
Czasopismo Lekarskie

Improwizowanie przyrządów do przewożenia chorych na wsi.

Podał Dr. A. Borowski.

Lekarz Towarzystwa doraźnej pomocy lekarskiej w Łodzi.

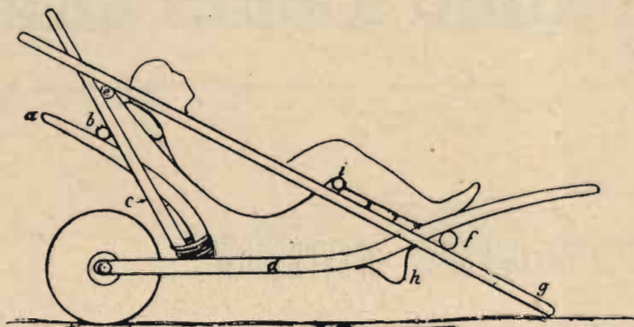
— — — — —

Często się u nas zdarza na prowincyi, że ciężko chorego, lub uległego nieszczęśliwemu wypadkowi, przewożą do miasta bądź do szpitala, bądź w celu zasięgnięcia porady lekarskiej. Los tych nieszczęśliwych bywa opłakany, gdyż muszą jechać kilka wiorst, nawet mil, na trzęsącej bryczce oraz w nader niewygodnej pozycji. Sam widziałem chorego, uległego powikłanemu złamaniu goleni, którego przewieziono do szpitala na zwyczajnym chłopskim wózku, z miejscowości o siedm mil odległej; a ileż prostych złamań ulega skomplikowaniu dzięki takiemu transportowi! Można sobie wyobrazić, jakie straszne cierpienia znoszą ci nieszczęśliwi podczas transportu.

Przewożenie takich chorych na odległości jeszcze długo będzie złem koniecznem, wskutek braku odpowiedniej pomocy na miejscu. Ale dużą ulgę można sprawić choremu, urządzając odpowiednio wózek, na którym ma się odbyć przewóz. A do tego niepotrzeba żadnej specjalnej umiejętności ani też wielkiego wyboru materyałów. Wszędzie na wsi można taki wózek urządzić, mając pod ręką zwyczajną taczkę do ziemnych robót, nie mówiąc już o wszelkiego rodzaju wozach. Z materyałów wymagalne są krótsze i dłuższe drażki, deski, kilka gwoździ, sznur i duży worek od zboża, a przy dobrych chęciach można urządzić bardzo wygodny i nie trzęsący wózek, korzystając ze wskazówek dra Port'a ze Sztutgartu, które przytaczamy poniżej:

I.

Wózek dla chorych, ze zwyczajnej taczki.



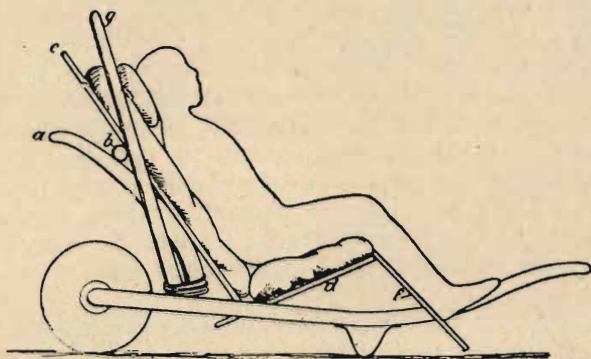
Rys. 1.

Do oparcia taczki *a* przybija się drążek poprzeczny *b*, na swobodnych końcach, którego umocowuje się drążki pionowe *c*; dolne końce ostatnich przywiązuje się mocno sznurem do podstawy oparcia taczki.

Następnie do drążków *c* umocowuje się drążek poprzeczny *e*, przez który uprzednio winien być przeciągnięty jeden koniec zgrzebnego dużego worka. Potem pod podstawą taczki, wyżej jej rożek *h*, umocowuje się drążek poprzeczny *f*, a następnie między drążkami *e* i *f* przybija się dwa drążki pochyłe *g*, których dolne końce powinny być tak długie, aby na nich można postawić taczkę, nie zmieniając o wiele kąta nachylenia jej płaszczyzny *d*, w celu zachowania jednakowej pozycji chorego jak podczas ruchu, tak i w czasie postoj. Następnie przez dolny koniec worka przeciąga się drążek *i*, który należy umocować u drążków *g*, na wysokości nad podstawą *d*, odpowiadającej długości goleni chorego; później zaś na przestrzeni od *i* do *d* wzdłuż drążków *g* przybija się deseczki, urządając w ten sposób pomost dla oparcia goleni. Pod głowę chorego kładzie się poduszkę. Można również łatwo urządzić nad głową chorego daszek płócienny, zatykając dwie giętke gałązki grubszymi końcami przy drążkach *g* niedaleko ich górnych końców, a cieńsze końce gałązek splatając, i na tak urządzonym półkolu rozpinając odpowiedniej wielkości kawałek płótna. Do przewożenia chorego na tak urządzonym wózku potrzeba trzech ludzi, z których jeden pcha wózek, dwaj zaś inni utrzymują równowagę, trzymając jedną ręką za wystającą część drążka *e*, a drugą za pętlę, umocowaną z każdej strony u podstawy taczki.

II. Wózek z nieruchomem siedzeniem.

Rys. 2.



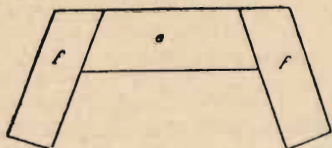
Na oparciu taczki a umocowuje się ramę okna lub nieduże drzwi; również dobrze mogą służyć w tym celu deski, zbite w jedną płaszczyznę, w pozycji c. Dolny koniec c opiera się o podstawę taczki. W miejscu

oparcia c o podstawę taczki przechodzą przez tę ostatnią deseczki d,

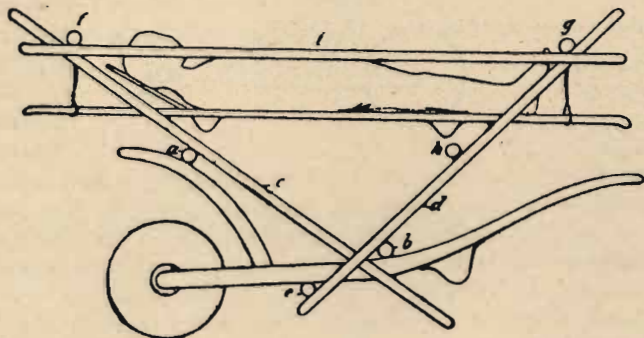
stanowiące siedzenie dla chorego. Do ich swobodnych końców przymocowuje się przyrząd, złożony z deseczek e i f, załączony na rysunku 3-cim. Deseczka e, umieszczona w środku, pomiędzy poręczami taczki, służy za oparcie dla go-

leni chorego, deseczki zaś f f—jako nogi do stawiania taczki podczas postoj. Oprócz wymienionych, potrzebne są drążki g, oparte na końcach drążka b, służące do utrzymywania równowagi w czasie jazdy.

Rys. 3.



III. Wózek do przewożenia chorego w pozycji wyciągniętej poziomo.



Rys. 4.

Najpierw należy przybić do taczki drążki poprzeczne a i b, do których z każdej strony podstawy taczki przymocowuje się drążki pochyłe c. Dolne końce tych ostatnich przedłużają się

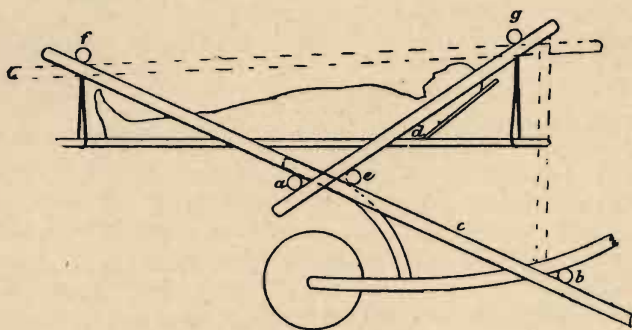
w celu podniesienia chwytu taczki. U spodu taczki przybija się drążek poprzeczny *e* i pomiędzy nim a drążkiem *b* umocowuje się drążki pochyle *d*, krzyżujące się z drążkami *c*. Dolne końce drążków *d* powinny być nie długie, żeby, nie zawadzały o ziemię w czasie jazdy. Górne końce drążków *c* i *d* łączą się poprzecznymi drążkami *f* i *g*, na których zawieszają się pętlice do powieszenia noszy z chorym. Drążek *g* powinien być przybity na takiej wysokości, żeby ani on sam, ani zawieszony na nim koniec noszy, nie zawadzał pchającemu taczkę. Dla ułatwienia wkładania i zdejmowania noszy z chorym przybija się jeszcze drążek poprzeczny *h* pomiędzy drążkami *d*. Wreszcie drążki *i* służą do wzmocnienia całej budowy oraz do umieszczenia płóciennego daszku nad głową chorego.

Wkładanie noszy na tak urządzony wózek odbywa się w sposób następujący: Najpierw nożny koniec noszy opiera się o oparcie taczki i przesuwa się w tył, póki się nie oprze mocno na drążku *h*. Później łapie się obadwa końce noszy na pętlice sznurowe, zawieszane u drążków *f* i *g*.

IV. Wózek dwukołowy z dwóch taczek.

Mając do rozporządzenia dwie taczki, możemy z nich urządzić wózek dwukołowy, przez co osiągamy możliwość łatwiejszego utrzymywania równowagi przy przewożeniu chorego. Obie

Rys. 5.



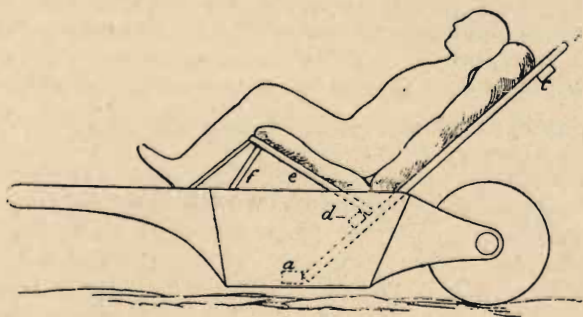
taczki ustawić należy równolegle jedno do drugiego, w odległości około 20 cm. i połączyć je w jedną całość, przybijając mocno drążki poprzeczne *a* i *b*, do których umocowywa się drążki pochyle

e w odpowiedniej odległości i równolegle jeden do drugiego. Drążek *a* może być przybity do oparcia taczki z góry lub z dołu, zależnie od stopnia pochyłości samego oparcia taczki. Jeżeli u łączonych taczek oparcia nie są równe, to można drążek *a* przybić u jednej taczki z góry, u drugiej z dołu oparcia, aby tylko był umocowany poziomo. Pochyłość drążków *c* można regulować odpowiedniemi przesuwaniem drążka *b*. U drążków *c* przybija się drążek *e* nieco poniżej *a*; i pomiędzy tymi dwoma drążkami umocowuje się drążki *d*, których górne końce powinny być na jednym poziomie z odpowiedniemi - drążków *c*. Górne końce drążków *c* i *d* łączy się za pomocą poprzecznych drążków *f* i *g*, na które

zakłada się pętlice do zawieszenia noszy z chorym. Dla wzmocnienia tej całej budowy można mojem zdaniem, dodać drążki *h*, łączące między sobą drążki *e* i *d* z każdej strony w kierunku podłużnym, a prócz tego drążki *d* podeprzeć palikami *k*. Przedłużenie drążków *e* u dołu służą jako nogi do stawiania wózka.

V. *Taczka z pudłem, jako krzesło do przewożenia chorych.*

Rys. 6.

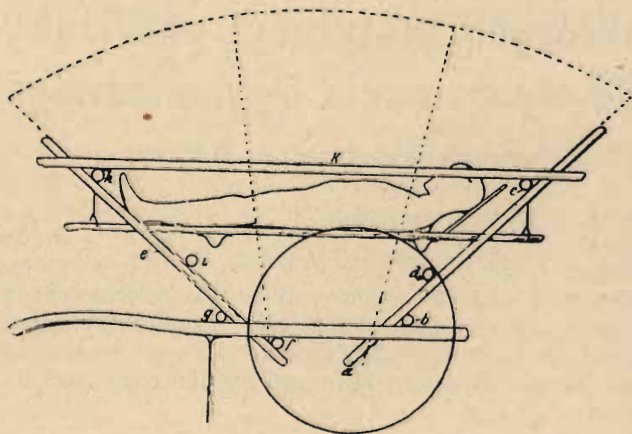


Na podłodze pudła taczki przybija się łatę poprzeczną *a*, na której opiera się dolny koniec szerokiej deski *b*, zwężonej u dołu odpowiednio do szerokości pudła. Deska *b* powinna być nie

węższa nad 50 cm. Drugi punkt oparcia ma deska *b* na przedniej części pudła taczki. Do górnej powierzchni deski *b* wewnątrz pudła taczki przybija się lata *d*, na której opiera się tylna część siedzenia *e*. Siedzenie podpira się prostopadłą deską *f*, opartą na bocznych ścianach pudła. U przedniej części siedzenia umocowuje się deseczka pochyla dla oparcia goleni chorego. W celu łatwiejszego utrzymania równowagi podczas jazdy, do dolnej powierzchni deski *b* w górnej części przybija się drążek *e*, wystający z obydwóch stron, za końce którego trzymają dwaj ludzie idący obok wózka. Równowaga utrzymuje się w podobny sposób, jak przy wózku № 1. Jeżeli pudło taczki jest tak wąskie, że zachodzi obawa wywrócenia wózka podczas postoju, to można je rozszerzyć, przybijając u spodu szeroką poprzeczną deskę.

VII. *Wózek dwukołowy ręczny z zawieszonymi noszami.*

Rys. 7.

