażby po 15—30 kop. dziennie musi być tedy zachowaną. Nazbyt mało przytem mają szpitale rachunków z towarzystwami, z zarządami fabryk i t. p., których udział w opłacie o wiele szerszym być winien. Fabryki z obowiązku prawnego znacznie przyczyniać się winny do szpitalnictwa i przyczyniają się w istocie: w Sosnowcu, w Łodzi, ale nie w Warszawie.

Abonowanie łóżek szpitalnych mogło by być z powodzeniem zastosowane.—Wreszcie w szpitalach mogłyby być opłaty o taksie wyższej na wzór szpitala Św. Ducha, dla osób średnio-zamożnych.

Ź R Ó D Ł A.

Paris und London für den Arzt besonders in Rücksicht der öffentl. Kranken- und Verpflegungs-Anstalten, geschildert von Joh. Fried. Weisse, Dr der Arzneikunde. St. Petersburg, 1820.

Handbuch der Architektur Unter Mitwirkung von Fachgenossen herausgegeben von Prof. Dr Józef Durm in Karlsruhe. Get. Reg. P. Hern. Ende in Berlin. Prof. Ed. Schmidt in Darmstadt. Prof. Dr Heinrich Wagner. Darmstadt.

5 Halb-Band H. 1. Krankenhäuser von Prof. Oswald Kuhn in Berlin. Stuttgart 1897.

John Howards Esq. Nachrichten von den vorzüglichen Krankenhäusern und Pesthäusern in Europa, übers. von Christ. Fried. Ludwig. Leipzig 1791.

Max Stoll. Über die Einrichtung der öffentlichen Krankenhäuser. Wien 1888.

Degen. Das Krankenhaus und die Kaserne der Zukunft von Ludwig Degen München, 1885.

Hospital Management: being the Authorised Report of a Conference on the Administration of Hospitals, held under the auspices and management of the social Science Association on the 3rd and 4th July 1883 by d. L. Clifford-Smith secr. of the Asc. London 1883.

Dr Med. Zyg. Dobieszewski (b. inspektor szpitali galicyjskich). Badania nad szpitalami. Warszawa, 1876.

Sprawozdanie z czynności Departamentu V Wydz. Kraj. za czas od 1 grudnia 1897 do 30 list. 1898. Lwów, 1898.

Rozprawa o doskonałości szpitalów, miana na publicznem posiedzeniu przy rozpoczęciu kursów rocznych w Imperatorskim Wileńskim Uniwersytecie, dnia 15 lipca 1807 roku przez Augusta Becu J. S. M. Sowietnika Nadwornego, Medycyny Doktora w tymże Uniwersytecie Patologii i Hygjeny Publicznego Zwyczajnego Profesora i t. d. w Wilnie.

Jahrbuch der Wiener k. k. Kranken-Anstalten herausgegeben von der k. k. Stathalterei IV Jahrgung 1895. Wien und Leipzig. 1897.

Administration des hospices et secours de la ville de Bruxelles Comptes moraux de 1896.

Organizacja dla Szpitala Generalnego Wileńskiego napisana przez Eliasza Einholma Medycyny i Chirurgji Doktora, Konsyliarza Nadwornego Jego Imperatorskiej Mości, Inspektora Administracji Medycjalnej, Członka Aktualnego Komisji szpitalnej, Członka Akademji Wileńskiej i Głównego Medyka Szpitala Sekretnego. W Wilnie roku 1800.

Dr Franciszek Giedroyć. Rys historyczny szpitala Św. Łazarza w Warszawie. Warszawa, 1897.

Rys historyczno-statystyczny szpitali w Królestwie Polskiem (wydanie redakcji „Gazety lekarskiej“).

Zdanie sprawy z działalności szpitali i instytucji dobroczynnych w Królestwie Polskiem za rok 1859. Warszawa 1860.

Zdanie sprawy z działań szpitali i innych zakładów dobroczynnych w Królestwie Polskiem za rok 1867. Warszawa 1868.

Cyfry porównawcze z niektórych lat byłego zarządu zakładów dobroczynnych w Król. Polskiem (Bibl. Warszawska r. 1871, autor Wojewódzki).

Otezot po zawiedzieniam Obszczestw. prizrjenia, nachod. w wiedenji Mosk. gorodzk. obszczestw. uprawlenja za 1897 god. Moskwa 1898

Otezot St. Pietierburgskoj gorodskoj bolnicznoj komisij za 1897 god. Petersburg, 1898.

N. Małow. k. woprosu o nużdach warszawskich obszczich bolnic. Warszawa, 1898.

République Française. Administration générale de l'assistance publique à Paris. Compte moral de l'adm. de l'assist. publ. pour l'exercice 1895. Paris. 1898.

L'ospedale maggiore, il pio istituto di S. Corona, l'ospedale ciceri negli anni 1892—95. Rendi conto statistico-sanitario del Dott. Edoardo Grandi Milano. 1898.

Prócz tego: sprawozdania urzędowe ze szpitali pojedynczych: am Urban, Friedrichshain i Moabit w Berlinie. Städtisches Krankenhaus w Dreźnie i t. p., oraz listy i rękopisy.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Gonçalves Crur. **Badania toksykologiczne nad rycyną.** (Annales d'hygiène publique et de médecine légale. Tome XL № 4).

Praca niniejsza jest potwierdzeniem i dopełnieniem wyników sumiennych badań Stillmarka, który w 1889 roku ogłosił rezultaty swych poszukiwań nad trującymi własnościami rycyny. Drogą całego szeregu manipulacji chemicznych, jako ostateczną fazę otrzymuje się z ziaren rycynowych massa o wyglądzie szklistym, przezroczysta, krucha. Massa ta rozpuszcza się w wodzie bardzo wolno; roztwór nawet w stosunku 1:100000 opalizuje, wykazuje następujące ważniejsze reakcje. Gotowanie strąca osad nierozpuszczalny w zimnym kwasie azotnym, łatwo rozpuszczalny w gorącym. Kwas saletrzany w małej bardzo ilości strąca biały osad, rozpuszczalny w nadmiarze reaktywu; ta sama reakcja ma miejsce z kwasem solnym i octowym. Mieszanina z kwasu octowego i żelazo-cjanku potasu na chłodno ścina osad biały, który na powietrzu zielenieje. Pod wpływem odczynnika Milona tworzy się na chłodno osad biały, przy ogrzewaniu zaś różowo-fioletowy. Próba biuretowa ma miejsce tylko na chłodno. Siarczan amonu daje obfity osad biały, alkohol strąca osad biały rozpuszczalny w wodzie. Tanina i chlorek platyny wywołują obfity osad—dwie te reakcje, jak wiadomo, są wspólne alkaloidom i peptonom. Z powyższego wynika, że rycyna jest substancją białkową bliżej jeszcze nie określoną, że zawiera co najmniej trzy ciała: pepton, globulinę i nukleo-albuminę.

Rycyna, jak wykazał Stillmark, wywołuje agglutynację krwi; czerwone ciała skleją się brzegami dzięki kleistym własnościom, jakie przyjmuje ich powierzchnia; zjawisko to posiada wielką wagę przy tłumaczeniu pewnych objawów otrucia rycyną. Agglutynacja ma miejsce i we krwi odwłóknionej, jak również i wśród ciałek pozabawionych surowicy. Rycyna w surowicy odwłóknionej tworzy kłaczkę, które Stillmark nazwał włóknikiem rycynowym (Ricinofibrin).

Rycyna jest niezmiernie silnym jadem; jedna tysięczna część miligrama, zastrzyknięta pod skórę, zabija świnkę morską wagi

384 gram. w ciągu 27 dni; minimalna doza śmiertelna wynosi trzy setne miligrama na jedno kilo zwierzęcia. Objawy otrucia występują dopiero po pewnym, dość długim czasie od chwili zastrzyknięcia (kilka godzin) nawet po wprowadzeniu bardzo dużej ilości jadu. Słabe rozcyny kwasów (HCE 3:1000) w niczem nie zmieniają jadowitości rycyny, której nawet nie osłabia działanie temperatury 39° w ciągu 48 godzin; gotowanie znosi własności trujące rycyny.

Otrucie rycyną może być ostrem i przewlekłym.

Otrucie ostre. Tu spotyka się następujące formy:

1) Forma konwulsyjna. Po okresie inkubacji zwierzę staje się smutnym, apatycznym, bezsilnym; kończynami nie jest w stanie wykonywać żadnych ruchów. Po pewnym czasie występują bardzo gwałtowne drgawki; okres ten, który trwa nieraz długo, kończy się śmiercią.

2) Forma zapaści (komatyczna). Pierwsze stadja takie same, jak powyżej, lecz w miejsce drgawek zwierzę wpada w stan komatyczny, który po kilku zwykle godzinach kończy się śmiercią.

3) Forma szału. Początek zwykły, w następstwie jednak zwierzę wpada w szal, lata, skacze, wyrывa się, ucieka jakby od trapiących go widm; w końcu występuje toż samo wyczerpanie mięśni i zwierzę pada albo wśród drgawek, albo też zapaści.

4) Forma asfiksyjna. Śmierć z powodu kolosalnej duszności.

5) Forma synkopalna. Pośród pozornego zdrowia zwierzę nagle pada. We wszystkich spostrzeżeniach, bez względu na rodzaj śmierci, w urynie wykrywano białko, wałeczki hyalinowe, nabłonkowe, nieraz z czerwonych ciałek krwi. Biegunki ani razu nie zauważono; temperatura ciała podczas okresu inkubacyjnego pozostaje normalną, przy pierwszych objawach spada niżej normy.

Otrucie przewlekłe. Zwierzęta, które padają dopiero po kilku tygodniach, służą za przykład chronicznego zatrucia. W kilka dni po infekcji zwierzę zaczyna tracić na wadze, występuje zanik mięśni, pareza tylnych kończyn, nieraz hemiplegja, w końcu wśród ogólnego wyniszczenia przychodzi śmierć. Jeżeli zastrzyknąć dawkę nie śmiertelną zwierze mizernieje, traci na wadze, lecz po pewnym czasie stopniowo wraca do siebie. Stwierdzono fakt bardzo ważny, że takiemu zwierzęciu można teraz zaszcześcić dawkę śmiertelną, a po zostanie ono przy życiu. Przez częste szczepienie zwierzęta stawały się odpornymi na bardzo duże dawki rycyny.

Wyniki badań mikroskopowych nad organami zwierząt, otrutych rycyną.