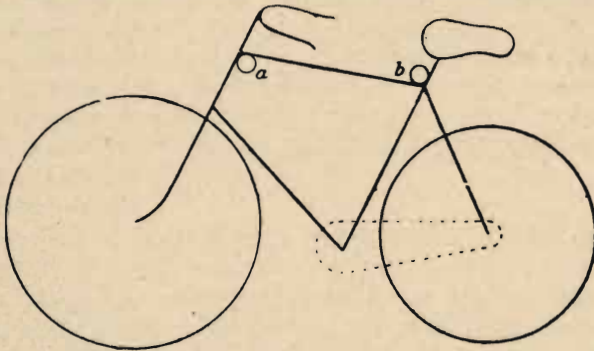


Ukośne drążki *a* umocowują się między osią wózka a drążkiem *b*. U góry przybity jest do nich drążek *c* z zawieszoną nim pętlą do podniesienia noszy z chorym. W środku długości drążków *a* przybija się drążek *d*, służący do

wkładania noszy na wózek. Drażki ukośne e u dołu umocowują się między drażkami f i g. U góry przybity jest do nich drażek h z pętlą do zawieszenia drugiego końca noszy, a w środku drażek i, służący do wkładania noszy. Drażki poziome k służą po części dla wzmocnienia budowy, po części zaś do trzymania się dla chorego i do urządzenia daszku płóciennego nad jego głową. Środek ciężkości musi padać między chwytem a osią wózka, jak w poprzednim. Wkładanie noszy odbywa się za pośrednictwem drażków d i i; najprzód zakłada się nożny koniec noszy na drażek d i przesuwa się go w stronę i. Po ustawieniu noszy na drażkach d i, zakłada się na nosze pętlice, wiszące u tych drażków.

VII. *Dwa rowery złączone, jako wózek dla chorych.*

Rys. 8.



Dwa rowery ustawia się w odległości i geometra jeden od drugiego i łączy się je poprzecznymi drażkami a i b. Na tych drażkach umocowuje się dwa drażki podłużne. w odległości jeden

od drugiego takiej, jaką jest szerokość noszy, które zawieszamy za pomocą pętl, założonych na wystające końce podłużnych drażków. Wózek tak urządzony prowadzą dwaj ludzie, idący z zewnętrznej strony każdego roweru. Przy odpowiedniej odległości rowerów jednego od drugiego można nie odkręcać wewnętrznych pedałów, a nawet prowadzący wózek mogą jechać na rowerach.

(d. n.)



Udział niektórych instytucji publicznych w sprawie wychowania higienicznego.

Podał Dr. Stanisław Kopczyński z Warszawy.

(Dokończenie).

Przechodzimy z kolei do *kolonii letnich*.

Instytucja ta pod względem wychowawczo-higienicznym posiada tem większe znaczenie, że, gdy w innych wspomnianych instytucjach znajdujące się w nich osoby lub dzieci tylko przez czas pewien otoczone są kontrolą i dozorem lekarsko-higienicznym, tu cały

tryb ich życia codziennego jest uregulowany, gdyż stale przez 6 tygodni czuwają nad nimi dozorczy i dozorczyne. Jak wiadomo, dotyczy to dzieci w wieku od lat 8 do 14, kiedy wdrażanie nałóg higienicznych tem łatwiejszem się staje. Najpierw należy podkreślić ten fakt, że dzieci podczas zapisu na kolonie bywają szczegółowo badane przez lekarzy tej instytucji. Wszelkie uchybienia w czystości skóry, zwłaszcza głowy, muszą być naprawione, co zostaje skontrolowane przed samym wyjazdem dzieci na kolonie. Dostrzegłszy jaglicę, lekarze zwracają uwagę rodziców na to cierpienie oczu ich dzieci, żądając energicznego leczenia; w przypadkach lżejszych przez okres dwumiesięczny, poprzedzający wyjazd na kolonie, dzieci często prawie zupełnie od cierpienia się uwalniają. Reszty dokonywa pobyt na świeżem powietrzu. Każde dziecko, wyjeżdżając na kolonie, obowiązane jest zabrać ze sobą grzebień czysty, a jeżeli może, to i szczoteczkę do zębów. Te dwa ważne przedmioty stają się jego własnością; nie zostaje się z nimi i później, kiedy wraca z kolonii do domu, a nie używając ich swemu rodzeństwu, zmusza je do posiadania tych przedmiotów na wyłączny użytek.

Na koloniach letnich dzieci przedewszystkiem wiodą systematyczny tryb życia; przyzwyczajają się spać, jeść, bawić się w oznaczonych godzinach. Jak doniosłe znaczenie posiada usystematyzowanie trybu życia, o tem nie potrzebuje mówić. Taki nawet napozór drobny fakt, jak przyzwyczajanie dzieci do oddawania kału stale w pewnych godzinach, posiada dla dziecka nadzwyczaj ważne znaczenie, przedstawia niezwykle pożądaną nałóg higieniczny. Każde dziecko po uczesaniu i umyciu się bywa oglądane przez dozorcę. W razie potrzeby dozorca nakazuje mycie lub czesanie powtórne, co zmusza dzieci do wykonywania tych czynności gruntownie. Przed jedzeniem dzieci obowiązane są myć ręce, po jedzeniu płukać usta. Przed pójściem spać myją nogi. Pod okiem dozorców przyzwyczajają się chadzać w odpowiedniej odzieży, niezbyt ciężkiej i niezbyt lekkiej, co niestety tak rzadko przez rodziców bywa przestrzegane. Przyzwyczajają się zmieniać bieliznę 2 razy tygodniowo. Dzieci otoczone są warunkami możliwie higienicznymi: widzą, jak dozorca i gospodyni kolonii dbają o czystość pomieszczenia, jak myją się podłogi, czyszczą stoły jadalne, usuwają zdala od budynku śmieci, pomyje i t. p., jak co tydzień zmienia się bielizna na pościeli; dzieci widzą, że okna izby kolonii przez dzień są otwarte, drzwi w nocy tylko do wpół przymknięte. W niektórych czynnościach, związanych z czystością kolonii, biorą i one udział: same lub przy pomocy starszych dzieci lub dozorczyń ścielą łóżeczka, przytem dowiadują się, że nie wolno chować pod poduszkę drobiazgów, jedzenia, bielizny, jak to przywykły czynić w domu, że należy gładko rozpościierać prześcieradła i t. p. W razie zmęczenia lub lekkiego niedomagania kładąc się na łóżko, muszą się rozebrać, jak do spania, gdy w domu przywykły kłaść się na łóżko w ubraniu. Co tydzień inna para dzieci ma poruczany nadzór nad ręcznikami,

szcztokami, miotełkami, miskami do mycia i mydłem. Co się tyczy jedzenia, to dzieci przyzwyczajają się do potraw prostych, a zdrowych, przyzwyczajają się pić mleko, nabierają smaku do jarzyn. Żuć mają powoli, dobrze zwilżając pokarm śliną.

Nie mówię tu wcale o wpływie kolonii letnich na rozwój fizyczny dzieci, gdyż chcę jedynie wykazać znaczenie wychowawczo-hygieniczne tej instytucji. A jest ono jak widzimy bardzo doniosłe, tembardziej, że chodzi tu przeważnie o mieszkańców piwnic, suterren i poddaszy, którzy, oglądając przez ten krótki przeciąg czasu kawałek łąki, pola i nieba, wspominają ten czas bardzo mile i o nalogach, wyniesionych z tych lepszych chwil, z pewnością nie zapomną.

Pewną wartość higieniczno-wychowawczą posiadają założone od niedawna *ogródki dziecięce*, w których pod kierunkiem specjalnie wykształconych osób dzieci spędzają czas na grach i zabawach. Czynnikiem wychowawczym ogródki te mogą być zwłaszcza dzięki temu, że znajdują się one pod dozorem lekarzy, którzy podczas zapisu dziatwy każde z nich oglądają. Już podczas takich oględzin lekarz może zwrócić uwagę rodzicom dziecka na niejedną wadę w jego ustroju. Podczas zaś pobytu dzieci w ogródkach lekarze dopilnować mogą prawidłowego trzymania się dzieci, oddychania nosem; opatrując rany i skaleczenia, przyzwyczajają do czystego obchodzenia się z wszelkimi obrażeniami skóry. Mocno spoconym dzieciom lekarz zabrania siadać, przyzwyczajając więc je do ostygnięcia przy powolnym ruchu, a nie podczas siedzenia, niekiedy w tym wypadku zdradliwego. Po skończonej zabawie dzieci myją ręce w stojących obok miednicach (wkrótce mają być wzniesione na placach gier i zabaw deptaki, gdzie mają stać naczynia do mycia rąk) i w ten sposób uczą się utrzymywać ręce w czystości. Dalej, ważnym czynnikiem wychowawczo-hygienicznym w ogródkach dziecięcych jest wybór gier i zabaw, które istotnie przyczynić się mogą do rozwoju i zahartowania organizmu, a więc połączonych z miarowym ruchem i wpływających na prawidłową czynność wszystkich narządów. W zimie urządzone są zabawy dla dzieci na lodzie. Art. 2-gi ustawy głosi, że instytucja ogrodów dziecięcych urządza kąpiele i natryski dla dzieci.

Instytucją *par excellence* wychowawczo-hygieniczną, posiadającą nieobliczoną w swych następstwach doniosłość wprost dla kultury naszego społeczeństwa, będzie mający wkrótce powstać w Warszawie *instytut higieny dziecięcej imienia barona de Lenné'a*. Na wstępie ustawy czytamy, że celem instytutu, jak to wskazuje jego nazwa, jest wszczepiać w dzieci *praktycznie* zasadnicze podstawy higieny, a tem samem krzewić i rozpowszechniać je w ludności przez młode pokolenia, które obznajmione od dzieciństwa z zasadami higieny racjonalnej, zachowują je w życiu i na dalsze pokolenia przenosić będą

mo g ły. Dalej, w uwadze jest powiedziane, że ze względu na to, iż matka wobec dziecka, zwłaszcza chorego, jest najczęściej usposobioną duchowo do przyjęcia i gorliwego stosowania rad i wskazówek, lekarze i opiekunowie instytutu przy zabiegach lekarskich i higienicznych udzielają wskazówek o potrzebie i sposobach trzymania czystości ciała, odzieży, mieszkania, odnawiania w niem powietrza, unikania przyczyn szerzenia się chorób zakaźnych, o pokarmach zdrowych i niezdrowych i t. p. Dla osiągnięcia tych celów służą: kąpiele i natryski, pranie bielizny dzieci, zgłaszających się do zakładu, udzielanie bielizny dla zastąpienia brudnej i podartej, przytem pranie i reparacya bielizny powinny się odbywać, o ile można, przez matki same w zakładzie, dalej, rozdawnictwo mleka dla żywienia niemowląt, szczepienie ospy, udzielanie matkom i opiekunom rad z dziedziny higieny dziecięcej pojedynczo i zbiorowo, porady i doraźna pomoc lekarska w razie dostrzeżonych zbroczeń w organizmie dziecka, kąpiele i natryski lecznicze, rozdawnictwo lekarstw z apteki podręcznej, opatrunki wszelkiego rodzaju w skaleczeniach, oparzeniach, wrzodach, chorobach skórnych, ocznych i t. p., pomoc ortopedyczna, udzielanie bandaży i t. p., pogadanki z dziedziny higieny dla dzieci i matek, przychodzących do instytutu i wszelkie inne czynności, zmierzające do higienicznego wychowania dzieci.

Z instytutu korzystać mogą dzieci wszystkich wyznań od pierwszych dni życia do lat 14. Już wyliczone dopiero co środki, mające prowadzić do wspomnianego w ustawie celu, wskazują, że chodzi tu głównie o wychowanie praktyczne w zasadach i nałogach higienicznych. Gdy instytut ten znacznie funkcjonować, szczegóły jego działalności higienicznej same się ujawnią.

Dalej wymienić należy jako instytucję wychowawczo-higieniczną *kąpiele ludowe*. Instytucya ta sama przez się jest czynnikiem wychowawczo-higienicznym. Wdraża ona zwłaszcza młodzież i lud do czystości. Systematycznie myta skóra domaga się kąpeli w pewnych oznaczonych terminach; kąpiel powtarzana wchodzi w zwyczaj danej jednostki, która z brudnej staje się czystą. Za czystością skóry idzie czystość bielizny i ubrania. Jednostka, zachowująca czystość, jako przyjemniejsza w obcowaniu, wywołuje w otoczeniu chęć naśladowania jej, i osoby, które nigdy nie używały kąpeli, zaczynają do niej uczęszczać, pociągając inne. Zauważono nawet, że osoby, lubiące kąpiel, znajdują przyjemność w zachęcaniu do kąpeli towarzyszy. Chodzi więc jedynie o to, ażeby zakładów kąpielowych było jaknajwięcej, i ażeby wstęp do nich był jaknajbardziej ułatwiony. Na szczęście ruch u nas w tym kierunku się rozpoczął, jednak daleko nam jeszcze do takiego stanu rzeczy, jak na Zachodzie, gdzie, zwłaszcza w Niemczech i w Szwajcaryi, kąpiele ludowe są nadzwyczaj wzorowo urządzone. Niektórzy higieniści twierdzą, że kąpiele ludowe powinny być zarówno bezpłatne i zarówno rozpowszechnione, a przez państwa obowiązkowo urządzone, jak szkoły ludowe. Do kąpeli ludowych powinny stale być prowadzone dzieci z takich instytucyi dobro-

czynnych, jak ochronki, szwalnie. Do kąpeli powinny bezpłatnie uczęszczać osoby, pracujące w domach zarobkowych i korzystające z przytułków noclegowych. Podczas bezpłatnego udzielania kąpeli, zwłaszcza dzieciom z ochronek, powinni dozorca i dozorczyńnie doglądać gruntownego oczyszczania się z brudu i służyć wskazówkami. W idealnie urządzonym gmachu kąpeli ludowych w Monachium miałem sposobność oglądać, jak członkowie komitetu, dyżurujący kolejno, baczyli, by nikt z kąpiących się nie wszedł do basenu, nie wymywszy gruntownie nóg mydłem w specjalnie na ten cel ustawionych kaflowych szafliczkach i nie wymywszy reszty ciała pod ciepłym natryskiem. Ale za to w błękitnej wodzie Izary, wypełniającej olbrzymi basen, pomimo kilkudziesięciu kąpiących się osób, nie widziałem najmniejszego zmętnienia.

Kąpiele ludowe powinny być gęsto porozrzucane po miastach i po wsiach, powinny istnieć przy szkołach, różnych instytucjach dobroczynnych, fabrykach i t. p. Zwłaszcza należy wciągać do korzystania z kąpeli dzieci, kąpiąc je gromadnie. Wprowadzane tu i owdzie łaźnie wiejskie posiadają również dla higieny ludu doniosłe znaczenie.

W *przytułkach noclegowych*, gdzie spędzają noc włóczęgi, szumowiny społeczne i ludzie bezdomni, można również uczyć higieny, tembardziej, że tu niewielkie podniesienie poziomu potrzeb i zwyczajów tych ludzi znaczy bardzo wiele i sownie się opłaca. U nas rozwijająca się dopiero instytucja przytułków noclegowych daje zaledwie dach nad głową i spoczynek na twardych deskach. We wzorowo urządzonych przytułkach noclegowych w Dreźnie, w Monachium i w Paryżu każdy wchodzący dostaje kąpiel, czystą bieliznę, czystą pościel na drucianym materacu i ciepłą strawę. Jak ta czystość działa na brudnego włóczęgę, nie potrzeba chyba mówić. W skromniej urządzonych przytułkach noclegowych naszych można by przynajmniej zastosować zwyczaj wydawania biletów bezpłatnych do kąpeli, a tam gdzie kąpiele znajdują się obok przytułków, należałoby osoby, korzystające z nich, zmuszać do używania kąpeli.

W *domach zarobkowych*, które są instytucją więcej umoralniającą, odzwyczajającą włóczęgów od żebrania, należy również stosować przepisy ogólnohygieniczne, a osobom, pracującym w domach zarobkowych, ułatwić korzystanie z kąpeli.

Słówko należy się *tanim kuchniom*, gdzie przynajmniej można by zaprowadzić zwyczaj mycia rąk przed jedzeniem. W tym celu powinien stać w osobnym pokoju szereg umywalni, a raczej kranów, zakończonych sitkami. Mogłyby stać również naczynia do płókania ust. Przepisy o myciu rąk, o powolnem żuciu, o niejadaniu zbyt gorących pokarmów powinny wisieć na ścianach.

W końcu wymienić muszę instytucję nadzwyczaj ważną pod względem wychowawczo-hygienicznym, a mianowicie *instytucję tanich mieszkań*. Wzorem jej służyć może „instytucja tanich mieszkań dla robotników w Warszawie imienia małżonków Wa-

welbergów,“ powstała przed 3 laty przy ulicy Górczewskiej. Kilka ważniejszych paragrafów z regulaminu wykażą, o ile w tych mieszkaniach można i trzeba uczyć się higieny.

Lokator powinien dbać o bezwzględną czystość w swem mieszkaniu.

Współlokatorów trzymać nie wolno.

Lokatorzy powinni zachowywać się spokojnie, trzeźwo i prowadzić się moralnie.

Nie wolno trzymać psów, kotów, gołębi i drobiu.

Nie wolno zanieczyszczać mieszkania robactwem, trzymać w mieszkaniu popiołu, odpadków kuchennych i t. p.

Prać bieliznę można tylko w ogólnej pralni.

Słomę z sienników należy oddawać stróżowi do spalania.

Nie wolno wystawiać naczyń, trzepać i wietrzyć pościeli i sukien na korytarzach i schodach.

Należy donosić lekarzowi zakładu o urodzeniu, śmierci oraz o chorobie wysypkowej lub zaraźliwej.

W razie wynikłej choroby zaraźliwej lokator powinien pozwolić na przeprowadzenie w swem mieszkaniu dezynfekcyi, a chorego umieścić w pokoju izolacyjnym lub szpitalu. Po każdej poważniejszej chorobie zarząd odnawia lokal, a lokator przeprowadza się do zapasowego mieszkania.

W 2 godziny po zgonie lokatora lub kogós z jego rodziny ciało przeniesione być winno do specjalnej sali.

Każdy lokator podda się obowiązkowemu szczepieniu ospy.

Opieka sanitarna instytucyi, złożona z lekarza, felczera i akuszerki, niesie pomoc lekarską, głównie jednak ma na celu uprzędkać rozwój chorób i zabezpieczać mieszkańców od chorób zaraźliwych.

Lekarz odwiedza instytucyę 2 razy tygodniowo w oznaczone dnie, odwiedza chorych, zarządza dezynfekcyę lub izolacyę.

Przy mieszkaniach są wszystkie urządzenia higieniczne (ogrzewane waterkłozety, miski zlewne, krany czerpalne, rury do spuszczenia śmieci, piwniczki i spiżarki przy każdym lokalu i t. p.).

W osobnych pawilonach znajduje się pralnia centralna, kąpiele, ochrona i sala zebrania. Na uboczu mieści się kostnica.

Z wymienionego powyżej widać, że podobna instytucya, analogicznie do instytutu higieny dziecięcej imienia barona Lenwala, jest szkołą wychowawczo-hygieniczną dla osób dorosłych. Za taniść, mieszkania i za cały szereg wygód, jakich dostarcza, żąda od mieszkańców wykonywania pewnych przepisów higienicznych, wykazuje niewłaściwość zamieszkania suterena i poddaszy, kasując te urządzenia, przyzwyczajają mieszkańców do pewnego minimum przestrzeni, odzwyczajają od sublokatorów, przekonywa o ważności dezynfekcyi i t. p. Ten fakt, że przy instytucyi znajdują się kąpiele (natryski, wanny i łaźnie parowe) i ochronka, jeszcze bar-

dziej podnosi jej wartość, wytwarzając w jej mieszkańcach i ich dzieciach te nałogi higieniczne, o których wspominaliśmy poprzednio.

Z wykazanej w niniejszym szkicu roli higieniczno-wychowawczej *szpitali, przytułków położniczych, żłobków, ochronek, szwalni, szkół, kolonii letnich, ogrodów dziecięcych, instytutów higieny dziecięcej, tanich kuchen, kąpeli ludowych, domów zarobkowych, przytułków noclegowych, tanich mieszkań* widzimy, że jest gdzie uczyć higieny praktycznie, wychowywać ludność w nałogach higienicznych. Jeżeli zważymy dalej, jakie masy osób korzystają z tych instytucji, to doniosłość ich, jako szkół higieny praktycznej tembardziej oceniać będziemy. Dla przykładu weźmiemy kilka cyfr ze statystyki tych instytucji w Warszawie. Np. w szpitalach Warszawskich w r. 1900 liczyło się osób z górą 30000, w przytułkach położniczych rodziło 3120 kobiet, w żłobkach, ochronkach i szwalniach przebywało dzieci około 12000, w szkołach przebywa kilkadziesiąt tysięcy dzieci, z kolonii letnich korzystało 2790 dzieci, kąpeli ludowych wydano 4200, w domach zarobkowych i przytułkach noclegowych wydano 274000 biletów, z tanich mieszkań imienia Wawelbergów korzysta 300 rodzin.

Widzimy więc, jak potężnie oddziaływać możemy na szerokie masy, jeżeli tylu rozsadników i pionierów higieny praktycznej mieć będziemy.

Ażeby jednak wyzyskać należycie rolę wychowawczo-higieniczną tych instytucji, na to potrzeba zadosyć uczynienia trzem warunkom.

Po pierwsze, wspomniane wyżej instytucje powinny być urządzone możliwie wzorowo. Im bardziej odpowiadać będą wymaganiom higieny urzędzenia w tych instytucjach, im lepszym środowiskiem higienicznym będą one dla przebywających w nich osobach, tem prędzej, tem skuteczniej rolę swą spełniać będą. Np. wzorowo, podług wszelkich wymagań higieny urządzony szpital, lub wzorowo urządzona szkoła z obszernymi, doskonale przewietrzanymi salami, z idealną czystością ścian, sprzętów, podłóg i t. p. daleko prędzej przyzwyczajają i zachęcają do różnych nałogów higienicznych, niż szpitale i szkoły z różnymi brakami higienicznymi. Zrozumieli to doskonale nasi sąsiedzi na Zachodzie, którzy nie szczędzą ogromnych sum na wzorowe urządzenie np. szkół. Otoczone warunkami higienicznymi przez szereg lat dziecko, wyrosłszy, będzie stale dążyło do stworzenia dla siebie podobnych warunków higienicznych. Hygieniści na Zachodzie nie wahają się nawet twierdzić, że rozpowszechnianie higieny w szkole i przez szkołę jest jednym z najważniejszych zadań społecznych.

Biorę drugi przykład. Wzorowo urządzone kąpiele ludowe, jakich bardzo wiele liczą inne kraje, z pewnością jeszcze więcej zachęciły by do uczęszczania doń a przez to do większej dbałości o czystość ciała. Ważną rzeczą jest ich taniać. Kąpiel we wspa-

niałym gmachu w Monachium, korzystanie z olbrzymiego basenu i z natrysków kosztuje 10 fenigów! Nic też dziwnego, że kąpiących się zawsze jest pełno.

Instytucje dobroczynne, urządzone na wzór żłobka i ochronek imienia Maryi Rotwandowej przy ul. Siennej w Warszawie, mogą skutecznie uczyć czystości i wdrażać w różne nałogi higieniczne.

Drugim warunkiem, umożliwiającym stworzenie z pomienionych wyżej instytucji szkół higieny praktycznej, to o t o c z e n i e ich n a l e ż y t ą o p i e k ą l e k a r s k ą.

W ostatnich czasach ta nowa rola lekarzy na szczęście zyskuje coraz więcej uznania. Bo doprawdy, niema prawie instytucji publicznej lub prywatnej, skupiającej większą liczbę osób, gdzieby lekarz-hygienista nie był pożądanym. Nie o leczenie tu chodzi, a o służeńie radami, wskazówkami przy urządzaniu instytucji, przy jej prowadzeniu. Ważność tej roli higienicznej lekarza we wspomnianych instytucjach aż nadto uderza. Np. lekarz szkolny, do którego obowiązków wcale nie należy leczenie dzieci, ile dobrego i pożytecznego zdziałać może jedynie, jako higienista. Dodać jednak należy, że choć studia zawodowe lekarskie kształcą i pod względem higienicznym, stawiając wykłady higieny w rzędzie innych przedmiotów, obowiązujących słuchacza medycyny, to jednak wobec ciągłych a olbrzymich postępów tej nauki lekarz higienista powinien wciąż śledzić za jej rozwojem. Dziś np. higiena szkolna stanowi olbrzymi dział higieny ogólnej w związku z takimi naukami przyrodniczymi, jak psychofizjologia i psychiatria, dokonywa ona szeregu odkryć nad prawami nużenia się dzieci, nad stanem dzieci pod względem umysłowym nienormalnych i t. p. Lekarz szkolny powinien z postęпами tej nauki być ściśle obznajmiony i obszerna wciąż rosnąca literatura tej gałęzi wiedzy nie powinna mu być obcą. Wezmę znowu dla przykładu higienę zawodową, której obecnie poświęcają lekarze higienieści tyle studyów. Wymaga ona specjalnego zajęcia się tym przedmiotem. W instytucjach, gdzie lekarz jednocześnie leczy, jak np. szpitale, przytułki położnicze, nie powinien on zapominać, że ma znakomitą sposobność wyuczania swych pacjentów tych lub innych praktyk higienicznych, że głosu jego chory, zyskując zdrowie, najchętniej posłucha.

Dalej, czy chodzi o żłobki i ochronki, czy chodzi o kolonie letnie, czy o kąpiele ludowe lub instytucje tanich mieszkań, wszędzie potrzebny jest lekarz, jako opiekun, doradca i dozorca higieniczny.

Wspomnę nawiasem, że posada taka powinna być należycie płatną, by lekarz patrzył na nią nie jak na honorowe miejsce lub uboczne zajęcie, spełniane w chwili wolnego czasu, lecz na poważne zajęcie obowiązkowe.

Trzeci warunek, umożliwiający wspomnianym wyżej instytucjom spełnianie roli higieniczno-wychowawczej, to z a z n a j o m i e n i e o s ó b p r o w a d z ą c y c h t e i n s t y t u c y e, z

g ł ó w n e m i z a s a d a m i h y g i e n y. Znowu biorę dla przykładu szkołę. Im bardziej rozumieć i odczuwać będzie nauczyciel fatalne następstwo wadliwego trzymania się, oddychania ustami, spluwania na podłogę, złego powietrza w klasie, tem prędzej będzie na to wszystko zwracał uwagę, stając się dzielnym pomocnikiem lekarza szkolnego. To samo da się powiedzieć o siostrach miłosierdzia w szpitalach, o dozorcach i dozorczyńiach w ogródkach dziecięcych, koloniach letnich, w żłobkach, ochronkach i t. p. Niemniej ważną jest rzeczą wydoskonalenie w praktycznych zasadach higieny niższej służby we wszystkich tych instytucjach. Wobec tego należy od nauczycieli i osób, prowadzących zakłady wychowawcze, żądać pewnego wykształcenia higienicznego, a w seminariach nauczycielskich, na uniwersytecie wykłady higieny powinny stanowić przedmiot obowiązkowy i dla przyszłych nauczycieli. Wykłady popularne higieny dla dozorców i dozorczyń różnych instytucji również byłyby nadzwyczaj pożądane. Nawet dla niższej służby np. szpitalnej powinny istnieć odpowiednie szkoły.