Aparat cyrkulacyjny. W osierdziu czasami nieco surowiczego płynu; mięsień sercowy przekrwiony, miejscami wybroczyny krwawe; w żyłach rzadko zakrzepy.

Drogi oddechowe. Płuca przekrwione, często zawały krwawe (infarkty) i w jamie opłucnej niekiedy wysięk surowiczy, rzadziej wybroczyny pod opłucną.

Przewód pokarmowy. W żołądku przekrwienie, w kiszce cienkiej prócz przekrwienia krwawy płyn kleisty, w kiszce grubej czasami wybroczyny, otrzewna przekrwiona, w jamie otrzewnej rzadko wysięk surowiczy. Wątroba powiększona, przekrwiona, muszkatałowa, pęcherz żółciowy wypełniony żółcią. Śledziona bywa zwykle przekrwiona, pokryta wybroczynami, czasami ulega atrofji.

Drogi moczowe. Nerki w stanie silnego przekrwienia, pęcherz moczowy często nadmiernie rozciągnięty przez mocz.

System nerwowy. Mózg normalny, opony mózgowe przekrwione, czasami wybroczyny krwawe.

Poszukiwania histologiczne.

Aparat cyrkulacyjny. Mięśnie serca ulegają zwyrodnieniu tłuszczowemu. naczynia włoskowate w nich są rozciągnięte przez krew, co miejscami sprowadza pęknięcie i małe ogniska wylewów krwawych. Zamknięcia światła naczyń nie spostrzegano nigdy. Ścianki naczyń krwionośnych grubieją, komórki ulegają zwyrodnieniu hyalinowemu. Krew, wypuszczona za życia zwierzęcia, lub natychmiast po śmierci, nie przedstawia żadnych zmian. W niektórych tylko naczyniach znajdują się masy powstałe ze zlewania się czerwonych ciałek krwi; zmiany te widzimy najczęściej w wątrobie, płucach i gruczołach limfatycznych.

Przewód pokarmowy. Żołądek nie przedstawia nic szczególnego; w kiszkach nabłonek zupełnie zniszczony, ścianki kiszek są infiltrowane przez leukocyty, blaszki Peyera obrzmiałe, przekrwione. W wątrobie pewna część komórek ulega zupełnej nekrozie, inne przechodzą zwyrodnienie tłuszczowe. Naczynia wątroby—rozciągnięte, miejscami ogniska wylewów krwawych, lub jamy wypełnione mieszaniną krwi i detrytu komórkowego; duże naczynia nie przedstawiają znaczniejszych zmian.

Śledziona jest ogniskiem największych zmian. Komórki limfoidalne ciałek Malpighiego pozostają po większej części nienaruszone, komórki zaś miąższu są zupełnie zniszczone, miejscami tworzą tylko detryt ze szczątków protoplazmy i jąder.

Drogi oddechowe. Płuca w przypadkach asfiksyjnych są silnie przekrwione, kapilary rozszerzone, dużo infarktów.

Drogi moczowe. Kłębki Malpighiego w nerkach po większej części nie ulegają poważniejszym zmianom; natomiast komórki nabłonkowe w kanalikach obrzmiewają, ulegają zwyrodnieniu tłuszczowemu, poczem złuszcza się.

Gruczoły limfatyczne są siedliskiem poważnych zmian. Komórki limfoidalne w wielkiej ilości ulegają nekrozie, inne zaś silnie

obrzmiwiają. Kapilary mocno rozciągnięte są w niektórych miejscach zatkane masą, powstałą z agglutynacji.

Powyższe badania wykazują, że przyczyną, sprowadzającą śmierć przy otruciu rycyną, nie są zmiany we krwi, jak przypuszczają Kobert, Ehrlich i Stillmark, lecz nekroza masy komórek w tak ważnych organach, jak wątroba i nerki. I. Landstein.

Prof. Fraenkel. **Meningococcus intracellularis przy ropnych zapaleniach łącznicy oka.** (Zeitschrift für Hygiene und Infectious-Krankheiten, № 2. 1899 r.)

Prace wybitnych oftalmologów jak Uhtof i Axenfeld dały nam w ostatnich czasach dzięki bakterjologicznym badaniom, sporo poważnych danych w kwestji etiologii infekcyjnych zapaleń łącznicy; stosownie do wywołujących bakterji możemy wyodrębnić kilka grup wyżej wspomnianego cierpienia oka.

Przy ropnym zapaleniu łącznicy, tak zwanej blenorrhoei według Axenfeld'a rozróżniamy następujące formy: 1) wywołane przez gonokokka (najczęstsze), 2) pneumokokka, 3) bacillusa Koch'a i Weeks'a, 4) diplobacillusa Morax'a i Axenfelda. Rzadziej zdarzają się inne, między którymi Axenfeld wspomina o bacillus coli, dyfterytu i wreszcie rodzaj diplococcus intracellularis, który według zdania tego autora łatwo może być zmieszany z gonokokkiem lecz w przeciwieństwie do tego ostatniego barwi się metodą Grama. Na tej zasadzie Axenfeld owe pseudogonokokki skłonny jest uważać za zwyczajne staphylokokki które przy blenorrhoei znajdują się w wielkich ilościach, a mając nieraz swoje siedlisko w samym ciałku białym krwi—tembardziej w błęd wprowadzają.

2-go stycznia 1899 roku przybyło na oddział polikliniki oftalmicznej dziecko 1½ roczne z obrzękiem, zaczerwienieniem i ropną wydzieliną z łącznicy lewego oka; ponieważ strupki tuż poprzysychane wielkie podejrzenie rzucały na dyfteryt, sporządzono więc preparaty mikroskopowe i wydzielinę przeszczepiono na płytki i próbki, pod mikroskopem okazała się masa drobnych diplokokków mieszcząca się wewnątrz leukocytów (nawet i w jądrze) co zaś do kultur to po 24 godzinnem staniu w termostacie pozostały jałowemi. Ponieważ mikroskopowy obraz rzucał podejrzenie na rzerzączkową infekcję, a i objawy kliniczne za tem przemawiały, zrobiono raz jeszcze kultury na Löflerowskim podłożu posmarowanem krwią ludzką. Następnego dnia rozwinęły się liczne kolonie, które okazały się kolonjami opisanego przez Weichselbaum'a, Goldschmidt'a, Jäger'a i innych diplokokkus intracellularis meningitidis. Oto są morfologiczne i biologiczne własności tego drobnoustroju.

Jak już wspomnieliśmy kokki pozostają wewnątrz, a nawet czasami i w samym jądrze komórki, chociaż po pewnym czasie znajdujemy ich massami i pomiędzy leukocytami. To ich umiejscowienie jak ziarno kawy pozwala tylko bardzo wprawnemu oku odróżnić je od gonokokków. Skłonność niejaka kokków układania się w te-

trady ma tu znaczenie rozpoznawcze, czy kokki pochodzą wprost z ropy czy ze sztucznej kultury, ponieważ ostatecznie formują zazwyczaj podług Jäger'a krótkie z 6-ciu do 7-iu kokków składające się łańcuszki. Otoczka występująca jako jasny niezabarwiony brzeżek zdarza się szczególnie na pojedynczych bakterjach—stanowiąc cienką błonkę pokrywającą ich powierzchnię. Nie małej wagi w danym wypadku jest subtelne zachowanie się wspomnianych kokków względem barwników osobliwie Grama, której to próby jak wiadomo gonokokkus nie wytrzymuje. Przy zwyczajnem barwieniu metodą Grama część pewna kokków stale zostaje zabarwioną i dopiero po dłuższem odbarwianiu i użyciu silniejszych odczynników mianowicie podanego przez Nicolle'a acetonalcoholu następuje zupełne odbarwienie. Ten sposób podwójnego barwienia nie jest bardzo odpowiedni dla wykazania kokków z ropy—w tych razach trzeba zrezygnować z jodu i alkoholu i barwić zwyczajnie. Najstosowniejsza w takich razach jest nieco zmodyfikowana metoda Pick'a i Jacobsohn'a. Miesza się 20 cm. wody z 8-miu kroplami nasyconego błękitu metylenowego, następnie dodaje się 45 do 50 kropel carbol-fuchsyny i tem działa się na preparat w ciągu 5 minut—bakterje barwią się na niebiesko, zaś reszta preparatu i jądra leukocytów na czerwono. Co się tyczy sztucznych odżywek to najlepiej rozwija się diplococcus na agarze posmarowanym krwią ludzką i na surowicy z cukrem. W 24 godzin przy ciepłocie krwi wyrastają małe delikatne bezbarwne przezroczyste kolonje, które następnie nieznacznie powiększają się najwyżej do wielkości główki od szpilki. Buljon ze krwią przyrządzony po zaszczepieniu mętnieje i zawiera prawie zawsze grube kłaczki które w wiszącej kropli pod mikroskopem wykazują zwarte massy kokków. Na wszelkich innych odżywkach bez krwi diplococcus nie rozwija się, nie rozwija się również na kartoflu i mleku, a także i na żelatynie jako wymagający ciepłoty krwi. Doświadczenia ze zwierzętami dały rezultat ujemny.