Jeżeli tym trzem warunkom stanie się zadość, jeżeli będziemy mieli wzorowo urządzone gmachy, z należytą opieką lekarską, z wykształconymi pod względem higienicznym dozorcami i dozorczyńiami, to, bez wątpienia, wspomniane wyżej instytucje staną się znakomitemi szkołami higieny praktycznej, pionierami zdrowych zasad wychowania fizycznego, podnoszącymi poziom kulturalny naszego społeczeństwa znacznie w górę. Nie zapominajmy jednak, że nawet w obecnych warunkach, jak to wykazaliśmy wyżej, za pomocą owych instytucji w sprawie wychowania higienicznego działać możemy bardzo wiele.



Z pracowni chemiczno-bakteryologicznej D-ra St. Serkowskiego w Łodzi.

O własnościach odkażających formaliny.

Opracował **Tadeusz Mogilnicki**, stud. med.

(Dokończenie)

Każda zaraza najwięcej zabiera ofiar wśród ludności ubogiej, gęsto zamieszkującej najbiedniejsze domy. Tam też najczęściej należało by stosować odkażanie mieszkań po każdej chorobie infekcyjnej.

Szerokie zastosowanie tego rodzaju odkażania znakomicie zmniejszyło by procent śmiertelności i podniosło zdrowotność ogólną. Niestety, dotychczas szersze zastosowanie jest niemożliwym ze względu na wysoki koszt dezynfekcji. Ubogi mieszkawiec zarzonego pokoju, słysząc od lekarza o konieczności odkażania, zapytuje przede wszystkim, ile to będzie kosztowało, a otrzymawszy odpowiedź, że kilka lub kilkanaście rubli, opuszcza ręce i traci mimowoli zaufanie do projektowanego środka. Gdyby odkażanie kosztowało kilkadziesiąt kopiejek lub rubla—wielu chciałoby się zabezpieczyć, ale większy wydatek dla uniknięcia zarazy, która „i tak może nie wróci,” wydać się może karygodnym zbytkiem. Trzeba więc zwrócić uwagę, czy nie można by było możliwie zmniejszyć ilość zużywanego materiału i tym sposobem zredukować cenę odkażania. Wszyscy badacze, opisując siłę odkażającą formaldehydu, wyniki swe opierają na jego zdolności zabijania najbardziej odpornych bakterii, które jednakże albo rzadko spotykają się w życiu, jak np. zarodniki wąglika, albo nie posiadają zupełnie pasorzytniczych własności, jak zarodniki lasecznika nielęgo (*b. subtilis*). W życiu praktycznym nam nie powinno chodzić o zabicie najbardziej odpornych bakterii, lecz o to, żeby wyginęły najczęściej spotykane złośliwe gatunki, posiadające wogóle bez porównania mniejszą odporność względem wszystkich środków odkażających, a więc i względem formaldehydu, np. lasecznik błonicy, gruźliczy i t. p. Badania nad temi tylko bakteriami mogą mieć duże praktyczne znaczenie, ponieważ pozwalają określić pewne minimum materiału, wymagalne dla należytej dezynfekcji, a więc i zmniejszyć koszt i czas odkażania, co również przy odkażaniu mieszkań ludzi niezamożnych odgrywa wybitną rolę.

Flügge dzieli wszystkie infekcyjne choroby na 3 działy: do pierwszego należą choroby (cholera, tyfus), po których dezynfekcja formaldehydowa, jako niewystarczająca, stosowaną być nie może; (bieliznę i rzeczy należy odkażać parą wodną, wydaliny—płynami dezynfekcyjnymi); do drugiego zalicza choroby (ospa, róża, dżuma), przy których zarazki przenikają do wewnątrz przedmiotów, a więc prócz powierzchownej wymagalną jest głęboka dezynfekcja. Tutaj odkażanie za pomocą formaldehydu trzeba skombinować z innymi sposobami dezynfekcji; tylko dla trzeciego działu chorób (błonica, płonica, influenza, odra, gruźlica) odkażanie powierzchniowe za pomocą formaldehydu wystarcza zupełnie.

Najczęściej, bo 80% wszystkich odkażeń, wypada na odkażanie po błonicy. Dlatego też zbadanie odporności lasecznika błonniczego względem formaldehydu ma największe znaczenie w życiu praktycznym. Ponieważ jednak do błonicy, jako zakażenie wtórne, często przyłącza się paciorkowiec, który prócz tego sam wywołuje rozmaite choroby, jak płegmony, gorączki płożowe, anginy, infekcje mieszane i t. p. przeto, mając praktyczne zastosowanie na względzie, zająłem się specjalnie zbadaniem odporności tych dwóch gatunków i dla doświadczeń używałem tylko *bac. diphteriae* i *strept. pyogenes longus*.

Biorąc jednak pod uwagę przyczynę różnorodności wyników badań rozmaitych autorów, a przyczyna ta, jak zaznaczyłem poprzednio, polega głównie na nieuwzględnieniu warunków i własności życiowych danego szczepu drobnostroju, badanie swoje skierowałem głównie na następujące punkty:

1) Jakie własności życiowe posiadają bakterye, użyte do doświadczeń?

2) Jakie jest wymagalne minimum ostrożności (ilość formaldehydu, czas i t. p.), aby być pewnym dodatnich wyników?

3) Jeżeli przy użyciu mniej niż minimum formaldehydu, czasu i t. p. drobnostroje nie zginęły, to jakie w nich zaszły zmiany i czy straciły one na swej sile żywotnej, a więc i na chorobotwórczości?

4) Jak należy robić odkażanie?

Paciorkowiec, z którym robiłem doświadczenia, pochodził z pracowni bakteryologicznej doktora Palmirskiego w Warszawie. Badanie warunków życiowych pod względem morfologicznym, biologicznym, barwienia, w kulturach i t. d., wykazało, że posiada on duże ziarniaki, układające się w długie łańcuszki, o ile bierzemy go z hodowli bulionowej, w krótkie - z hodowli stałych; barwi się met. Grama; zmętnienia bulionu nie wytwarza, a tylko obfity osad na dnie próbówki; żelatyny nie rozpuszcza, na agarze glicerynowym wyrastają kolonie makroskopowo szarawe, mikroskopowo brunatne ze środkiem wypukłym i ciemniejszym, gruboziarniste, o brzegach jasnych, przezroczystych, drobnoziarenkowatych, nierówno zarysowanych. Z wyienionych cech widzimy, że należy on do odmiany *strept pyogenes longus*

Prócz określenia odmiany zbadałem siłę żywotną danego szczepu. Chorobotwórczość jego była znaczna: 24-godzinna agarowa hodowla, zaszczerpiona (jedno uszko platynowe) w oko, zabijała królika w przeciągu 24 - 36 godz. 7 dniowa bulionowa hodowla, zaszczerpiona pod skórę (0,5 c. sześć na 1 kilo), zabijała królika po 48 godzinach. Odporność na wysoką temperaturę: 24 godzinna bulionowa hodowla ginęła przy działaniu 100° w przeciągu 2 minut, przy działaniu 70°C - 5 min., przy działaniu 60° - 10 minut.

Odporność na środki odkażające: 15 minutowe działanie sublimatu w roztworze $\frac{1}{5000}$ było w stanie go zabić.

Lasecznik błonicy, który również pochodził z pracowni dra Palmirskiego, pod względem morfologicznym, barwienia, w kulturach nie odstępował od typu, opisywanego w podręcznikach. (Pałeczki długie cienkie, układające się równolegle, barwiły się met. Grama, rozwijały się tylko na bulionie i agarze glicerynowym lub na surowicy krwi i t. p.).

Chorobotwórczość danego szczepu była stosunkowo nieznaczna: Hodowla bulionowa 48 godzinna zaszczerpiona pod skórę (0,5 c. sześć po 1 kilo) nie zabijała królika, a wytwarzała tylko po 12 godzinach ogólne objawy chorobowe (apatya, brak apatytu), a w miejscu ukłucia silne zaczerwienienie i nabrzmienie; królik,

któremu zastrzyknięto w oko 24 godzinną hodowlę agarową (i uszko platynowe), zdechł dopiero po 7 dniach.

Odporność na wysoką temperaturę: 24 godzinna bulionowa hodowla ginęła przy 100° w przeciągu 2 m.; przy 60° w przeciągu 5 minut.

Odporność na środki dezynfekcyjne: 15 minutowe działanie $\frac{1}{5000}$ sublimatu było w stanie zabić 24 godz. bulionową hodowlę.

Doświadczenia nad siłą odkażającą formaldehydu przerabiałem, wytwarzając formaldehyd za pomocą lampy: „Aesculap“ Scheringa, uważałem bowiem, że zbadanie tego sposobu jako najbardziej rozpowszechnionego powinno mieć największe znaczenie

Doświadczenia wszystkie robiłem jednocześnie przy jednakowej ilości czasu (12 godz.), pragnąc *caeteris paribus* zbadać wpływ, jaki mogą mieć na udanie się odkażania warunki wytwarzane przez nas samych: ilość pastylek, wentylacja. Dzień był lipcowy pogodny t.^o+21°C.; barometr przy ciśnieniu 741 mm. O ile wyparowywałem wodę, to obliczałem około 15 c. sześć na 1 m. sześć przestrzeni (szyby pokrywały się wilgocią).

Do doświadczeń używałem sterylizowanych przedtem lub niesterylizowanych kawałków rozmaitych materii (barchanu, płótna, jedwabiu, waty i książek), zarażonych na 12 godzin przed odkażaniem stałymi lub płynnymi 24 godzinnymi hodowlami lasecznika błoniczego i paciorkowca. Przedmioty te kładłem na przesterylizowanych płytkach Petriego. Prócz tego, dla doświadczeń używałem i czystych hodowli 24 godzinnych. Przed odkażaniem szczelnie zalepiłem wszystkie dziury i otwory papierem lub założyłem watą. Dla uniknięcia zanieczyszczenia otwierałem płytki dopiero wtedy, gdy już lampki były zapalone i zamykałem je zaraz po skończeniu odkażania. (Dla łatwiejszego orientowania się oznaczam płytki numerami).

Doświadczenie 1.

Pokój 136 m. sześć. z okna i 1 drzwi. Lampa na środku pokoju. W odległości 1 m. od lampy na podłodze z płytki z kawałkami barchanu, zarażonego jedna (№ I) płynną hodowlą b. diphteriae, druga (№ II), płynną hodowlą paciorkowca, i dwie próbki ze stałą i płynną hodowlą lasecznika błoniczego. Na oknie o 2½ m. od lampy z płytki: jedna z kawałkiem jedwabiu, zarażonego płynną hodowlą las. błoniczego (№ III), druga z kawałkiem barchanu, zarażonego płynną hodowlą paciorkowca (№ IV). Wszystkie płytki wzięte do 1 doświadczenia—zamknięte, hodowle również zatknięte watą. Przed odkażaniem wyparowano z litry wody; do lampy włożyłem 100 pastylek ($\frac{3}{4}$ pro 1 m. sześć). Po 1 godzinie dezynfekcyi wziąłem płytki № I i II. Badanie tych płytek wykazały, że bakterye niewyginęły i niestraciły nic ani pod względem morfologicznym, ani pod względem odporności na wysoką temperaturę i na środki dezynfekcyjne (zachowywały się jak kontrola—patrz wyżej); chorobotwórczość ich zmniejszyła się nie-

znacznie (0,5 (№ II) hod. strept. pro 1 kilo zabijał królika w przeciągu 50 godz.) (p. Kontrola). Pozostałe przedmioty podlegały 12 godzinnemu odkażaniu. Okazało się, że wszystkie bakterye (nawet czyste hodowle) wyginęły, prócz paciorkowców w płytce № IV. Bakterye te niewykazały żadnych specjalnych zmian w porównaniu do kontroli. Wynik: C o d o b ł o n i c y — 100% d o d a t n i c h w y n i k ó w, c o d o p a c i o r k o w c a 60%.

II doświadczenie.

Pokój objętości 104 m. sześć. Lampa na środku pokoju. W odległości 1 m. od lampy 2 otwarte płytki: 1) z czystą hodowlą paciorkowca (kawałek barchanu) (№ V); 2) z kawałkiem płótna zarażonym płynną hodowlą lasecznika błoniczego (№ VI). Na oknie w odległości 2 m. od lampy 2 probówki z płynnymi hodowlami diptheriae i strept. Przed odkażaniem wyparowano wodę, jak w 1 dośw. Do lampy włożono 104 pastylki (1 pastylka na 1 m. sześć). Po odkażaniu (12 godz.) okazało się, że wszystkie bakterye wyginęły. Wynik: 100% — b. d i p h t ; 100% — s t r e p t. — d o d a t n i.

III doświadczenie.

Pokój 96 m. sześć. Lampa na środku pokoju. W odległości 1 m. od lampy—dwie płytki: jedna z kawałkiem czerwonej jedwabnej materyi (№ VII), zarażonej płynną hodowlą las. błoniczego i druga z kawałkiem barchanu, zarażonego płynną hodowlą paciorkowca (№ VIII); na oknie dwie płytki: jedna z kawałkiem barchanu (№ IX), zarażonego płynną hodowlą paciorkowca, druga z kawałkiem płótna, zarażonego stałą hodowlą b. dipht. (№ X). Na ziemi w odległości 1 m. od lampy 2 otwarte probówki z hodowlami, płynną i stałą, las. błoniczego. Przed odkażaniem niewyparowywano wcale wody. Do lampy włożono 96 pastylek (1 g. pro 1 m. sześć). Po 1 godzinie odkażania wzięto płytkę № VII. Lasecznik błonicy, zaszczepiony na bulion i agar glicerynowy, okazał większą odporność w porównaniu z kontrolą na wysoką t⁰, nie ginął przy 10 minutowem działaniu 60% C., a dopiero 5 minutowe nagrzewanie do 70⁰ było w stanie go zabić, i większą odporność na działanie sublimatu: 15 minutowe działanie $\frac{1}{5000}$ HgCl₂ nie zabiło go. Chorobotwórczość. przeciwnie, w porównaniu do kontroli zmniejszyła się, ponieważ 0,5 c. po 1 kilo królika nie wywołuje nawet miejscowych objawów. Pozostałe przedmioty zostały wystawione na działanie formaldehydu przez 12 godzin. Wyniki były następujące: wszystkie bakterye, znajdujące się w płytkach, wyginęły, hodowle zaś pozostały przy życiu i przy zbadaniu nie zauważono żadnych zmian ani w kulturach, ani pod względem odporności na wysoką temperaturę, na działanie sublimatu, w porównaniu z czystą hodowlą b. diptheriae. Badałem również jedną z użytych przy tem doświadczeniu płynnych hodowli las.

bloniczego pod względem zmian, jakie zaszły w zdolności wytwarzania kwasu ³⁰⁾. Otóż kontrola wytwarzała ilość kwasu, odpowiadającą $1,98 \frac{n}{10} \text{H}_2\text{SO}_4$; hodowla, o której mowa, zaledwie ilość, odpowiadającą $1,09 \frac{n}{10} \text{H}_2\text{SO}_4$. Widzimy zbliżanie się pod tym względem do b. pseudodiphtheriae). Wyniki: co do paciorkowców 100% dodatnich, co do lasecznika bloniczego zaledwie 33%.

IV doświadczenie.

Pokój 92 m. sześć. Lampa na środku pokoju. W odległości 1 m. od lampy na ziemi kawałek waty i w odległości 2 m. na wysokości $2\frac{1}{2}$ m. od lampy również kawałek waty; obydwa kawałki waty zarazone płynną hodowlą paciorkowca przed samem odkażaniem. Wody nie wyparowywano. Do lampy włożono 100 pastylek (więcej niż 1 g. pro 1 m. sześć). Dezynfekcja 12 godzinna. Wynik w 100% dodatni.

V doświadczenie.

Pokój 65 m. sześć. Lampa na środku pokoju. Na podłodze w odległości 1 m. od lampy dwie płytki z kawałkami barchanu: jedna (№ XI) zarazona płynną hodowlą lasecznika bloniczego, druga (№ XII) zarazona płynną hodowlą paciorkowca i dwie na oknie: jedna (№ XIII) z kawałkiem niebieskiego welwetu, zarazonego płynną hodowlą b. diph.; druga (№ XIV) z kawałkiem płótna, zarazonego stałą hodowlą paciorkowca. Dezynfekcja 12 godzinna. Wody zupełnie nie wyparowywałem. Pastylek zużyłem 200 (3 pro 1 m. sześć). Wszystkie bakterye wyginęły: 100% dodatnich w wyników.

VI doświadczenie.

Pokój 90 m. sześć. Lampa na stole. Koło lampy dwie książki, obiedwie zarazone płynną hodowlą paciorkowca; jedna z nich pozostała otwarta, drugą po zarażeniu zamknąłem. Na oknie w odległości 2 m. postawiono płytkę (№ XV) z kawałkiem barchanu, zarazonego płynną hodowlą paciorkowca; pod oknem — płytkę (№ XVI) z kawałkiem płótna, zarazonego płynną hodowlą las. bloniczego. Przed odkażaniem wyparowałem 1200 c. sześć wody. Do lampy włożyłem 90 pastylek (1 pastylka na 1 m. sześć). Wyginęły wszystkie bakterye, prócz paciorkowców, znajdujących się w zamkniętej książce (zgadza się to że zdaniem *Milewskiego*, który wykazuje bezskuteczność odkażania za pomocą formaldehydu zamkniętych książek). Wynik doświadczenia 6-go co do powierzchniowej dezynf.: w 100% dodatni.

³⁰⁾ Podług Zarniko, Prohaski i Kurtha lasecznik blonicy wytwarza kwas, który odpowiada $1-1,8 \frac{n}{10} \text{H}_2\text{SO}_4$. Bac. pseudodiphtheriae tworzy oddziaływanie alkaliczne.

VII doświadczenie.

Pokój--104 m. sześć. objętości. Jedno duże okno pojedyncze. (W poprzednich doświadczeniach okna podwójne). Lampa na środku pokoju. W odległości 1 m. od lampy 2 płytki (№ XVII i № XVIII) z kawałkami barchanu, zarażonymi płynną hodowlą paciorkowca. O 2 m. od lampy płytka (№ XIX) z kawałkiem welwetu, zarażonym płynną hodowlą las. błoniczego i o $2\frac{1}{2}$ m. — na stole dwie płytki (№ XX i XXI), zarażone stałymi hodowlami, jedna paciorkowca, druga las. błoniczego. Przed odkażaniem wyparowano $1\frac{1}{2}$ l. wody. Do lampy włożono 52 pastylki ($\frac{1}{2}$ g. na 1 m. sześć). Dezynfekcja 12 godzinna. Wszystkie bakterye pozostały przy życiu. W y n i k u j e m n y. Badanie paciorkowców wyhodowanych z płytki № XVII wykazało, że odporność ich na wysoką temperaturę zwiększyła się w porównaniu do kontroli: nie ginęły przy 10 m. działaniu 60° C., a dopiero 5 m. nagrzewanie do 70° było w stanie je zabić; i na działanie sublimatu odporność była zwiększona, 15 m. bowiem działanie roztworu $\frac{1}{5000}$ nie zabijało go zupełnie. Chorobotwórczość zato zmniejszyła się: królik, któremu zastrzyknięto 0,5 pro 1 kilo ginął dopiero po 6 dnach. Badanie las. błoniczego z płytki № XIX wykazało również, że odporność na wysoką temperaturę była wzmożona: 5 m. działanie 60° C. nie było w możności go zabić dopiero po 10 m. 60° ginął.

Dla porównania równocześnie zrobiłem dezynfekcję pokoju za pomocą rozpylania wody karbolowej 5%:

VIII doświadczenie

Pokój 60 m. sześć. Na podłodze postawiłem dwie płytki (№ XXII i № XXIII) z kawałkami barchanu; jedna z nich była zarażona stałą hodowlą paciorkowca, druga - stałą hodowlą las. błoniczego; na oknie dwie płytki (№ XXIV i XXV) z kawałkami płótna, zarażonymi płynnymi hodowlami paciorkowca i las. błoniczego. Prócz tego postawiłem na podłodze czyste hodowle paciorkowca i las. błoniczego. Rozpyliłem 300 gr. 5% wody karbolowej. Po 12 godzinach czuć jeszcze było silny zapach karbolu. Badanie jednak wykazało, że bakterye użyte do 8 dośw., nie tylko nie zginęły, ale nawet nie straciły zupełnie nic ze swej chorobotwórczości w porównaniu do kontroli.

Powyższe doświadczenia pozwalają nam postawić następujące wnioski ³¹⁾:

1) Użycie jednej pastylki (1 gr.) na metr sześć (12 godz. działania) przy t° 21 wystarcza dla zabicia paciorkowca i las. błoni-

³¹⁾ We wnioskach moich wszystkie dane dotyczą li tylko paciorkowca i lasiecznika błoniczego.

czego, o ile one znajdują się powierzchni i o ile w pokoju wytworzymy odpowiednią ilość wilgoci (p. doświadcz. 2-gie i 6-e). Przy mniejszej ilości pastylek (dosw. 1-sze) lub zbyt małej ilości wilgoci (dosw. 3-ie) wyniki nie są zupełnie pewne.

2) Przy użyciu 3 pastylek na 1 m. sześć odkażanie powierzchni może dać wynik dodatni przy t^0 21, nawet gdy nie rozpylimy zupełnie wody (dosw. 5-e).

3) Jedna pastylka na metr sześć. wystarcza do zupełnego odkażania bez uprzedniego wyparowywania wody, o ile przedmioty zarażone bakteriami, posiadając same przez się dużo wilgoci, przyciągają formaldehyd i tworzą odpowiednią kondensację (dosw. 4-e).

4) O ile przy dezynfekcji nie zachować pewnych warunków wymagalnych dla udania się odkażania (zużyć zbyt mało formaldehydu, wilgoci i t. p.), to bakterie, które pozostały przy życiu, w niektórych wypadkach zyskują na odporności względem wysokiej temperatury i działania środków odkażających (p. lasecznik błonicy z płytek № VII i XIX; paciorkowiec z płytki № XVII), a tracą na swej chorobotwórczości, która zmniejsza się, a nawet ginie zupełnie ³²⁾).

5) Dezynfekcja za pomocą rozpylania wody karbolowej daje absolutnie ujemne wyniki.

6) Koszt dezynfekcji formaldehydowej można znakomicie zmniejszyć, gdy przeprowadzamy odkażanie po błonicy (olbrzymia większość wszystkich przypadków), ponieważ zmniejsza się ilość materiału (pastylek, spirytusu) o $2\frac{1}{2}$ razy. (Dotychczas przy wszystkich odkażaniach używano $2\frac{1}{2}$ pastylek na 1 m. sześć).

Jeżeli chcemy przy odkażaniu za pomocą formaldehydu, używając lampy „Aesculap“ Scheringa, dojść do dodatnich wyników, musimy mieć na względzie następujące punkty:

a) Ciepłota odkażanej przestrzeni powinna być jaknajwyższą (w zimie należy zapalić w piecu w przeddzień odkażania).

b) Łóżka i meble odstawione od ścian, szafy i pudełka otwarte, bielizna i ubranie rozwieszane na sznurach.

c) Drzwi i okna szczelnie zamknięte, szczeliny i dziury zalapione lub założone watą.

d) Powietrze odkażanej przestrzeni powinno być nasycone parą wodną.

e) Do lampy, postawionej na środku pokoju, wkłada się tyle pastylek, ile metrów sześć. zawiera odkażana przestrzeń, o ile mamy odkażać mieszkanie po błonicy.

³²⁾ Działanie formaldehydu zbliża pasorzyty do saprofitów, które, nie posiadając chorobotwórczości, są bardziej odporne na zewnętrzne czynniki.

- f) Odkazana przestrzeń pozostaje zamkniętą przez 12 godzin.
- e) Po odkazaniu przewietrzamy pokój, ewentualnie rozpylamy amoniak.

W końcu niniejszej pracy uważam za miły obowiązek złożyć serdeczne podziękowanie Szanownemu Doktorowi St. Serkowskiemu za łaskawe udzielenie mi swej pracowni i wielu cennych wskazówek.



Kartki z przeszłości medycyny prowincjonalnej.

Z ksiąg radzieckich i wójtowskich miasta Bełżyc
wyzbierał Dr. Szymon Klarner (z Bełżyc).

Dzięki przypadkowi znalazłem się w roku zeszłym w posiadaniu 10 tomów rękopiśmiennych aktów urzędów radzieckiego i wójtowskiego miasta Bełżyc, sięgających 1570 roku i doprowadzonych z przerwami do początków ubiegłego wieku. Zawierają one codzienne sprawy mieszczan bełżyckich z najrozmaitszych dziedzin życia i jako takie mogłyby dorzucić niejedną przyczynkę do poznania obyczajów naszego drobnego mieszczaństwa z końca 16-go, 17-go i 18-o wieków. Śród spraw codziennego życia mniej lub więcej żywym echem, między wierszami, słyszeć się dają odgłosy ogólnych przejęć i zabiegów całego kraju. Na tem miejscu zebrałem rozrzucone tu i owdzie po księgach okrucy takich spraw, które ze sztuką lekarską w ściślejszym pozostają związku, a mają dla nas znaczenie czasem tylko wspomnienia, gdzieindziej dowodu, jak sobie radzono, naoczego świadectwa stosunków i t. d. Pojceważ dane te znajdują wyraz po większej części tylko mimomnodem, z okoliczności innych spraw i mają charakter luźnych zaledwie wzmianek, więc rozporządzalny mój materiał obfitym nie iest. Doświadczony historyk medycyny znalazł by może i tutaj pole do domysłów, nawet wniosków, w obawie manowców trzymam wodze fantazyi.