Wstrzyknięcie 1 do 2 cm. czystej buljonowej kultury bądź pod skórę (myszom, świnkom morskim, królikom) bądź do jamy brzusznej czy klatki piersiowej (myszom i świnkom) wreszcie do krwi (królikom) nie wywoływało żadnych zmian chorobowych. A więc wszelkie morfologiczne własności diplokokka nawet w szczegółach identyczne są z tem co podają w swoich referatach Hünerman, Schiff, Mayer, o diplococcus intracellularis czyli Meningococcus. Co zaś się tyczy kultur i siły zakaźnej to pod tym względem mamy mało znaczące różnice. I tak większość badaczy jest zdania że Meningococcus w przeciwieństwie do gonokoka, a nawet pneumokoka odznacza się szybkim i obfitym rozwojem na sztucznych podłożach—agarze zwyczajnym, glicerynowym, surowicy ocukrzonej, a także na kartoflu i żelatynie, gdzie kolonje są wielkości ziarnka konopi, nawet grochu; wspaniałe grube, koloru żółtawego lub biało-szarawego; lecz niebrak w literaturze i takich spostrzeżeń jak

Weichselbaum'a który zaznacza słaby rozwój kultur, Hübnera który w swoich 2 pierwszych przypadkach zupełnie nie dohodował się na agarze kultur, Kister'a który z glicerinagaru otrzymał tylko ujemne wyniki, a dopiero po dodaniu krwi ludzkiej wyhodował kultury. U większości autorów znajdujemy poważne wahania co do rozwoju kultur tego drobnostroju, a co za tem idzie i chorobotwórczej jego działalności. Najczęściej przyznają diplokokowi zdolność po zastrzyknięciu zwierzętom do jamy brzusznej, lub klatki piersiowej wywoływać ropne zapalenie otrzewnej resp. opłucnej. Lecz mamy liczne wyjątki od tej reguły mianowicie: Kamen-Kiefer, i Schiff w ten sam sposób postępując nie mogli wywołać żadnych zmian chorobowych. W jakim stosunku pozostaje meningococcus do wspomnianego na początku obrazu chorobowego?—nie ulega wątpliwości że on to wywołał ropne i błoniaste zapalenie łącznicy oka dostawszy się do oka z zewnątrz, rozwinął się tam w tak przeważającej ilości że wszelkie inne bakterje obok niego istnieć nie mogły i wyginęły. Dalszy przebieg patologicznego procesu w całości zależał tylko od nich. Liczba ich dopiero pod koniec 3 tygodnia kiedy choroba miała się ku uleczeniu, zaczęła stopniowo się zmniejszać dopóki wszystkie nie wyginęły. Infekcyjny charakter drobnostrojów wykazał się najlepiej w ten sposób że minęło 10 dni od uzdrowienia lewego oka, jak dotychczas zdrowe prawe oko zostało porażone i to w ten sam sposób co przedtem lewe. Badanie wydzielin i w tym wypadku wykazało olbrzymie masy wspomnianych diplokoków. Wyzdrowienie nastąpiło tu nieco później wskutek skłonności łącznicy do krwawień. Infekcyjne znaczenie Meningokoka stwierdził następnie i inny przypadek, nieco od poprzedniego odmienny. 14 Stycznia przejrzał chory na oczy których łącznice pokryte były grubymi mocno trzymającymi się błonkami na wzór dyfterytycznych. W kilka następnych dni rogówka uległa zupełnemu zropieniu przy objawach ogólnej ropnicy: wysokiej gorączce, obrzękach stawów rąk i nóg i t. p. Po 8 tygodniach choroby nastąpiło wyzdrowienie. Nie bacząc na różnicę w klinicznym obrazie i w tym wypadku badanie bakterjologiczne wykryło w wydzielinie meningokokka który we wszystkich szczegółach był podobny do poprzedniego. Nakoniec trzeci i ostatni przypadek dotyczył 1½ rocznego chłopczyka, który przybył do kliniki z zapaleniem łącznicy prawego oka; były i grube błonki. Przy odpowiednim badaniu okazał się Pneumokokkus typowy—kształtu lancetu z otoczką—barwiący się za pomocą Grama. W trzecim tygodniu następuje nagła zmiana. Zamiast Pneumokokka okazuje się przy badaniu Meningokokus, który już przez swe położenie wewnątrz leukocytów już przez inne własności nie wzbudzał żadnych wątpliwości co do rozpoznania. Zmętniała nieco przedtem rogówka zaciągnęła się następnie niewielkim obłoczkiem, który wreszcie zginął wraz ze zniknięciem innych zapalnych objawów. Tu trzeba

nadmienić że chłopczyk mieszkał w jednym pokoju z poprzednim chorym i chociaż instrumenta, opatrunki a nawet piastunkę miał dla siebie specjalną, nie ulega wszakże wątpliwości że cierpienie było przeniesione od pierwszego. Doświadczenia Neisser'a pouczają że infekcja może być zaniesioną i przez powietrze z pyłem.

Na zasadzie tych obserwacji można twierdzić stanowczo że Meningokokcus mocen jest wywołać infekcyjne zapalenie łącznicy oka u człowieka w różnym stopniu na co szczególny nacisk kładzie Axenfeld w swoim ostatnim sprawozdaniu. Prawdopodobnie znajduje się tenże sam Meningococcus i przy zapaleniach błon śluzowych nosa, ucha (Jäger, Schiff, Kiefer), a nawet i w zdrowym nosie (Hübner, Slawyk, Scherr) jak to ma miejsce z pneumokokiem.

Ztąd praktyczna rada w podobnych przypadkach, nie zadawać się preparatem mikroskopowym i na tej zasadzie nie opierać rozpoznania gono — lub pneumokoka lecz stosować i inne subtelniejsze metody badania dla wyświecenia prawdy i uniknięcia błędów.

Juljan Ślaski.

KORESPONDENCJA.

Z Krakowa.

Komisja sanitarna Krakowska odbyła w dniu 3 listopada posiedzenie, na którym fizyk miejski Dr. Buszek uwiadomił zebranych, że jak pierwszy kwartał roku bieżącego nie należał pod względem zdrowia publicznego do pomyslnych z powodu wielu i ciężkich wypadków chorób dróg oddechowych w przebiegu influency, tak następne miesiące odznaczały się wcale korzystnym stanem chorobliwości i śmiertelności; wszystkich wypadków ospy było w tym roku 17, wczem obcych 9, z 7 przypadkami śmierci. Obecnie niema ani jednego przypadku. W lecie była śmiertelność bardzo mała; mianowicie było nadzwyczaj mało przypadków tyfusu brzuszego, zmarło bowiem z tej choroby w pierwszym kwartale osób 12, w drugim 3, w trzecim tylko 1. Z dysenterji czyli czerwonki, która co kilka lat staje się w Krakowie coraz rzadszą, był tylko jeden przypadek śmierci w drugim kwartale. Tyfusu wysypkowego nie było ani jednego przypadku. Mimo, że tegoroczne lato dżdżyste bardzo sprzyjało wzrostowi, a tem samem i konsumcji grzybów, nie było ani jednego przypadku otrucia się temi w Krakowie w znacznej ilości spożywanemi roślinami, co przypisać należy dozorowi na targach a głównie inteligencji ludności wiejskiej okolic miasta. Na koszt miasta zaszczepiono krowiankę po raz pierwszy lub drugi 2790

osób, zatem znacznie więcej, niż w inne lata. W wykonaniu wniosku radcy miejskiego D-ra Domańskiego zrewidowano oczy wszystkich dzieci w szkołach miejskich i przekonano się, że były między nimi przypadki chorób zaraźliwych, co do których zasięgnięto zdania i pomocy prof. D-ra Wicherkiewicza.

Na wniosek fizyka miejskiego uznano potrzebę ustanowienia posady czwartego lekarza objazdowego i posady akuszerki miejskiej na Kazimierzu w parafji Bożego Ciała zamieszkać mającej. Na wniosek r. m. D-ra Domańskiego postanowiono przejrzeć w celu poczynienia w razie potrzeby poprawek obowiązujące teraz instrukcje służbowe lekarzy miejskich, a czynność tę poruczono jemu i fizykowi miejskiemu. Radca miejski D-r Dareński zwrócił uwagę na nagromadzenie w znacznej ilości nawozu w koszarach straży pożarnej i na zanieczyszczenie skutkiem tego powietrza i gruntu, na co prezydent miasta odpowiedział, że polecił zle usunąć niezwłocznie. R. m. D-r Domański zawiadomił, iż kończy się budowa nowej postępowej rzeźni dla trzody chlewnej i oświadczył, że zaprosi w swym czasie członków komisji do jej obejrzenia. Z uwagi, że w rzeźni miejskiej trafia się rocznie około 90 sztuk wągrowatych trzody chlewnej, których mięsa nie dopuszcza się w myśl obowiązujących teraz przepisów do konsumcji, z wielką stratą rzeźników, wniósł r. m. D-r Domański, żeby udać się do Namiestnictwa we Lwowie z prośbą o dopuszczenie mięsa wągrowatego w rzeźni napotkanego do konsumcji, po przegotowaniu na miejscu pod dozorem weterynarza, jak to praktykuje się już od kilku lat w Pradze czeskiej za zezwoleniem tamtejszego namiestnictwa. Wniosek ten przyjęto jednomyślnie i przekazano Magistratowi do wykonania. Na wniosek tegoż radcy miejskiego zawezwano budownictwo w myśl uchwały zapadłej na jednym z dawniejszych posiedzeń Rady miejskiej, do wypracowania i przedłożenia komisji na najbliższem posiedzeniu planu i kosztorysu zakładu do niszczenia mięsa skonfiskowanego i padliny. Również na wniosek tegoż samego zawezwano budownictwo miejskie, by idąc za przykładem miast zagranicznych domagało się, żeby nowe budynki nie tylko miały nad fundamentami warstwę izolacyjną, ale nadto, żeby dla lepszego uchronienia od wilgoci, mury w bliskości powierzchni gruntu, a w sąsiedztwie warstwy izolacyjnej powlekano ze wszystkich stron smołą gazową, co nie wymaga znacznego wydatku, a doskonale odpowiada celowi. W końcu okazał r. m. D-r Domański rysunki hełmów kominowych wyrabianych przez firmę D. Groveg'o, a zapobiegających doskonale tak szkodliwemu dla zdrowia dymieniu pieców i kuchen i objaśnił sposób ich działania oparty na znanych prawach fizycznych.

K R O N I K A.

Kasa pożyczkowo-oszczędnościowa lekarzy. Otrzymujemy pismo następujące:

„Szanoway Redaktorze!”

Po otrzymaniu ustawy Warszawskiej kasy pożyczkowo-oszczędnościowej lekarzy w d. 4 listopada r. b. odbyły się wybory zarządu oraz Komisji rewizyjnej z pośród członków założycieli kasy.

Większością głosów wybrani zostali: 1) do zarządu: prezes—W. Kosmowski, wiceprezes — J. Zawadzki, sekretarz—E. Flatau, członkowie—O. Hewelke i J. Jaworski, zastępcy — E. Kurella i Z. Rzeczniewski; 2) do Komisji rewizyjnej: H. Kucharzewski, K. Sierpiński i K. Wisłocki.

Po ukonstytuowaniu się i zawarciu umowy co do administracji ze związkiem roboczym giełdowym Warszawskim, zarząd postanowił otworzyć kasę z d. 1 grudnia r. b. w lokalu tegoż związku (*Mazowiecka, Pałac bar. Kronenberga*).

Zarząd zawiadamia Kolegów, że deklaracje do wpisywania się na członków Kasy, oraz ustawa będą wydawane w biurze Kasy codziennie od g. 10 r. do g. 5 p. p.; informacji zaś udzielają członkowie zarządu codziennie pomiędzy 12 a 1 w południe (prócz świąt i niedziel).