Sądząc ze spraw, wytaczanych przez urzędy miejskie, w zakresie stosowania sztuki lekarskiej w 16 i 17 wieku, panowała na naszej prowincyi szeroka wolna konkurencya, w tem znaczeniu, że każdy, nie krępowany żadnemi ograniczeniami prawa, mógł jawnie zajmować się sztuką leczenia, upominać się o wynagrodzenie i, co ważniejsza, we wszystkich, wynikających z tego powodu sprawach, wyroki wypadały pomyślne dla leczących. Fakt ten wyda się tem dziwniejszym, że prawo zajmowania się jakimkolwiek

innem rzemiosłem było ściśle związanem z należeniem do odpowiedniego cechu i daje się wytłomaczyć chyba tą tylko okolicznością, że barwierze belżyccy w cech zorganizowani nie byli, a więc nie posiadali instytucji, stojącej na straży własnych interesów. Jak barwierze z cyrulikami zajmowali się więc sztuką leczenia aptekarze i nawet rzeźnicy. Uznawanymi oficjalnie fachowcami byli wprawdzie tylko ci pierwsi do 18-go wieku przeważnie chrześciance, od 18-go przeważnie żydzi. Od 18-go wieku wzywani są przez urząd wójtowski nawet do czynności urzędowych jako biegli i od tego czasu każde oględziny pobitych wykonywa urząd „przy praesentiey cyrulika.“ Mierzą tedy rany na członki palców lub ilością pomieszczanych w nich flejtuchów, a w sporządzanych protokołach czytamy o przeciętych błonkach, mózgach z ran pływających i t. d. Z zakresu swej działalności jako szafarze zdrowia pozostawili po sobie wspomnienia w postaci częstych spraw z publicznością o wynagrodzenia, publiczność z niemi o niedość troskliwą lub niedość umiejętną opiekę, wreszcie między sobą o pacjentów. Dla charakterystyki ówczesnych stosunków kilka z nich zanotujemy. W 1586 r. szlachetny pan Szulborski pozywa barwierza przed urząd radziecki „ze mu nimiał doszycz uczynicz w opatrzieniu zdrowia yego;“ sprawa polegała na tem, że Szulborski leżał w chorobie u balwiera i po niejakiem polepszeniu, nie czekając wyzdrowienia zupełnego, odjechał, poczem długo do siebie nie wracał. Urząd zawyrokował „pan Szulborski nimiał odyezdacz od barwierza asby go był wygoił statecznie,“ ale że odjechał „to mu wolno było“ i barwierza uznał niewinnym. O wynagrodzenie w wysokości dwóch złotych upomina się w 1603 r. u mieszczanina zeźnik Jakub. a to „od zleczenia chłopca y wychodzenia głowy;“ pozwany nie przeczy należności, lecz wstrzymuje zapłatę, bo „obawia szie yeszcze moze ponowicz na głowie;“ gdy jednak rzeźnik „slubuye is yus głowa chedoga bydz ma,“ panowie radni nakazują dług płacić. Zdaje się z tych dwóch spraw wynikać, że wedle zwyczaju ówczesnego pacjent obowiązany był do wynagrodzenia tylko w wypadkach zupełnego wyleczenia, w przeciwnym razie mógł nie tylko nie płacić, lecz nawet barwierza pociągać do odpowiedzialności. Urzędy jednak przychylnie zachowywały się wobec ówczesnych przedstawicieli sztuki leczenia, w sprawach wątpliwych skłaniały się widocznie na ich stronę, skoro zadawały się prostem przyrzeczeniem chociażby rzeźnika za trwały skutek leczenia. W 1616 r. mieszczanin uwawia się z barwierzem o wyleczenie młynarza, który z jego powodu chorował „za złothych pułtora y kurow dwoye,“ w końcu pozywa go do sądu „mayąc to sobie za krzywde ze ten barwierz zaplathe bierze od niego y od młynarza;“ wezwany do sprawy młynarz oznajmia czom ya dał barwierzowi tom mu dał z łaski swej aby o mie był pilniejszy bom szie barzo złomiał do tego moy datek nicz nima potrzeba aby on dał barwierzowi za czo zmowił.“ Tak też urząd sprawę rozstrzygnął. Pod tą samą datą 1616 r. spotykamy w księgach pierwszą wzmiankę o aptekarzu belżyckim, Florjanie So-

bieturskim, w sprawie, w której pozywa mieszczanina o wynagrodzenie „yz go on na oko które miał napuchłe stłuczone wyleczel puchline flastry przykładając;“ pozwany przyznaje „yz florian iakie miał materie tam przykładal,“ lecz „go oto nie prosiel“. Radni, ponieważ „strony umowy między sobą nie mieli,“ wyznaczyli dwóch cyrulików jako biegłych, którzy mieli oznaczyć wysokość należnego wynagrodzenia, a strony na ich „wynałzku“ poprzestać. Nie wiodło się jednak Sobielaarskiemu, porzucił wkrótce Hyginę dla Temidy i rozpoczął zyskowniejszy zawód obrońcy sądowrgo. Podstawą wynagrodzenia balwierzy za niesioną pomoc była więc umowa z góry za przywrócenie zdrowia, tak samo jak z każdym innym rzemieślnikiem za wykonany przedmiot swego fachu—z szewcem o but, czy krawcem o żupan. Wyroki jednak, chociażby zwyczaj uprzedniej umowy był pominięty, zapadały korzystne dla ówczesnych szafarzy zdrowia, a i terminy wypłacenia należności urzędy wyznaczały krótkie, bo nawet „do słońca zachodu.“ Wysokość wynagrodzenia balwierzy za pomoc, chociaż liczona na pojedyncze złote, nie była tak niska, jak by się pozornie zdawało. W czasach, w których miały miejsce przytoczone sprawy za 22 grosze kupowano korzec owsa, za 40 korzec pszenicy, za 2 złote nowe buty, za 15 -16 złotych dobrego konia. Nadto honorarya wzrastały nieproporcjonalnie. W 1762 r. na „wygoienie nogi złomaney“ zmuszeni są interesowani sprzedać ogród, w 10 lat później za wygoienie stłuczonego oka zapłacono cyrulikowi 18 złotych (wartość średniej krowy. Nadto urzędy, pomimo wolnej konkurencyi w stosowaniu lecznictwa, dopuszczającej do udziału w niej nawet rzeźników, karały brutalniejsze przejawy zakusów konkurencyjnych, strzegły interesów, a jakbyśmy dzisiaj powiedzieli, etyki barwierskiej. Kiedy w 1637 r. jeden z cyrulików skarży drugiego „ze mu chorego odiał którego mieli obadwa oprawiac,“ urząd „podług słusznosci upatrzel ze słusnie sie sprawy swey upomina Marcin“ i kazał przeciwnikowi zapłacić „nagrody złotych trzj także za banki suche gl. 12.“ W roku następnym sadzają do kaźni barwiera, oskarżonego o odebranie chorego innemu cyrulikowi z motywem „aby napotem tego nie umiel“ Nie pozwały sądy barwierzom na wzajemne szkodenie sobie chociażby podawaniem wątpliwość znajomości rzemiosła; obmówiony przynosił wnet „list swiadeczny strony uczciwego wyuczenia cyrulictwa“ i winny szdł do kozy. W pewnych wypadkach prawo zobowiązywało nawet do szukania pomocy w chorobie. W r. 1598 matkę niezamężną, która urodziła nieżywe dziecko, i ojca tego dziecka, osadzano w kaźni za brak pomocy przy porodzie. Był to wprawdzie wypadek, mający specylny sądowo-lekarski charakter, a i samo niesienie pomocy w takich wypadkach spoczywało w rękach sąsiadek. W wieku 17 zdarzył się wypadek, że służący pozwał swego chlebobawcę do sądu o brak opieki w chorobie (cięższe uszkodzenie ręki), powstałej w następstwie wykonywanej dla niego pracy. Jakkolwiek do ferowania wyroku, dla niewiadomych przyczyn, być może dla pogodzenia się stron, nie doszło sam fakt

powstania podobnej sprawy zdaje się dowodzić, że prawo zwyczajowe do nich upoważniało i pozwala przypuszczać, że wypadek nie był jedynym.

Pomimo jednak przychylnego zachowania się urzędów, praw i zwyczajów sprzyjających, poprzez szereg dwunastu tomów, czyli 200 lat z okładem, spotykamy tylko dwa nazwiska lekarzy zamieszkałych w Bełżycach. W 1645 r. Doctor Marcin Chodicius oddaje przed urzędem radzieckim wszystkie rzeczy „we złocie, srebrze, piniądzach, szalach, chustach, czynie y ynszem szczebrzuchu,“ jakie pozostały po śmierci zmarłej bezpotomnie jego małżonki, a które w takich razach przechodziły wedle prawa magdeburskiego na najbliższych jej krewnych płci żeńskiej. W drugim wypadku, jako poszkodowany w sprawie o kradzież zegarka, występuje w r. 1700 „J. M. Pan Woyciech Farcher doctor medicinae.“ Gdyby nie te obce sprawy, nie wiedzielibyśmy o istnieniu kiedykolwiek przed setki laty lekarzy w Bełżycach, tak dalece niema śladu czy to ich działalności społecznej, czy chociażby wykonawstwa jako praktyków lekarzy. Nieobecność ich w naszych księgach, jako aktach przeważnie sądowego charakteru, nie dowodzi, że ich nie było. Przytoczone dwa nazwiska przemawiają owszem za tem, że byli, musieli nawet żyć dostatnio, skoro posiadali i złoto i srebro i zegarki, tylko, jako sfera więcej uetyczniona, nie włączyli się po sądach. Prawdopodobnie zaginęli jednak w 18 wieku, skoro urzędy do czynności sądowo-lekarskich wzywały tylko balwierzy.

Rzeczą ciekawszą niż sprawy praktyki leczniczej, bo odzwierciadlającą stopień uświadomienia mass w interesującym nas obecnie kierunku, są rozrzucone tu i owdzie po księgach przyczynki do pytań, jak sobie radzono w sprawach obchodzących ogół, np. podczas klęsk epidemii, oraz co do stanu higieny publicznej przed laty. Tak częste w latach ubiegłych klęski morowego powietrza kilkakrotnie w aktach naszych są zaznaczone, a najdawniejsza o niem wzmianka sięga 1592 roku i stanowiła epizod z wspomnianej przez Giedroycia epidemii z 1585—1593 r., która, wzięwszy początek w Wielkopolsce, przeszła w końcu mniej więcej po całym kraju, dostała się na Ruś, a Bełżyce, któredy prowadził trakt z Poznania do Lwowa, były jednym z jej etapów. Jak długo epidemia trwała, jak prędko po klęsce miasto do siebie przyszło, dowodów nie mamy, w każdym razie długiego spokoju nie zaznało. W 1600 r. epidemia znowu zjawia się w Bełżycach — ślad jej w aktach znajdujemy pod 1601 r., a to w sprawie mieszczan o „długu złotych dwa za płótno y koszule które łośńskiego roku 1600 w zapowietrzeniu swem wzyeli dla pochowania ciała.“ Wspomina o niej słowami Lerneta Giedroyć jako o morze, grasującym „po różnych miejscach Polski.“ Znowu nie długim spokojem cieszyło się lubelskie. W 1603 roku znajdujemy w jednej ze spraw wyrażenie „mąż odumarł w przymorek turobsky blisko przeszły,“ czyli w 1602 roku trwajeszczce, czy też zjawia się nowa epidemia morowego powietrza w odległym o kilka mil Turokinie. Epidemię tą zaznaczamy tembardziej, że niema o niej wzmianki w znanej

benedyktyńskiej pracy Giedroycia; mówi w niej Giedroyć o morze w 1601—1605 r. na Warmii, Prusach, Inflantach, który pod sam koniec zjawia się i w Warszawie, Małopolska zaś zamilczon. Naj-srozsza, zdaje się, epidemję przeszły Bełżyce, a prawdopodobnie i cała Małopolska, w 1625 roku, bo jedyną, kiedy w czerwcu tego roku urzędy ujrzały się zniewolonemi przerwać czynności i rozpoczęły je nanowo dopiero w lutym 1626 „w pierwszy piątek po Gromniczach.“ Wielkiem musiało być wrażenie z przeminionej epidemii, kiedy chwilę rozpoczęcia czynności zaznacza urząd wójtowski taką notatką w księdze zapisów wiecznych „w ten czas po wielkiem m^orze sprawy się poczely aby belo napotem w pamięci Lath“. Być może, że już owe rozjeżdżanie się z miasta żydów dla rozruchow powietrza,“ o czem pod 1623 rokiem napotykamy w aktach wzmiankę, było przygrywką do wielkiej epidemii 1625 roku, było ucieczką przed pierwszymi zwiastunami straszego gościa. Z następnych epidemij zaznaczają akta mór w 1664 r., ten sam, który w okresie 1650—1663 sroży się nad nieszczęśliwym krajem, wreszcie echa panującego na Podolu, Ukrainie, Rusi Czerwonej, moru z 1769—1771 r. dobiegły do nas z przed półtorawiekowej przeszłości w przysiedze przejezdnych, składanej przed urzędem radzieckim i zanotowanej w 1770 r., której rotę niżej podajemy.

Jakie wrażenie robiła na mieszkańcach wieść o zbliżającym się morze—widzieliśmy już tego próbkę. Da ono się określić jednym wyrazem popłochu, Ci, co mogli, których nic tak dalece nie wiązało z miejscem, uciekali przed „rozruchami powietrza.“ Inni, a zwłaszcza procederzyści-wierzyciele, oczywiście w tym samym celu, starali się pospiesznie regulować swoje interesa pieniężne, odbierali należności, jakie się dało, pozostałych dłużników ławą ściągali do urzędu celem formalnego zeznania aktu długu. W 1601 r. taki wierzyciel, Marek, arendarz, ściąga przed radnych jednego dnia 57, drugiego jeszcze 10 dłużników i otrzymuje urzędowe zapewnienie swej należności, a to wszystko robi „z powodu terazniejszego czasu niebezpiecznego strony powietrza morowego którym Pan Bóg raczy dotykacz na ynych mieszczach.“ Właściwa samoobrona polegała na odgraniczeniu się od świata przepisami policyjno-lekarskimi, a w pierwszym rzędzie na wymaganiu od przejezdnych legitymacyi, że jadą z miejscowości wolnej od zarazy. W braku takowych odbierano przysięgę, mającą świadczyć, że są bezpieczni, w każdym jednak razie zabraniano dłuższego postoju w miasteczku. Czy i jakie po za tem zabiegi czyniły organa samorządu miejskiego, dla przeciwdziałania zawleczeniu i rozszerzeniu epidemii, dowodów nie mamy. W 1664 r. spotykamy wprawdzie w aktach wzmiankę, z której by można snuć domysły i co do innych przedsiębranych środków. Jest to sprawa wytoczona jednemu z mieszczan o „wydatek powietrzny“—czy był to jednak wydatek publiczny, podobnie jak istniały w czasie przechodów i postojów wojsk ponoszone wspólnie wydatki żołnierskie, i na jakę celę bywał obracany, trudno dociec z luźnej wzmianki

w jedynym akcie. Żadnej natomiast nie znaleźliśmy wiadomości, jak postępowano w razie już wybuchłej w mieście choroby, czy i jakie istniały przepisy co do oddzielania chorych od zdrowych, grzebania ciał zmarłych i t. d. Przestrzeganie przepisów podczas epidemii w okolicy było obowiązkiem burmistrza z radnymi, stanowiącymi razem t. zw. urząd radziecki, a odpowiedzialność za niedbałe wykonywanie takowych w Bełżycach, jako miasteczku prywatnem, ponosił urząd przed dziedzicem, który był we wszelkich sprawach miasta i mieszczan instytucją zwierzchniczą i instancją apelacyjną. Wobec popłochu i gromadnych uciezek strwożonych mieszkańców, nietrudno się domyślać, jak starano się przepisy omijać, urząd w pole wyprowadzić, zwłaszcza jeżeli miasto od zarazy wolnem jeszcze było i stanowiło bezpieczne miejsce schronienia dla uciekinierów zkądinąd. Dla charakterystyki podajemy dosłownie akt, sporządzony przez urząd radziecki z powodu takiego przełamania przepisu w październiku 1601 r. „Panowie Raysze Pan tomas mucha Pan yan zyelonka natenczas burmistrz bendący widząc y słysząc ze zydowie niektorzy ktorzy dnia wczorajszego za zayechaniem swym ku noczy do miasta naszego pusczeni byli za okazaniem listow swych słusznych y swiadczy-nych. iż są z dobrego y yadą powietrza. ktore listy Pan Tomas zrozumiawszy y widząc słuszne y swierze daty. w niebytnosci Pana Zyelonki kazał był puszczic y tego względem is tylko nocz mieli przespacz daley nicz nie mieskacz. yakes y listy nam Haym rzezony skolnik wzyał od Pana Tomasa powyedając is chcą yechacz y poyadą. ktorzy is nie yechali przez dzien piątkowy chcą tu y yus muszą sabatowacz. tenże Urząd w tym przestrzegayąc szie nielaski Jgo Msczi Pana swego. naprzod tegos Hayma ktory o nich staranie miał is wyechali y te powiescz dał is mieli dzis wyjehacz do kazniey dali. ktory wyreczony yest przez Joela y Hayma zyda nasego. ktorzy obligowali się w tym urzedowi za pokoy od Jego Msczi pod stem grzywien Panskiey winy. czo yest pamietnym zalożono y zapisano.“

W braku listów świadecznych odbierano od przejezdnych odpowiednią przysięgę. Rotę jej spotykamy w aktach pod r. 1770 w następujących słowach: „Iwan Garczarek, Ryczko Sidy. Przy sięgamy Panu Bogu wszechmogącemu w Troyce Świętey Jedynemu iako zesmy z miejsca z niezaraznego iechalismy, drogą nie chodzili zarazliwą ani przez miasta ani przez wsie, anismy słyszeli o takim mieyscu. iezelibysmy mieli fałszywie zeznawac, skarz nas Boze na duszy na ciełe na fortunie na zonie na dzieckach y na wszystkimy krewnych naszych. Tak nam Boze dopomoz. Działo się dnia 12 Juli Anno 1770. Pod bytnosc woity Marcina Kudolskiego.“ Obowiązkiem urzędu radzieckiego była również opieka nad pozostałymi po zmarłych rodzicach sierotami. Kiedy po wymarciu całej rodziny mieszczanina Krzysztofa Króla, podczas epidemii 1625 r., pozostała sierota, rajcowie zajęli się, iż na wychowanie zabrali ją krewni z sąsiedniego miasteczka; razem z nią zabrali 15 złotych pozostałej gotówki, a nadto sześciu złotych dupo-

zyczył jeden z radnych „A to czynił Urząd dla tego aby przecie iakiekolwiek wychowanie miało dziecię.“ Już z owego dopożyczenia sześciu złotych widzimy, jak serdeczny udział przyjmował urząd w losach sierot i rzeczywiście trzeba przyznać, że opieka nad sierotami nie pozostawała tylko pisaniem obowiązkiem radnych, że wykonywano ją skrupulatnie, czasem aż do tego stopnia, że wychowawców zobowiązywano do prezentowania urzędowi co kwartał powierzonego sobie pupila, celem naocznego kontrolowania wychowania sieroty. Są to jednak sprawy, wychodzące już za ramy niniejszej notatki.

Sprawy zapobiegania publicznego przeniesieniu zarazy morowej, o ile akta nas objaśniają, kończyły się na powyższych przepisach publicznej izolacji. Nie możemy porównywać dzisiejszej wiedzy z ówczesną sztuką. Przybyły nam fundamentalne fakty, dzięki którym lepiej potrafilibyśmy epidemii zapobiegać i walkę z nią prowadzić, lecz nie wiele potrzeba cofnąć się lat wstecz, kiedy punktem ciężkości i całą mądrością w walce tej było usiłowanie oddzielenia się od zapowietrzonych nieprzepuszczalnym murem przepisów, lepiej może, bo bezwzględniej, stosowanych. Jeżeli jednak weźmiemy do porównania stan higieny publicznej naszych miasteczek z przed laty trzystu i dzisiaj, to okaże się, że cofnęliśmy się tak dalece wstecz, że trudno oprzeć się uczuciu żalu i wstydu. Większa część ulic miasteczka posiadała bruki, o czym dzisiaj pamięć zaginęła; istniał utrzymywany przez miasto specjalny „mistrz od chędożenia ulic,“ już w 16 wieku miasto posiadało łaźnię publiczną, utrzymywaną ze specjalnego podatku łaźniobnego, a przy niej urząd barwiera miejskiego, posiadało specjalną instytucję kontrolerów piekarni, a częste sprawy to o brudne studnie. to o nieczyste „czadzenie“ piwa, z którego wyroku słynęli mieszczanie tutejsi, świadczą o rozbudzonej czujności w tym kierunku. Istniały i były wykonywane również przepisy policyjno-weterynaryjne: za sprrowadzenie wołów z miejsca „gdzie bydło zapowietrzone czego szasiady szie przestzegają,“ w 1615 r. mieszczanin idzie do kaźni i kładzie 200 zł. gwarancyi na wypadek wybuchu epidemii z tej przyczyny. A wszystkie powyżej wyliczone ulepszenia, przepisy, instytucje, nie były skutkiem narzuconego z góry nakazu, lecz wynikiem uchwał uświadomionego kulturalnie mieszczaństwa. Należą tu również istniejące w 17 wieku dwa domy przytułków dla starców, t. zw. szpitale dla ubóstwa, z których zaden nie ostał się. Dzisiaj odkopujemy bruki z pod dwułkciowej warstwy ziemi, z pod kłód drzewa, któremi niedbali potomkowie ratowali się drogą przymusowego szarwarku od zatonięcia w błocie. Na usuwanie z ulic następstw własnego niechlujstwa nie potrzeba nam zbytłownego „mistrza“—z godnym podziwu stoicyzmem czekamy letnich promieni słońca i nb mocnych uścisków mrozów! O łaźniach—nie wierzylibyśmy nawet, że kiedykolwiek istniały, nie wiem nawet, czy dzisiaj wszyscy zdają sobie choćby sprawę z potrzeby ich istnienia, skoro dość pojemne mamy usta, by w nie obficie wody zaczerpnąć, dość pełne garście, by ją w nie

pomieścić i umyć się bez kosztów. A już o przytułkach o sierotach, niech nikt od nas pamięci nie wymaga, skoro każdy z nas ma swego mola i to nie jednego.

Stopniowy upadek stanu higienicznego miasteczek, obniżanie się skali potrzeb właściwych człowiekowi kulturalnemu, zanikanie uczuć altruistycznych, wszystko to stanowi jeden z objawów tego ogólnego upadku kultury, tego powolnego lecz ciągłego staczania się po pochyłości, co tak wyraźnie odczuwa się przy czytaniu starych foljałów i porównywaniu stanu obecnego z nie tak bardzo odległą jeszcze przeszłością. Z tem przykreml uczuciem karty ksiąg bełżyckich przewracałem i z takim je zamknąłem



Spostrzeżenia z praktyki

O działaniu bismutozy w chorobach przewodu pokarmowego dorosłych.

Podał Dr. med. Józef Maybaum.

Bismutoza, związek białkowy bismutu, jest białym proszkiem bez zapachu i smaku, który pęcznieje w wodzie, rozcieńczonych kwasach i zasadach, a przy dłuższem ich oddziaływaniu — rozpuszcza się w nich; w soku żołądkowym nierozpuszcza się natomiast prawie wcale, t. j. przechodzi do kiszek bez zmiany. Bismutoza zawiera 21% bismutu, a 30 do 50 gr. bismutozy wytwarzają 150 do 250 ciepłostek.

Wyższość bismutozy nad przetworami podobnymi polega — wedle słów jej wynalazcy dr. B. Laquera z Wiesbadenu, na tem, że: 1) wiąże ona silniej kwasy, gdyż działają w tym kierunku jednocześnie i bismut i białko; 2) że jest środkiem odżywczym, ponieważ zawiera w sobie białko; 3) że nie jest trująca.

Wskazania do podawania bismutozy są te same, jak dla innych związków bismutu, a dawka dla dorosłych wynosi 10 do 50 gr. po kilka razy dziennie w zawiesinie, per os lub per rectum.

Opinie o działaniu bismutozy są wogóle przychylne. Kuck stosował ten preparat u 50 dzieci, cierpiących na biegunkę i stwierdził zupełną nieszkodliwość środka, jak również to, że dzieci przyjmowały lekarstwo chętnie.

Można więc uznać bismutozę jako preparat, odpowiadający wszelkim wymaganiom środka ściągającego, a przy tem rozpusz-

czalny; Wittauer leczył bismutozą owrzodzenia żołądka i cierpienia kiszek z dobrym skutkiem.

Mniej pochlebnie wyraża się o bismutozie Fleiner; nie sądzi, by bismutoza zastąpiła Bismutum subnitricum przy leczeniu wrzodu żołądka.

U nas stosował bismutozę u ssawców Brudziński; otrzymał wyniki zmienne i niepewne, jak przy stosowaniu innych preparatów bismutu.

Ja miałem możność stosowania (przez dni 8 do 30) bismutozę w 12 przypadkach: 5 ulcus ventriculi; 5 enteritis chronica i 2 colitis.

W 8 przypadkach nastąpiła zupełna poprawa, w jednym działanie lecznicze było zadawalniające, w dwóch —nieznaczne, w jednym nie było go wcale. W 4 przypadkach, w których bismutoza pomogła, leczono poprzednio bez skutku. W przypadkach, w których bismutoza słabo działała, nie pomogły i inne przetwory bismutu; w jednym przypadku, w którym bismutoza dała rezultat ujemny, pomogło bismutum subnitricum.

Z tego wynika, że bismutoza przynosi pewien pożytek i, choć nie stanowi ona, jak słusznie twierdzi Brudziński, jakiegoś wielkiego nabytku dla terapii chorób przewodu pokarmowego, tem nie mniej zasługuje na uwzględnienie obok preparatów bismutu, obok tannalbiny i t. p.

Niewątpliwą zaletę bismutozy stanowi jej rozpuszczalność, a zawartość białka też ją dodatnio wyróżnia.

Smak bismutozy nie jest zbyt nieprzyjemny; zdarzały się jednak osoby, które niemogły jej zażywać. Działania szkodliwego nie zauważyłem.



Towarzystwa Lekarskie

Towarzystwo Lekarskie Płockie.

Posiedzenie w dniu 28 Kwietnia 1902 r.

I.) Kol. Maciesza odczytał swą pracę „O popularyzacji zasad zdrowotności wśród szerszego ogółu.” (Praca ta ma być zamieszczona w „Czasopiśmie Lekarskiem“).

II.) Sprawy bieżące.

Posiedzenie z d. 31 Maja 1902.

I.) Prez. Kol. Zaleski zaproponował, ażeby każdy z kole-

gów co miesiąc komunikował na posiedzeniach towarzystwa o ilości wypadków chorób zakaźnych w swej praktyce prywatnej; kol. Maciesza proponuje ustawić pewien szemat.

II. Postanowiono podać do Urzędu lekarskiego prośbę o pozwolenie wygłoszenia odczytów ludowych: w Lipnie przez kol. Ossowskiego i w Drobinie przez kol. Kosmacińskiego; wybrano dwa tematy: Wrońskiego—„Pierwsza pomoc w nagłych wypadkach“ i Puławskiego—„Ospa i jak się uchronić od tej choroby.“

III. Kol. Wychoński, z papierni Soczewki, odczytał spostrzeżenie ze swej praktyki p. tyt. „Dwukrotna ciąża zamaciczna (jajowodowa) u jednej kobiety.“ (Drukowane w „Czas. Lek.“ str. 370).

W dyskusji nad tym odczytem kol. Zaleski zwrócił uwagę, że przy obecnych poglądach na całą sprawę używanie sporyszu uważa się za przeciwwskazane; zalecane zaś są preparaty makuwa, który wywołuje kongestję do mózgu, co przy takiej bezkrwistości, jaka następuje przy przerwaniu ciąży zamacicznej, jest bardzo pożądanem. Kwestya zaś operowania ciąży zamacicznych do dziś jest otwartą i dobrane się trzeba zastanowić nim się weźmie nóż do ręki wobec tego, iż coraz więcej ogłaszanych jest przypadków wyleczenia ciąży zamacicznej bez zabiegów chirurgicznych.

Kol. Nehring również potwierdził fakt nieużywania sec. cornuti w takich przypadkach przez profesorów rosyjskich (Moskwa) i zastanawiał się nad pewnością dygnozy w omawianej sprawie wobec istnienia przypadków pyosalpingitidis i t. p., gdzie również mogą występować podobne objawy.

Na to kol. Biesiekierski zauważył, że ogólny wygląd chorej przy przerwaniu ciąży zamacicznej jest tak charakterystyczny, że raz widziany pozostawia wrażenie na zawsze; co się zaś tyczy gorączki, jaka nieraz u takich chorych występuje, objaśniać ją można wessaniem krwi, która w dużej ilości i tak gwałtownie napelnia jamę otrzewny.

IV.) Ponieważ badanie wody z kilku studzien w różnych punktach Płocka, dokonane przez dra fil. Majewskiego, wykazało szkodliwe dla zdrowia przymieszki (organiczne i nieorganiczne), postanowiono na studniach tych przybić karki z napisem: „Woda niezdatna do użytku wewnętrznego.“ Przytem dr. fil. Majewski ma zamiar w dalszym ciągu dokonywać analizy wody w tych studniach, które dotychczas nie są zbadane.