Ospa w Siedleckiem. W m. Siedlcach i wsiach okolicznych szerzy się od kilku tygodni ospa, w mieście notują dziennie po kilka wypadków śmierci z powodu tej choroby. W gimnazjach nakazano szczepienie; o innych środkach nie wiemy dotychczas, zali zastosowane zostały.

Alkohol i suchoty płucne. 128-y zeszyt kliniczny „Gazety Lekarskiej” podaje nam pracę D-ra Alfreda Sokołowskiego p. t. „Alkohol w etiologii i terapii chorób dróg oddechowych.” W pracy tej Dr Sokołowski wykazuje jeszcze raz znany zresztą stosunek przyczynowy gruźlicy do alkoholizmu, a nadto wskazuje niestosowność leczenia suchot i innych chorób dróg oddechowych za pomocą alkoholu. Oparte na licznych faktach twierdzenie autora stanowiącego powagę w odnośnym dziale terapii zasługuje tembardziej na uwagę wobec przyczynienia się lekarzy do spożytkowywania olbrzymich ilości mocnych napojów wysokokowych. Autor radzi Towarzystwu higienicznemu wyłonić ze siebie stowarzyszenie wstrzemięźliwości.

Zjazd lekarzy kolejowych rosyjskich (drugi z rzędu) odbył się w Warszawie trwając od 24 listopada do 5 grudnia. Prezesem zjazdu był Dr Wyrubow z Rygi, wice-prezesem Dr. Kryże, sekretarzami: Dr Mendelejew z Moskwy, Dr Łoziński z Petersburga i Dr Piątkowski z Lublina. Zjazd przedyskutował instrukcje o formie sprawozdań rocznych o stanie zdrowia służby kolejowej, instrukcje o nadzorze sanitarnym, o zapobieganiu chorobom zakaźnym, o udzielaniu pierwszej pomocy, o konduktorach—sanitarjuszach. Nadto odczytano szereg referatów: o mieszkaniach służby kolejowej, o szpitalach dróg żelaznych, o pomocy akuszerzyjnej i dentystycznej, o instytutach szczepienia dla dróg żelaznych. Poruszoną też została sprawa ubezpieczeń na życie agentów

dróg żelaznych. Posiedzenia zjazdu odbywały się w ratuszu. Dr. Kryże, którego staraniem został świeżo urządzony szpital kolejowy na Pradze, przed otwarciem użył szpital ten jako miejsce zamieszkania (nb. bardzo wygodne) dla części przybyłych członków. Ogół uczestników wyniósł około 50.

Ze zjazdu lekarzy polskich w Krakowie. Z referatów zbiorowych w dziale higieny dotychczas na porządku dziennym postawione są dwa: 1) o walce z gruźlicą i 2) o alkoholizmie. W pracach tej sekcji pragnący przyjąć udział (z kraju naszego) proszeni są zgłaszać się do D-ra J. Polaka.

Zjazd lekarski międzynarodowy w Paryżu. Otrzymujemy następujące pismo:

W myśl wezwania, które w formie urzędowej otrzymał prof. Edward Korczyński od Komitetu organizacyjnego XIII-go międzynarodowego Kongresu lekarskiego, mającego się odbyć w Paryżu 1900 r., zawiązał się Komitet polski tego Kongresu, wybierając prezesem prof. Eł. Korczyńskiego, wiceprezesem prof. Bolesława Wicherkiewicza, sekretarzem d-ra Augusta Kwaśnickiego.

Zawiadamiając lekarzy polskich o tem ukonstytuowaniu się i rozpoczętem urzędowaniu Komitetu polskiego, oświadczamy jednocześnie, że do przyjmowania zgłoszeń uproszony został dr. Alfred Sokołowski.

Dr. A. Kwaśnicki.
Sekretarz.

Prof. B. Wicherkiewicz.
Wiceprezes.

W celu zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych przez przewóz na kolejach żelaznych wydał rząd niemiecki rozporządzenie od 1 stycznia 1900 r. obowiązujące tej treści: 1) Osoby dotknięte ospą, tyfusem wysypkowym, błonicą, płonicą, cholera i trądem mogą jechać jedynie osobnym, umyślnie do tego przeznaczonym wagonem; 2) osoby chore na odrę, koklusz lub dyzenterję mogą jechać tylko w osobnym przedziale wagonu, mającym własny waterklozet; 3) osób chorych na dżumę bezwarunkowo nie wolno przewozić.

Ruch ludności w Krakowie w drugim kwartale roku bieżącego był według dat miejskiego biura statystycznego następujący: w kwietniu, maju i czerwcu zawarto małżeństw w tej samej kolei miesięcy 43, 96 i 76; urodziło się 384, 248 i 176 umarło 287, 233 i 237, między którymi miejscowych chrześcijan 383, żydów 110. zamiejscowych chrześcijan 241, żydów 23. W szczególności zmarło na gruźlicę miejscowych 99 (zamiejscowych 82), na zapalenie płuc 98 (35), na błonicę i dławiec 10 (12), na koklusz 6, na ospę z miejscowych nikt nie umarł, (z zamiejscowych 1), na szkarlatynę 10 (3), na dyzenterję 1 zamiejscowy, na wady organiczne serca i naczyń 43 (17), nowotwory 26 (24). Śmiercią samobójczą skończyły 2 (5) osoby. Na tyfus wysypkowy i choroby ze zwierząt przeniesione nie było ani jednego przypadku śmierci. Na tyfus brzuszny umarły 2 (1) osoby, zatem mniej niż zazwyczaj a ponieważ w kwartale, którego tyczy się to zdanie sprawy, w całym mieście rozkopywano grunt w celu położenia rur wodociągowych, przeto ta mała liczba przypadków śmierci z tyfusu brzuszego przemawiałaby za zdaniem belgijskiej rady lekarskiej, która orzekła niedawno (patrz „Zdrowie“ zeszyt 6 z r. b.) iż roboty ziemne nie mają wpływu na powstawanie rzeczonyj choroby. Roczna cyfra śmiertelności ludności miejscowej w stosunku 1000 głów 23 — 55, zatem średnia. W szpitalach umarło razem 410 osób, mianowicie w szpitalu św. Łazarza 270, wojskowym 14, św. Ludwika 67, w innych i klinikach 59.

Kłopot z irygacją. Wspominaliśmy niedawno na tem miejscu, że w myśl obowiązującej teraz ustawy, miasto Paryż nie mogąc wylewać swych wód kloacznych do Sekwany urządziło wielkim kosztem i w znacznej odległości pola do zraszania, na które zapomocą olbrzymich pomp parowych i sztucznych przewodów wylewa rzeczne wody. Pokazało się atoli, iż z powodu warstwy ilu i skał podziemnych owe pola do zraszania wodami kloaczniemi przeznaczone nie pochłaniają ich należycie, skutkiem czego w miejscowościach sąsiednich, jak Pierrelaye, Saint-Quen-l'Aumone Epluches i innych przyszło do takiego zanieczyszczenia ziemi a następnie i wód studziennych iż zaszła nieodzowna potrzeba dowozu dobrej wody w beczkach, których przybycie sygnalizuje się mieszkańcom dzwonkiem, jak to robią w innych miastach z mlekiem, lodem sztucznym i t. p. towarami. Z tego pokazuje się dowodnie, iż usuwanie materji kloacznych z dużych miast mimo doświadczenia wielu lat na tem polu, przedstawia dotychczas trudności jeszcze nie rozwiązane.

W sprawie konsumcji grzybów. Ostatnie lato tak niezwykle dżdżyste sprzyjało widocznie wzrostowi grzybów i tej też okoliczności przypisać zapewne należy, iż żadnego roku nie doniesiono o tylu przypadkach otrucia się grzybami, co w roku bieżącym. Wobec tego sprawa nabiera ważności praktycznej i obowiązkiem jest społeczeństwa i kierujących niem władz tudzież kompetentnych korporacji i osób, zająć się nią i starać się zapobiegać ile możności przypadkom nieszczęśliwym z otrucia się grzybami. Jakkolwiek wiadomości nasze o składzie chemicznym grzybów i ich wartości jako pokarmu nie są jeszcze zupełne, to pewna, że grzyby stanowią pożywienie dla znacznej liczby ludności a że dlatego, iż od czasu do czasu trują się nimi ludzie, nie można w żaden sposób ani zakazać konsumcji grzybów ani jej przeszkodzić; nie pozostaje przeto nic innego, jak pouczyć ludność o sposobach rozróżniania rozmaitych grzybów od siebie, wskazać między nimi trujące tudzież podać, jak grzyby niepewne można uczynić przydatnemi. To pouczanie ludności mianowicie wiejskiej powinno odbywać się najlepiej w sposób zagranicą powszechnie używany, t. j. zapomocą żywego słowa nauczycieli wiejskich stosownie w tej mierze już poinformowanych albo przez wydanie odpowiednich publikacji w dobre ryciny kolorowane zaopatrzonych. Wiemy nawet, iż przed laty nosił się jeden z radców miejskich, lekarzy w Krakowie z myślą, by wydaniem podobnej publikacji zajęła się tamtejsza komisja sanitarna, porzucił ją jednak wobec tego, że dla Krakowa kwestja grzybów, że się tak wyrazimy, nie istnieje, ponieważ w tem mieście od bardzo dawna nie było ani jednego przypadku nieszczęśliwego skutkiem spożycia grzybów, na których ludność wiejska w pobliżu miasta zna się doskonale.

Reklama. Gdy w Towarzystwie hygjenicznym poruszono sprawę szkodliwości gorsetów, przedsiębiorcy bynajmniej nie pozbawionego szkodliwości t. z. „biusthaltera“ energicznie rozpowszechniają reklamę z której ustęp tak brzmi: „biusthalter“ jest najlepszym i najstosowniejszym wynalazkiem w tym rodzaju. Przez wzgląd więc na hygjenę uczeiwie zasługuje na poparcie ze strony pp. Doktorów i Lekarzy. Dr Maksymiljan Herz, Dr A. Waldenberg, Dr. J. Weisblat, Dr S. Meyerson, Dr Henryk Pacanowski, Dr. E. Reichstein.

Książki nadesłane.

Kobieta. Anatomja ciała kobiecego. Wykład poglądowy, z tekstem objaśniającym przez D-ra med. M. Flauma z 6 drzeworytami. Nakładem księgarni T. Paprockiego i Sp w Warszawie. 1900

Anatomja i fizjologja organów płciowych kobiety. Fizjologja ciąży i porodu. Wykład poglądowy z tekstem objaśniającym przez D-ra med. M. Flauma z 7 drzeworytami. Nakł. księgarni T. Paprockiego i Sp. 1900.

Dr Bohdan Korybut-Daszkiwicz. Atrichia univers. acquisita.

Tenże. Kilka luźnych uwag w sprawie żywienia dzieci.

Dr Józef Jaworski. Warszawska szkola położniczych babek wiejskich.

Tenże. O krwotokach macicznych u dziewcząt nowonarodzonych.

Dr Czesł. Stankiewicz. Przyczynek do kazuistyki ciąży jajowodowej.

Dr Preininger. Die Prager Assanation Braunschweig. 1899.

Prof. Moczutkowski. Miediko-statisticz. izsledowanje spinnoj suchotki. Petersburg. 1899.

KRONIKA LEKARSKA

DWUTYGODNIK

poświęcony przeglądowi umiejętności lekarskich.

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

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

Przedpłata wynosi: w Warszawie rocznie . rs. 7

półrocznie rs. 3 kop. 50

Z przesyłką: na prowincji, w państwie ruskiem i zagranicą:

rocznie . . . rs. 8

półrocznie . . . „ 4

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

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

Redaktor i Wydawca dr. med. **J. Polak.**

Дозволено Цензурою. — Варшава 7 Декабря 1899 г.

OPUŚCIŁ PRASE:

KALENDARZ LEKARSKI

na rok 1900.

(wydawnictwo D-ra J. POLAKA).

Treść stanowią: Kalendarz kościelny (wraz z imionami słowiańskimi), lista lekarzy warszawskich; skład osobisty urzędu lekarskiego, szpitali warszawskich, klinik i pracowni Uniwersytetu; lecznice, apteki i składy materiałów aptecznych podług ulic, przytulki dla rodzących, służba weterynaryjna, adresa izb felezerskich; lista lekarzy prowincjonalnych, skład osobisty urzędów lekarskich gubernialnych, apteki i szpitale we wszystkich powiatach, spis lekarzy polaków, ordynujących w zdrojowiskach i miejscowościach klimatycznych za granicą.

Podręcznik terapeutyczny, zawierający w porządku alfabetycznym (według chorób) metody lecznicze i środki używane w poszczególnych chorobach oraz recepty.

Najwyższe dawki według farmakopei urzędowej z roku 1891, zamiana wag, porównanie skal ciepłomierza, dawkowanie wstrzykiwań podskórnych dla dorosłych i dzieci, wstrzykiwań mięsnych, lawatyw, dawkowanie leków, wprowadzanych do worka łącznicy, do pochwy, do macicy, dawkowanie leków do wziewań, do pępolowania gardła i krtani, do wdmuchiwań. Rozpuszczalność ważniejszych przetworów, ilość kropeł w skrupule i gramie, kąpiele lecznicze. Tablica ciąży. Wymiary miednicy kobiecej. Tablica rozwoju płodu. Oznaczenie okresu ciąży, tablica wyznania się zębów.

Ratowanie pozornie zmarłych. Otrucia Skład chemiczny ważniejszych przetworów odżywczych (wyciągów, mączek, bulionów, kumysu i t. p.) i pokarmów, przegląd leków najnowszych. Synonimy środków lekarskich (około 500). Tablica poglądowa ważniejszych wód mineralnych Tablica okresu wylegania chorób zakaźnych. Profilaktyka i leczenie chorób zakaźnych. Dezynfekcja chemiczna. Aparaty dezynfekcyjne. Odweitzranie mieszkań. Wzory świadectw lekarskich, protokołów oględzin policyjno i sądowo-lekarskich.

Kalendarz oprawny jest w piękną sztuczną skórę („crocodil,“ „marocco,“ „chagrin“) notatnik wkładany, na każdy kwartał oddzielny, tak, iż całość składa się z pięciu części, związanych gumą i z ołówka.

Cena Kalendarza wynosi **1 rubel 50 kop.** Za przesyłkę, sprowadzając wprost z Redakcji i załączając gotówkę lub przekaz pocztowy, nie dopłaca się nic

ADRES: REDAKCJA „ZDROWIA“ ulica Ś-to Krzyska Nr 25, w Warszawie.

KRYTYKA LEKARSKA

PISMO MIESIĘCZNE

OBEJMUJE NASTĘPUJĄCE DZIAŁY:

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

CENA KRYTYKI LEKARSKIEJ WYNOSI:

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

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

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

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

wszystkim gałęziom umiejętności lekarskiej.

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

Wydawcą jest **Dr Pruszyński Jan** (ul. Hoża Nr 56).

CENA „GAZETY LEKARSKIEJ:“

w Warszawie rocznie rs. 7
„ półrocznie rs. 3 kop. 50.
Z przesyłką w Państwie Rosyjskiem i zagranicą:
rocznie rs. 8, półrocznie rs. 4.

MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW

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

Cena w Warszawie rocznie rs. 6
półrocznie rs. 3
„ *na prowincyi i zagranicą* rocznie rs. 7
półrocznie rs. 3 k. 50

Wydawca **Dr. Guranowski**
Jasna 6.

Redaktor **Dr. Sadowski.**
Krakowskie-Przedmieście 7.

TYGODNIK LEKARSKI „WRACZ”

poświęcony wszystkim gałęziom medycyny klinicznej i higieny oraz wszystkim sprawom, dotyczącym stanu lekarskiego, wychozić będzie w r. 1900 pod tą samą redakcją i według tegoż programu, co i dotychczas w ciągu lat 20-tu.

Artykuły (w opasce rekomendowanej) należy wysyłać na imię redaktora **W. A. Manasseina** (Petersburg, Symbirska Nr 12 miesz. 6).

Cena roczna z przesyłką rs. **9**, półroczna rs. **4** kop. **50**, kwartalna rs. **2** kop. **25**. Przedpłatę przyjmuje wydawczyni **Olga Rikker** (Petersburg. Newski 14). Ona również załatwia wszelkie sprawy administracyjne (honorarja, odbitki, niedoręczone №№ i t. p).

„МЕДИЦИНСКАЯ БЕСѢДА”

PISMO POŚWIĘCONE MEDYCYNIE I HYGJENIE SPOŁECZNEJ

wydawane od r. 1887 pod redakcją **A. SABININA**

nagrodzone **wielkim medalem złotym** na wystawie higienicznej w Petersburgu w r. 1893.

PROSPEKT na r. 1900.

1. Rozporządzenia rządowe z zakresu medycyny 2. Artykuły higieniczne i dotyczące wszystkich działów medycyny. Statystyka. Farmacja 3. Medycyna ziemstw. 4. Historia medycyny. 5. Tłumaczenia i streszczenia prac w językach obcych. 6. Artykuły przyrodnicze. 7. Kronika i wiadomości drobne. 8. Sprawozdania z posiedzeń towarzystw naukowych. Sprawozdania szpitalne. 9. Ogłoszenia.

Pismo wychodzi 2 razy na miesiąc. Cena z przesyłką pocztową rs. **5** rocznie; dla felczerów, felczerek i akuszerok rs. **3** Przedpłatę przyjmuje: w Petersburgu Księgarnia **Rikkera**, w **Woroneżu** redakcja.

Redakcja posiada na składzie książki i broszury specjalne i popularne, które wysyła za przekazem pocztowym.

CZASOPISMO LĘKARSKIE

MIESIĘCZNIK

wychodzi zeszytami objętości 2-ch do 3-ch arkuszy druku

wydawane przez

Józefa Kolińskiego

redagowane przez

Seweryna Sterlinga

W Ł O D Z I

Treść: Medycyna praktyczna. Hygiena. Sprawy zawodowe. Towarzystwa lekarskie prowincjonalne. Szpitale prowincjonalne. Referaty. Wiadomości drobne. Kronika. Wspomnienia pośmiertne. Krytyka i bibliografia.

Cena prenumeraty wraz z przesyłką pocztową rubli **trzy** rocznie.

Adres Administracji:

Łódź, ulica Piotrkowska 86.

Adres Redakcji:

Łódź, ul. Cegielniana 31.

Prospekt na rok 1900 wydawnictwa

DZIENNIK RUSKIEGO TOWARZYSTWA

Ochrony Zdrowia Narodowego

10-y rok wydawnictwa.

Pismo wychodzi miesięcznie zeszytami zawierającymi 5 — 7 arkuszy druku, według następującego programu:

1) Prace oryginalne, 2) sprawozdania o posiedzeniach Towarzystwa, 3) Korespondencje, 4) sprawozdania z literatury ruskiej i obce z dziedziny biologji, statystyki, epidemiologii, higieny, balneologii i klimatologii, 5) krytyka i bibliografia, 6) kronika, 7) ogłoszenia, 8) dodatki.

Prenumerata wraz z przesyłką wynosi 4 ruble rocznie. Przyjmuje się przedpłata: w Petersburgu w kancelaryi Towarzystwa (Dmitrowski per. 15) w księgarniach Rikera (Newski № 14), Karbasnikowa (Litejny № 46), Petrowa (Niżegorodzka № 17.) Jaroszewskiej, Sojkina i in. Można zamawiać pismo za zaliczeniem pocztowem załączając dokładny adres.

Cena ogłoszeń jednorazowych: za całą stronę 10 rubli, za $\frac{1}{2}$ strony 7 rubli za $\frac{1}{4}$ strony 4 ruble. Ogłoszenia przed tekstem o 25% droższe.

O każdej książce nadesłanej do redakcji drukuje się ogłoszenie.

Egzemplarze z r. 1891, 1892, 1893, 1894, 1895, 1896 i 1897 kosztują po 3 ruble, z przesyłką.

„Przegląd Lekarski“

rozpoczyna z dniem 1-ym Stycznia 1900 roku trzydziesty ósmy rok swego istnienia i wychodzić będzie, jak dotąd, najregularniej co soboty, w objętości co najmniej 2 arkuszy druku.

Mając na względzie potrzeby lekarzy praktycznych zamieszcza „Przegląd lekarski“ w swoich łamach:

I. Artykuły oryginalne z klinik, szpitali krajowych i zagranicznych z zakresu wszystkich gałęzi nauki lekarskiej. II. Oceny i sprawozdania z najnowszych prac i podręczników. III. Wyciągi i streszczenia prac oryginalnych, publikowanych w kraju i zagranicą. IV. Felieton zajmujący się ważnemi sprawami, tyczącemi się stanu lekarskiego i medycyny publicznej. V. Korespondencje. VI. Wiadomości zawodowe i statystyczne. VII. Wiadomości bieżące.

Jako organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich zamieszcza „Przegląd lekarski“ Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa krakowskiego i wszystkich sekcji Towarzystw lekarzy galicyjskich.

Jako organ obu Izb lekarskich (wschodnio- i zachodnio-galicyjskiej) ogłasza sprawozdania z posiedzeń Wydziału i pełnych posiedzeń zbiorowych i tym sposobem, obok artykułów treści ściśle naukowej, informuje czytelnika o najważniejszych sprawach cały stan lekarski obchodzących.

Przez zaprowadzenie okładki oddzielono część redakcyjną od inseratów.

Wszystkie prace, umieszczane w „Przeglądzie lekarskim,“ tak oryginalne jakoteż nieoryginalne, są płatne.

Autorowie otrzymują bezpłatnie 25 odbitek ze swych prac; zyczący sobie otrzymać większą ich liczbę, zechcą na pierwszej stronnicy rękopisu oznaczyć to wyraźnie; życzeniom bowiem później objawianym zadość czynić nie możemy.

Administracya uprasza jaknajprzejmiej Szanownych Prenumeratorów o rychłe nadsyłanie prenumeraty na rok 1899, najlepiej wprost do biura **Administracyi „Przeglądu lekarskiego“ — Kraków, Rynek Nr 45.**

PRZEDPŁATA WYNOSI:

Rocznie: w Austrii 8 złr. 80 ct., w Ces. Rosyjskiem rs. 6 w Niemczech 14 mk., we Francyi 24 fr., **półrocznie:** w Austrii 4 złr. 40 ct., w Cesarstwie Rosyjskiem rs. 3, w Niemczech 7 mk., we Francyi 12 fr., **kwartalnie:** w Austrii 2 złr. 20 ct., w Ces. Rosyjskiem 1 kop. 50, w Niemczech 3½ mk., we Francyi 6 fr.

Dostawca Dworu Jego Cesarskiej Mości

FABRYKA PAROWA

PIERNIKÓW, CZEKOLADY, ŚWIEC

WYROBÓW WOSKOWYCH

O R A Z

SKŁAD ŚWIEC STEARYNOWYCH KOŚCIELNYCH

JANA WRÓBLEWSKIEGO

W WARSZAWIE,

ulica Kapitulna Nr 8.

Telefonu 406.

Firma istnieje od roku 1842.

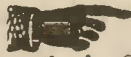
Filje do sprzedaży detalicznej:

Nowy-Swiat № 33 — blisko Chmielnej.

Marszałkowska № 153 róg Królewskiej.

Cenniki wysyła gratis i franco.

Miód i wosk kupuje i sprzedaje po cenach bieżących

 Z wystaw krajowych i zagranicznych 3 krzyże zasługi i 38 dyplomów honorowych, medali różnych i listów pochwalnych.

KĄPIELE BOROWINOWE W DOMU.



JEDYNY SPOSÓB
Zastąpienia mineralnych
kąpieli

Borowinowych
w domu i w każdej
porze roku.

—*—

MATTONIE'GO SÓL BOROWINOWA

(wyciąg suchy)

w paczkach po 1 kilo

MATTONIE'GO ŁUG BOROWINOWY

(wyciąg płynny)

w butelkach po 2 kilo

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



Herb miasta
St. Raphaël.

ORYGINALNE TANINOWE WINO

SAINT-RAPHAËL

posiła organizm i wpływa na podniesienie sił

Jako przyczynek wysokiej wartości jego
służyć mogą niektóre porównawcze cyfry
najważniejszych części składowych, jakie
rozbiory chemiczne Urzędowego Laborato-
rium doświadczalnego w Marsylji, *Dra Nen-*
ckiego i *Prof. Milicera* dokumentnie wyka-
zały, mianowicie:

Alkoholu	16,2%
Ekstraktu	22,9%
Cukru	19,6%
Kwasu	0,62%



Z tych badań najwidoczniej wynika niezaprzeczalna wyższość orygi-
nalnych win tak pod względem odżywczym jak i tonicznym.
Każda butelka dla odróżnienia od surogatów posiada na etykiecie
herb miasta St. Raphaël.

Société Vinicole de Saint-Raphaël (Var-France).

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

Kakao Kuracyjne,

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

ORAZ

ŁUPIŃKI KAKAOWE,

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

poleca firma

„RIESE & PIOTROWSKI“

w Warszawie.

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

Senatorska Nr. 8

Marszałkowska Nr 109 (róg Chmielnej),

Ujazdowska Nr 30

Nowo otworzona: **Elektoralna Nr 23**
(od frontu)

oraz we wszystkich handlach kolonjalnych

w Warszawie i na Prowincji.

Egzystująca od 1852 roku

PAROWA FABRYKA

MYDEŁ TOALETOWYCH

PERFUM I KOSMETYKÓW

FRYDERYKA PULSA

W WARSZAWIE

poleca oprócz znanego mydła glicerynowego wszelkie artykuły, wchodzące w zakres perfumeryi.

SPRZEDAŻ HURTOWA I DETALICZNA

W SKŁADZIE GŁÓWNYM

Plac Teatralny (Wierzbowa) L. 11.

ADRES:

FRYDERYK PULS—WARSZAWA.

MATTONI'S

GIESSHÜBLER

reinst
alkalischer

SAUERBRUNN

ZAKŁAD KURACYJNY
I WODO-LECZNICZY

GESCHÜBL-
SAUERBRUNN

pod Karlsbadem
ŹRÓDŁA

Giesshübler Sauerbrunn
PICIE WÓD i KĄPIELE
MIEJSOWOŚĆ KLIMATYCZNA

Najlepszy napój djetetyczny i chłodzący.

HENRYK MATTONI, Franzensbad, Karlsbad, Wiedeń, Peszt.

36912

ZAKŁAD HYDROPATYCZNY W OJCOWIE

Lecznica dla chorych nerwowych cały rok otwarta.

wodolecznictwo, gabinet elektryczny. Ścisły internat, opiekunka dla chorych pań, i panien. Zakład urządzony według wszelkich wymagań higieny i wygody. Poczta telegraf na miejscu. Powozy i bryczki na zamówienie dostarcza Administracja i do Olkusza, stacji kolei Iwangr. Dąbrowskiej. Ceny mieszkań i stołowania: w sezonie zimowym zniżone. Broszury na żądanie wysyła się gratis i franko. Chorych umysłowych Zakład nie przyjmuje.

Dyrektor Zakładu **Dr Stanisław Niedzielski.**

Bezbarwniejsze
bardziej przej-
rzyste od innych.

SZKŁA ISOMETROPOWE

Łagodniejsze, mniej faty-
gują oczy. Przez nie wi-
dzi się wyraźniej i dokła-
dniej.

Mikroskopy Hartnack'a,

MASZYNY DO PISANIA, GRAFOFONY, GRAMOFONY

wyłączna sprzedaż na Królestwo Polskie

w **MAGAZYNIE OPTYCZNYM**

G. GERLACHA

w Warszawie (ulica Czysta № 4).

PROSPEKTY BEZPŁATNIE.

Odznaczenia najwyższe na wystawach krajowych i zagranicznych

GOSPODARSTWO MLECZNE

K. HENNEBERGA

W NOWYM DWORZE

POLECA:

Mleko niezbiране, sprzedawane w naczyniach szklanych po kop. 10 kwarta. **Mleko niezbiране** od krów żywionych wyłącznie suchą paszą, więcej tłuste, w porcelankach po kop. 15 za litr.

Mleko Gazowe

podług określenia prof. Akad. med. w Petersburgu D-ra Pasternackiego „jestto najdoskonalszy pokarm i środek leczniczy.“ Wszędzie gdzie chodzi o silne odżywianie, wzmocnienie sił, zwiększenie wagi ciała, mleko gazowe ma pierwszeństwo przed innymi środkami odżywczymi. Przygotowuje się z wyborowego sterylizowanego mleka. Cena kop. 15 butelka.

K e f i r

z wyborowego sterylizowanego mleka, wolny od bakterji chorobotwórczych. Cena butelki kop. 15, w abonamencie kop. 12.

Mleko Sterylizowane

wolne od bakterji chorobotwórczych. Sterylizowane metodą cząstkowej sterylizacji, przez co zachowuje smak surowego mleka. Flaszka kop. 10.

Mleko dla Dzieci

przygotowane metodą prof. Escherich'a. Cena flaszki kop. 6.

Powyżej wymienione produkty nabywać można: w Kantorze Głównym Nowy-Świat 39; w sklepach własnych: Berga 2, Senatorska 44, Królewska 27, Szpitalna 5. W aptekach: p. Wendy, Krakowskie-Przedmieście; p. Grabowskiego, Biełańska; pp. Welt i Zylber, Nalewki i wielu innych. Oraz we wszystkich sklepach towarzystwa „Merkury“ i w mleczarniach: Lubeckiej, Złota, róg Zielnej i Tłomackie 4; Broniewskiego, Plac Krasiński 3.

ZAKŁAD LECZNICZY
DLA CHORYCH NA PŁUCA
D-ra RÖMPLER'A

in Görbersdorfie na Szlązku

(Stacja Dr. Żel. Friedland w obw. regenc. Wrocławskim i Dittersbach).

Prowadzony od r. 1875 pod kierunkiem lekarskim właściciela.
Wspaniałe położenie w górach olbrzymich. Wielki cienisty
park. Miejsce do kuracji świeżem powietrzem.

—≡ Ceny umiarkowane ≡—

Prospekt bezpłatnie i franco wysła

Dr. Römpler.

SPECYALNY ZAKŁAD

Prawdziwego leczniczego kefiru

KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

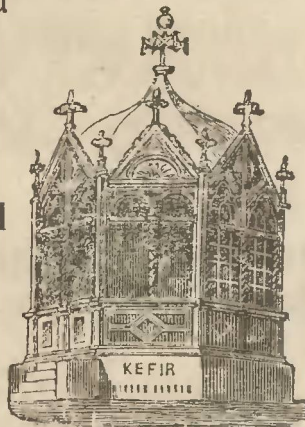
przy ul. Królewskiej N. 31

i

W OGRODZIE SASKIM

we własnym pawilonie.

Trzy medale złote na ostat-
nich wystawach w Paryżu
i w Warszawie.



KEFIR W DOMU.

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

Filja w Wilnie, Łodzi i Ciechocinku.

Strzedz się podrabia-
nych i naśladowanych

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 fir-
mę i na opakowanie.

W I N O
Z PRZYŁĄDKA DOBREJ NADZIEI
 firmy **E. FLAUT**
 (KAPSTADT, HAMBURG i GETYNGA)

Jedyny reprezentant na Królestwo Polskie.

W. ZALESKI
SKŁAD WIN. Warszawa, ul. hr. Berga № 2.

Wina Kaplandzkie wskazanej firmy nagrodzone zostały 18 złotemi i srebrnemi medalami.

Według rozbioru Urzędowej Pracowni analitycznej w Getyndze zawiera gatunek

	Old Cape D-ry (c. g. 0,694)	Pearl Constantia (c. g. 1,02)	D-ry Constantia
wysokoku	15,5	9,71	14,82
wyciągu	4,9	34,58	6,39
cukru	2,3	31,05	4,01
kwasów wolnych	0,45	0,47	0,52
kwasu siarczanego ilość mormalna popiołu	0,26	0,39	0,30

Według opinii pracowni Monachijskiej wina powyższe zupełnie naturalne ze względu na własności swe chemiczne, mają wyborne cechy win deserowych (podpis Profes. Wittstein).

Według opinii Prof. Treceuiusa z Wiesbadenu rozbiór win powyższych wykazał: brak wszelkich śladów kwasu salicyl wego i barwników obcych, jak również domieszki syropu kartoflanego i gipsu. Ilość wyciągów i ciał mineralnych, kwasu fosforowego okazuje zupełnie prawidłowy stosunek do wyciągów i cukru.

JEDYNY NA WIELKĄ SKALĘ
I SPECJALNIE OD LAT KILKU URZĄDZONY POLSKI SKŁAD
HERBATY
CHIŃSKIEJ I CEYLOŃSKIEJ
WYBORNEGO SMAKU I AROMATU
 uprzejmie poleca

STANISŁAW WRÓBEL

Warszawa. — Nowy-Świat Nr 62
 jak również w Hadlu Win i Delikatesów

L. WRÓBEL, Krakowskie-Przedmieście 25

podług cen następujących:

Chińska czarna	za funt Rs. 1.40, 1.60, 1.80, 2.00, 2.20
" " z kwiatem	" " 2.50, 3.00 i 4.00.
Ceylońska czarna	" " 2.00 i 2.20.
" półzłota	" " 2.50.
" złota	" " 3.00.

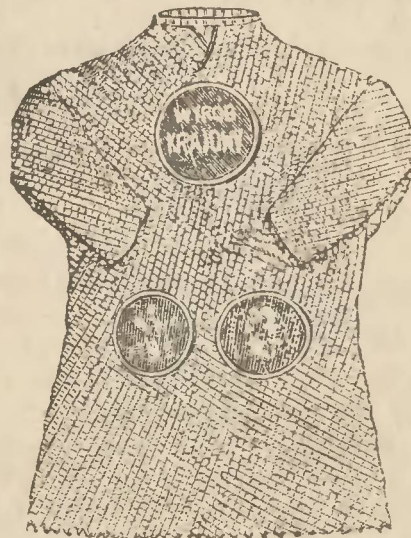
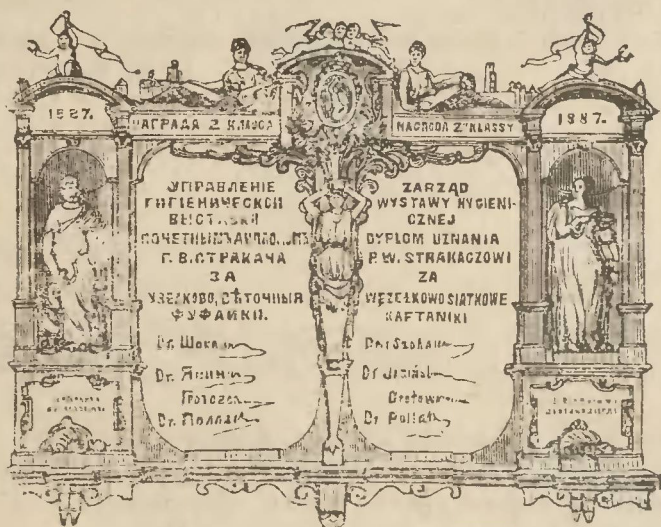
HYGIENICZNE KOSZULKI SIATKOWE

które każdy dbający o swe zdrowie nosić powinien.

Bezwarunkowo zasługują na wyjątkową uwagę i szerokie rozpowszechnienie

Zabezpieczające od przeziębienia

KOSZULKI SIATKOWE NORMUJĄ TEMPERATURĘ CIAŁA



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

Koszulki siatkowe

z grubej bawełny dla dzieci,	małe	rs.—k. 60,	śred.	rs.—k. 90,	duże	rs. 1 k. 25
z czystej wełny	„	„	„	„	„	„
z czyst. jedw. grub. dziecinne	„	„	„	„	„	„
z czyst. jedw. „ meż. i dams.	„	„	„	„	„	„

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

SPIS RZECZY

Tomu XV-go „Zdrowia“

za rok 1899.

ARTYKUŁY WSTĘPNE.

O Towarzystwie Hygjenicznym (str. 1).—Szkoły miejskie początkowe (49).
Wykłady higieny w szkołach (91).—O szpitalnictwie (129).—Nabycie Rakowca
przez miasto (179).—Przymusowe szczepienie ospy (227).—Instytut higieny
dziecięcej (271).—Urząd sanitarny magistratu (309).—O dżumie (349).—Sta-
nowisko lekarzy szpitalnych (389).—O instytucie szczepienia ospy (437).—
Ruch ludności w Warszawie (481).

ARTYKUŁY ORYGINALNE.

Dr. J. Polak. Poszukiwania nad brukiem drewnianym (str. 3, 65).— Dr.
Henryk Rosenthal. Tyfus brzuszny w szpitalu fundacji małżonków Poznańskich
w Łodzi w 1897 r. (16).—Romuald Merecki. Niedosyt powietrza w Królestwie
Polskiem, w zachodnich gubernjach Cesarstwa i w Galicji (50, 101).— Dr.
Wład. Tołwiński. Postępy szczepienia ospy ochronnej w pow. lubartowskim gub.
lubelskiej w ciągu lat 12 (92).— Antoni Grodecki. Szkoły ludowe gminy Ga-
jewice w pow. wieluńskim, gub. kaliskiej ze stanowiska sanitarnego (132).—
Dr. K. Chełchowski. Sprawa szczepienia ospy u nas (149, 193).— Dr. Józef
Tchórznicki. Piekarnie warszawskie pod względem sanitarnym (182, 237, 289,
317, 371).—Dr. Wład. Tołwiński. Stan sanitarny szkółek wiejskich (229).—
Dr. Wład. Wroński. Sanatorium dla chorych piersiowych w Otwocku (233).—
Dr. Wład. Dobrzyński. Kilka słów w kwestji oczyszczania i zraszania ulic oraz
usuwania odpadków miejskich (274, 331).—Mag. Alfred Krajewski. W spra-
wie walki z gruźlicą (310).— Dr. J. Polak. Szpitalnictwo warszawskie (351,
410, 459, 508).— Lek. dent. M. Krakowski. Przyczynę do kwestji pomocy
dentystycznej w średnich zakładach naukowych (391).—Prof. Skworców. Teoria
dynamiczna i zastosowanie jej do życia i zdrowia (43, 9493).—Dr. Korybut-Dasz-
kiewicz. W sprawie pomocy akuszerijnej na wsi (483).

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Porównanie gimnastyki i gier, połączonych z ruchem, jakoteż ich znaczenie dla rozwoju cielesnego (str. 22).—Formaldehyd i dezynfekcja nim w praktyce (str. 28).—O zapobieganiu ropnego zapalenia u noworodków (73).—O ciążach antypirycznych w stosunku do jadu miększego (75).—Epidemja duru brzuszego wskutek zakażenia mleka (76).—O zakażeniu drogą pyłu zawieszzonego w powietrzu (76).—O zakażeniu drogą pyłu zawieszzonego w powietrzu (76).—Rozwiązanie kwestji lekarzy szkolnych w Wiesbaden (111).—Szwedzki fundusz amortyzacyjny dla zniesienia sprzedaży przywilejów aptecznych (113).—Niszczenie i zużytkowanie trupów zwierząt i zepsutego mięsa, według metody A. Girard'a (str. 114).—Dezynfekcja w Zurychu (115).—Sprawozdanie centralnego urzędu sanitarnego (117).—Rady dla szczepiących ospę ochronną (118).—O szkołach ludowych w różnych krajach i miastach (159).—Zużycie pokarmów w państwie Niemieckim (165).—Niebezpieczeństwo szerzenia się chorób zakaźnych przez szkoły i środki zapobiegawcze, jakie przedsiębrać należy (210).—Rozprzestrzenienie gruźlicy za pomocą plwociny rozpylonej i wyrzucanych cząstek tejże podczas kaszlu (219).—O ustawie państwowej, mającej na celu skuteczne przeciwdziałanie ogólnie szkodliwym chorobom (259).—Rozpoznanie błonicy (261).—Pomoc lekarska w fabrykach warszawskich (299).—Blastomycety jako przyczyna nowotworów złośliwych (342).—Nowa propozycja względem walki z gruźlicą (342).—Doświadczenia nad serem (343).—Nowe określenie odsetek w pracach naukowych (343).—Bakterjologia gangreny (344).—O chorobach zakaźnych dziatwy szkolnej (344).—Sprawozdanie komisji wybranej przez Radę Warsz. Tow. Hygjenicznego celem przejrzania projektów instrukcji dla projektowanych oddziałów Towarzystwa w Łodzi i Częstochowie (381).—Laseczniki błonice w jamie ustnej zdrowych ludzi (422).—Nowy sposób hodowli laseczników gruźliczych (425).—Emalja naczyń (426).—O laseczniku ropnym (426).—O wpływie soli kuchennej na bakterje wywołujące otrucia mięsem (426).—Alkohol jako produkt spożywczy (427).—Znaczenie streptococcus longus w etjologii (427).—Zapobieganie gruźlicy (str. 470).—Badania toksykologiczne nad rycyną (521).—Meningococcus intracellularis (524).

ROZPORZĄDZENIA RZĄDOWE.

Str. 382.

POSTĘPY PRAKTYKI SANITARNEJ.

Sprawa uprzątnięcia śmieci w Warszawie (str. 72).

NOTATKI BIBLIOGRAFICZNE.

Str. 84, 383.

KRONIKA.

Stosunki ludnościowe.

Ze statystyki Krakowa (str. 81).—Woda w Paryżu (82).—Liczba obłąkanych w Paryżu (174).—Ruch ludności w Krakowie (176, 530).—Śmiertelność w Armji francuskiej (226).—Klimat Europy w niebezpieczeństwie (266).—Ruch ludności w Krakowie (306).—Pogoda i deszcze w Europie (307).

Hygiena miast i mieszkań.

Asenizacja Nicei (str. 46). Nowa ustawa budowlana dla Warszawy (78). Woda w Londynie (83). Postępy lokomocji miejskiej w Anglii i Ameryce (83). Prace miejskie w Warszawie w r. 1897 (121). W sprawie asenizacji Petersburga (123). Kremacja w Anglii (172). Komisja sanitarna krakowska (175). Powietrze sztuczne (225). Opalanie pieców (225). Hygiena we Lwowie (226). Wodociągi berlińskie (267). Oczyszczanie wód (267). Rzeźnia krakowska (268). Przeciw zadymieniu Paryża (308). Wielkie dzieło sanitarne (346). Grania-stoslupy Luksfer (348). Węgiel bezdymny (348). Kłopot z irygacją (531).

Hygiena żywienia.

W sprawie żywienia ludu (str. 79). Działanie formaldehydu na mięso (82). Zmiany własności masła, wywoływane karmieniem krów tłuszczami (83). Badanie higieniczne lodów (174). Masło sztuczne (174). Wpływ klimatu na szkodliwe skutki alkoholu (176). Konsumcja cukru na kuli ziemskiej (225). Wykrycie cykorji w kawie mielonej (226). Badanie wód rzecznych (267). Znaczenie higieniczne spuszczenia wód (267). Walka z alkoholizmem (267). Podrabianie młodych ziemniaków (307). Mięso zamrożone (307). Alkohol w kolonjach zamorskich (308). Chartreuse (308). Konsumcja piwa (308). Gnicie kartofli (345). Kazeina i tłuszcz w mleku (346). Oczyszczanie wody za pomocą ozonu (348). Przechowywanie jaj (387). Główna składowa część papryki (387). Wartość metody Gottlieba i areometrycznej Soxleta określania tłuszczu w mleku (387). Wpływ światła na kwaśnienie mleka (428). Alkohol i suchoty płucne (529). Konsumcja grzybów (531).

Hygiena wieku dziecięcego i szkolna.

O przeciążaniu dzieci nauką (str. 43). Wykłady higieny w szkole miejskiej w Częstochowie (79). Hygiena i wykształcenie techniczne (82). Szkoła dla trachomatycznych (175). Kolonie letnie warszawskie w r. 1898 (223). Instytut higieny dziecięcej (264). Budowa gmachów szkolnych (386). W sprawie ćwiczeń fizycznych (386). Zabawy dziecięce (386). Szkoły w m. Łodzi pod względem higienicznym (478).

Choroby zakaźne. — Bakterjologia. — Szczepienie ochronne.

Wydzielina jądrowa jako gleba dla zarazków (str. 46). Surowica (174). Limfa ospowa (223). Pierwsze odkrycia Pasteura (265). Donoszenie o chorobach zakaźnych (307). Wprowadzanie surowicy (346). W sprawie leczenia dżumy (347). Mysz na usługach higieny (347). Tyfus i wodociągi (347). Diplococcus ran-Harreveld (428). Dezynfekcja mieszkań i szpitali za pomocą sublimatu (428). Epidemja błonicy (428). Zapobieganie wścieklicznie (479). Dżuma (480). Ospa w Siedleckim (529). Zapobieganie chorobom zakaźnym (530).

Zakłady dobroczynne. — Szpitale i zdrojowiska.

Uzdrowiska dla piersiowych (str. 45). Projekt centralnego zarządu szpitali w Londynie (46). Komisja w sprawie ulepszeń w szpitalnictwie warszawskim (78). Pogotowie ratunkowe (172). Towarzystwo ratunkowe w Krakowie

IV

(176). Oddział dla piersiowych przy szpitalu im. małż. Poznańskich w Łodzi (224). Nowy prywatny zakład wyrobu ospy ochronnej (264). Hygjena zdrojowisk (265). Sprawozdanie szpitala dla dzieci fundacji Bersohnów i Baumannów (269). Nowa klinika w Krakowie (306). Prawo o konkursach szpitalnych (477). Nowy zakład leczniczy (479).

Stowarzyszenia i zjazdy.

Stowarzyszenie dam francuskich (str. 45). Kongres przeciwko fałszowaniu produktów spożywczych (46). Liczby członków towarzystw lekarskich prowincjonalnych (78). Wybory w Warsz. Tow. lekarskiem (78). Z Towarzystwa Hygjenicznego (78). Zjazd wodociągowy rosyjski (120). Zjazd chirurgów polskich (122). Zjazd lekarzy i przyrodników polskich (122, 479, 527). Międzynarodowy kongres ginekologiczno-akuszeryjny (123). Międzynarodowy kongres hygjeniczny (174). Konferencja sanitarna (175). Towarzystwo ratunkowe w Krakowie (176). Kongres międzynarodowy w sprawie gruźliczy (224). Międzynarodowy kongres propagandy wstrzemięźliwości (224). Filje Warszawskiego Towarzystwa Hygjenicznego (265). 13-ty kongres lekarski międzynarodowy (305, 530) Z Warszawskiego Towarzystwa Hygjenicznego (345). Zjazd farmaceutyczny w Moskwie (345). Kongres w sprawie przymiotu (175). Z towarzystwa hygjenicznego (385). Zjazd lekarzy kolejowych (478). 2-gi Zjazd farmaceutów galicyjskich (479).

K O R E S P O N D E N C J E.

W sprawie lekarzy fabrycznych (429). Z Petersburga (79). Z Krakowa (527).

R O Z M A I T O Ś C I.

Dziesięć przykazań dla zdrowia (str. 44). Wpływ spółkowania z białymi na kobiety rasy niższej (46). Chińskie czasopismo lekarskie (46). Nowe czasopismo (79). Działanie nowych kul karabinowych angielskich (81). Pochodzenie pocałunku (83). Odezwa z Paryża (119). „Postęp okulistyczny“ (121). Wykaz posiedzeń wydziałów Warszawskiego Towarzystwa Hygjenicznego w roku 1899 (str. 122). Konkurs na nagrodę Dra Jonatana Warszauera (123). Z Sejmu galicyjskiego (172). Męczennicy nauki (173). Dyplomy doktorskie na uniwersytetach francuskich (173). Czasopismo hygjeniczne czeskie (173). Koszta wojny (44). Nowe zapalki francuskie (225). Pomnik Pasteura (264). 500-letni jubileusz krakowskiej wszechnicy (267). O raku (268). Szkła izometryczne (307). Nowe niebezpieczeństwo zagrażające Europie (345). Baron Lenval (386). Napad na nadzorcę sanitarnego (386). Nie każdy alarm jest dobry (386). Stypendjum Mattoniego (478). O medycynie rosyjskiej (478). Lekarskie sprawy zawodowe w Galicji (479). Pomoc lekarska w wojnie południowo-afrykańskiej (479). Odznaczenie (480). Książki nadesłane (47, 387, 480).

O D C I N E K.

Hygjena w wiekach średnich, opracowana podług kazań w wieku XIII, XIV i XV (str. 35). Dr. Baltazar Wysokiński gusła z międzyrzeczczyzny w postaci ludowych leków v. uczynków (85 125). Kasa pożyczkowa lekarzy (529). Zjazd lekarzy dróg żelaznych (529). Reklama (530). Kasa pożyczkowa lekarzy (529). Zjazd lekarzy dróg żelaznych (529). Reklama (531).

Wystawa Hygjeniczna w roku 1887 nagrodziła „DYPLOMEM UZNANIA”
ZA WINA WĘGIERSKIE I FRANCUSKIE.

EDMUND LANGNER

dawniej J. Riedel

SKŁAD WIN HURTOWY I DETALICZNY

założony w roku 1830

ulica Nowosenatorska Nr 10

POLECA

Wina Węgierskie, zieleniaki, maślacze, tokaje z własnej rezerwy na Węgrzech, z urodzajów z przed roku 1890 t. j. przed filokserą, a także z nowych szczepów z lat 1895 i 1896.

Dla chorych i rekonwalescentów: największy wybór wysokich, starych i rzadkich WIN TOKAJSKICH.

Wina Francuskie: Bordoskie, Burgundzkie, w wielkim wyborze odleżałe na szkłe, oraz w okseftach, od najtańszych do pochodzących z najslawniejszych zamków.

Wina Szampańskie wszystkich znakomitych marek.

WINA REŃSKIE — WINA HISZPAŃSKIE.

Wina Ruskie

typowe, bez naśladownictwa zagranicznych win, otrzymywane z zakontraktowanych winnic.

WSZELKIE KONIAKI FRANCUSKIE I KAUKAZKIE

sprawdzone w butelkach oraz własnego butelkowania.

WSZELKIE LIKIERY, PORTER I PIWO ANGIELSKIE.

Wina, które polecamy, są wyłącznie hodowane u nas, we własnych piwnicach, dlatego absolutnie czyste i najjańsze.

Wystawa Hygjeniczna w roku 1865 Medalem Złotym za Wina Ruskie.
Na korku wypalona jest nasza marka, zatwierdzona przez Departament Handlu.



BIBLIOTEKA
 AKADEMII MEDYCZNEJ
 W LUBLINIE

90040

WINO ST. RAFAEL

TONICZNE, WZMACNIAJĄCE i UŁATWIAJĄCE TRAWIENIE.

Wyborne w smaku.

Każda butelka zaopatrzona w pieczęć libawskiej lub odeskiej komory i w broszurę Dra de Barret o winie St. Raphael.

Wino St. Raphael sprzedaje się w lepszych handlach win, w aptekach i składach materiałów aptecznych w państwie.

V I N de Saint-Raphaël

TONIQUE, FORTIFIANT, DIGESTIF.

D'UN GOUT EXQUIS
 Excellent pour Anémies, Convalescences.

OSTRZEŻENIE.

Compagnie du Vin de
 „Saint-Raphael“

Valence, Drome, France, założ. 1872 r.

zawiadamia, że w hadlu istnieje wino St. Raphael podrabiane i dla tego uprasza o zwracanie uwagi na markę fabryczną (Trade Mark), zatwierdzoną przez Departament Handlu i Przemysłu za № 1438.

Każda butelka posiada pieczęć komory, markę fabryczną i markę Związku fabrykantów do walki z fałszowaniem (Union des fabricants pour repression de Contrefaçons), dołącza się też broszurka Dra de Barret o winie St. Raphael jako o środku **pożywnym, wzmacniającym, i leczniczym.**