V.) Kol. Biesiekierski powiedział: „O leczeniu przewlekłej rzeżączki.“ W notatce tej autor omawia zmiany anatomiczne przy przewlekłej rzeżączce. Dotyczą one w większości wypadków, podług kol. B., przedniej cewki. Zmiany te polegają—prócz przekrwienia i nacięczenia—na organicznych zmianach we wszystkich warstwach błony śluzowej, a nawet i samych ścian cewki. Co się tyczy leczenia, to jako pierwsze wskazanie uważa autor powyższe zmiany anatomiczne, a leczenie przeciwdrobnoustrojowe stawia na drugim planie.

Z pomiędzy różnych metod leczenia dziś najwyżej stoi mechaniczne leczenie, połączone zazwyczaj z stosowaniem leków przeciw-rzeżączkowych i ściągających. Do wyprowadzania leków do cewki służy autorowi pomysłany przez niego przyrządek: jest to cienki metalowy cewnik z srebrną oliwką (różnej wielkości) na koncu; oliwka ta posiada kilka bocznych otworów w najszerszym swym obwodzie,

przez co lek dostaje się na wyprostowaną z fałd i rozciągniętą błonę śluzową.

W dyskusji kol. Nehring wyraża powątpiewanie, ażeby przewlekła rzeżączka w większości wypadków umiejscawiała się w przedniej cewce; większość autorów dotychczas twierdzi, że urethritis chronica gonorrhoeica najczęściej bywa posterior, a nie anterior; tem się tłumaczy trudność jej wyleczenia wskutek utrudnionego dla leków dostępu do cewki tylnej.

Pesiedzenie z dnia 30 Czerwca 1902 r.

1) Wskutek wyczerpania egzemplarzy Ustawy Towarzystwa w języku polskim, postanowiono przedrukować 300 egzemplarzy tej ustawy w języku polskim, na co członkowie Towarzystwa zdecydowali ofiarować dobrowolne składki.

II. Postanowiono ofiarować Towarzystwu Lekarskiemu Często-chowskiemu, jako najmłodszemu w Królestwie, duplikaty dzieł z biblioteki Tow. Lek. Płockiego.

III. Postanowiono prosić wszystkie towarzystwa lekarskie w Królestwie o przysyłanie odbitek swych prac do biblioteki Tow. Lek. Płockiego.

IV. Kol. W y c h o w s k i, podając statystykę chorób zakaźnych z mies. Czerwca w piapierni Soczewce, zatrzymał się dłużej na sposobie leczenia malaryi, z czego wywiązała się dyskusya. Wnioski: w ostrym przebiegu malaryi należy zacząć od chininy, jeśli zaś nieosiągamy od niej skutku, spróbować Methylenblau (0,15—0,2 trzy razy dz.); przytem wewnętrzne użycie lub zastrzykiwanie podskórne arszeniku. Przy przewlekłej malaryi—zastrzykiwanie podskórne chininy, arszeniku w różnych postaciach. Chwałą obecnie preparat, zawierający arszenik—natrium kakodylicum, który, wstrzykiwany pod skórę, nie sprawia wielkiego bólu i nie wywiera miejscowej reakcyi w tkance podskórnej. Tr. Eucalypti i tra Helianthi jako środki przeciwmalaryczne, nie zasługują na uwagę. W przypadkach malaryi przy ciąży należy podawać Methylenblau i arszenik, do chininy zaś uciekać się w ostateczności, mając na względzie możność poronienia (wskutek chininy).

V.) Dr. fil. M a j e w s k i przeczytał ułożony przez niego szemat do badania wód w gub. Płockiej. Szemat ten towarzystwo Lek. Płockie ma rozesłać do swych członków-korespondentów, jako też do innych lekarzy gub. Płockiej, z prośbą o wypełnienie go.

VI. Wbrew zwyczajowi, praktykowanemu lat poprzednich, posiedzenia lekarskie w miesiącach letnich (lipiec, sierpień) roku bież. przerywane nie będą, mając na celu dyskutowanie nad sposobami zwalczania chorób epidemicznych w Płocku i okolicach jego.

VII. Kol. Z a l e s k i opowiedział: „Dwa przypadki ropni płucnych i sposób ich leczenia za pomocą pneumotomii.“

1.) Chory O., lat 25, cztery miesiące temu przeszedł, według anamnezy, włóknikowe zapalenie płuc; po zapisaniu do szpitala znaleziono u niego objawy jamy w dolnym płacie prawego płuca, do operacyi jednak przystąpiono zaledwie w 6 tygodni później z powodu ujemnego rezultatu wielokrotnych punkcyi próbnych. Po przemijają-

cem polepszeniu po operacji nastąpiły znów objawy ropienia i jam w górnym płacie prawego płuca, a jednocześnie obrzęki i charłactwo. Chory zmarł po 4 miesiącach pobytu w szpitalu (w Marcu r. b.). Na sekcji jama ropnia otworzonego zagojona, a oprócz tego 2 ropnie świeższe w górnym płacie płuca prawego, wypełnione masą zserowaciałą.

2.) M. P. panna, lat 12, zachorowała w początkach Marca roku bież. przy objawach prawostronnego zapalenia płuca włóknikowego; rezolucya nie następowała, a w miesiąc później przy objawach dość niejasnych, przyczem rozpoznanie chwiało się między empyema i ropniem płuca, nastąpiło nagle wyksztuszenie obfitej ilości ropy; ponieważ stan chorej nie poprawiał się, po kilku dniach przystąpiono do operacji, przyczem znaleziono ropień w dolnym płacie prawego płuca, przyrośniętego do klatki piersiowej. Chora w 6 tygodni wyzdrowiała.

Z powodu tych 2 wypadków referent wyraża zdanie, że chociaż w niektórych przypadkach ropni płuc nastąpić może samoistne wyleczenie, pomimo to jednak nienależy zbyt długo zwlekać z operacją, nawet gdy nastąpił samoistny wypływ ropy przez oskrzela; i jeżeli tylko istnieją objawy niedostatecznego opróżniania się ropy, a ogólny stan chorego nie poprawia się, należy do operacji jaknajprędzej przystąpić.

Posiedzenie z dnia 4 Sierpnia 1902 r.

I.) Kol. Maciesza demonstrował dwie chore: jedna z *varicella luetica*, wyleczona jodem i rtęcią; druga—z papula iridis; ta chora była leczona rtęcią wskutek objawów drugorzędnych przymiotu, dostała 30 frykeyi, a pomimo to wystąpiła papula iridis.

II. Odczytano pracę kol. Waśniewskiego z Przasnysza: „Czy społeczeństwu naszemu potrzebni są felczerzy.”

III. Kol. Maciesza i kol. Zaleski wnieśli projekt napisania historii szpitala Ś-tej Trójcy w Płocku z powodu 500 lecia istnienia. Kol. Maciesza podjął się napisać historię szpitala do 19-go wieku, a kol. Zaleski—historię szpitala w 19-ym wieku.

Płock, 12 Września 1902 r.

Za sekretarza Dr. L. Nehring.



REFERATY

Fraenkel. Podskórne pęknięcie wątroby i leczenie tegoż za pomocą laparatomii pierwotnej. Dla przekonania się, czy mamy do czynienia z prostym stłuczeniem brzucha czy też z ciężkiem

uszkodzeniem wnętrzości, przedewszystkiem należy uwzględnić anamnezę (rodzaj i miejsce, na które podziałał uraz), dalej zwrócić uwagę na objawy skrwawienia wewnętrznego (tętno!). Stałe zmniejszanie się ciepłoty ciała, z drugiej zaś strony podwyższona i coraz to zwiększająca się ciepłota, wymioty jakoteż odbijanie, przemawiałyby na korzyść ciężkiego zranienia. Szczególne znaczenie posiada skurcz ścianki brzusznej, albowiem wybitnie wyrażony prawie zawsze dowodzi zranienie zewnętrzne. W dalszym ciągu na uwagę zasługują: bóle w brzuchu i łopatce, wreszcie obecność barwników żółciowych w moczu. Wszelkich zabiegów leczniczych (morfina, makowiec, środki podniecające), które by mogły zaciemnić sytuację, należy unikać; leczenie powinno raczej polegać na wykonaniu natychmiastowem laparotomi (ewentualnie próbnej). Ranę wątroby, o ile jest gładka, należy zaszyć zapomocą głębokich szwów; gdy jednak brzegi są zmiażdżone, lepiej zrobimy tamponując. Z zebranych przez autora danych wynika, że na 31 przypadków operowanych w 17 nastąpiło uzdrowienie, w 14 zaś śmierć, z pośród nich atoli w 10 były nader ciężkie powikłane uszkodzenia.

Beitr. zur. klin. Chir. T. XXX Zesz. 2.

F. G.

Weiss. Pęknięcie pęcherzyka żółciowego wskutek urazu. Opisany przez autora przypadek dotyczy mężczyzny, który podczas jazdy na rowerze uległ znacznemu uciskowi okolicy wątroby; pomimo to pierwszych dni po wypadku nie doznawał szczególnych dolegliwości; dopiero po upływie 8 dni w okolicy wątroby zaczął wytwarzać się guz, jednocześnie zaś i stan ogólny znacznie się pogorszył. Autor widział chorego dopiero we 3 tygodnie po wypadku, przyczem znalazł w prawej stronie brzucha bolesny chęłboczący guz, wypełniający całe podbrzusze do więzu Poupart'a, umiarkowaną gorączkę, zupełny brak łakniania, mocne wychudnienie; żółtaczkę brak, stolce zabarwione. Rozpoznanie brzmiało: wylew krwi z wątroby. Podczas operacji ku niemałemu zdumieniu autora z guza wylało się około 4 litrów żółci; w obec znacznych rozmiarów jamy autor pęknięcia nie znalazł. Zabieg operacyjny wywarł nader pomyślny wpływ na ogólny stan chorego, utworzyła się jednak przetoka żółciowa, którą dopiero zapomocą dwóch operacji udało się usunąć. W okresie pomiędzy jedną, a drugą operacją w dziwny sposób wystąpiły żółtaczkę oraz odbarwienie stolców; objawy te atoli po zamknięciu przetoki znikły.

Na zasadzie przebiegu i zejścia autor sądzi, że w danym przypadku miało miejsce pęknięcie pęcherzyka żółciowego, przy zranieniu bowiem przewodu żółciowego powstałoby wskutek zwiężenia bliznowatego trwałę zatrzymanie żółci. Na uwagę zasługuje okoliczność, że znaczny wypływ żółci nie spowodował rozlanego zapalenia otrzewny, co zawdzięczyć należy zupełnej jałowości żółcia. W przeciwnym razie sprawa dochodzi do rozlanego, najczęściej śmiertelnego, zapalenia otrzewny, jak o tem świadczą przytoczone przez autora historye choroby.

Inni przytoczeni przez W. autorzy dzielą powyższe zdanie.

Podług referatu w Monatssehr f. Unfallheilkunde 1902. Nr. 7. F. G.

G. Flatau. O bezsenności nerwowej i jej leczeniu, ze szczególnem uwzględnieniem psychoterapii. Autor omawia wyłącznie prawie kwestyę leczenia bezsenności, występującej przy nerwicach czynnościowych. Różne postaci bezsenności mogą występować w formie czystej, jako zaburzenia łatwości zasypiania, głębokości snu lub jego długości, albo też w rozmaitych połączeniach tych trzech rodzajów.

Nerwowa bezsenność powstaje na tle ogólnego nerwowego wyczerpania, często bywa wywołana przez wysiłki duchowe, szczególnie, gdy są one połączone z oczekiwaniem, pełnem niepewności. Wobec tego zapobieganie ma te same zadania na celu, co przy ogólnej nerwowości. Przedewszystkiem należy niedopuszczyć, by lekkie postaci bezsenności przeszły w ciężkie. Dla leczenia już rozwiniętego cierpienia należy szczegółowo określić stopień ogólnego stanu nerwowego, rodzaj bezsenności; należy zbadać, przy jakich okolicznościach powstały pierwsze bezsenne noce; jakiego rodzaju są objawy somatyczne; w jakim stanie znajduje się chory wieczorem; czasem lekarz musi się osobiście przekonać, jak chory spędza noc. W niektórych przypadkach dokładnego pojęcia o rodzaju bezsenności możemy nabrać dopiero obserwując chorego w zakładzie.

Środki leczenia możemy podzielić na czysto farmaceutyczne, fizykalno-dyetyczne i psychiczne, które stosujemy w najróżnorodniejszych kombinacjach. Ścisłe farmaceutyczne leczenie bezsenności nie ma racyi bytu i może być stosowane tylko w połączeniu z innymi zabiegami, jako przygotowawcze lub też wspierające. Osławiona nieszkodliwość nowszych środków nasennych przy dłuższem używaniu jest bardzo problematyczna; przy stosowaniu sporadycznem każdy środek nasenny może być podawany bez obawy, o ile—naturalnie—nie ma przeciwwskazania w innych narządach; przy przewlekłych zaburzeniach snu, gdy środki nasenne są stosowane częściej, oględność jest niezbędną. Dormiol i hedonal są jeszcze mało zbadane. Makowiec i jego alkaloidy—kodeina, narceina—są mniej stosowane dzięki lepszym w działaniu niektórym nowym preparatom. Morfina oddaje dobre usługi w ostrych przypadkach bezsenności. Sulfonal i trional przez pewien czas mogą być brane bez szkodliwego wpływu, o ile podajemy je w odstępach kilkudniowych. Przy bezsenności na tle neurastenii, w przypadkach pobudzenia, połączonego z obawą, występującego wieczorami, pomyślnie wyniki daje brom, nie jako bezpośredni środek nasenny, lecz jako uspokajający, przygotowawczy do ścisłego nasennych zabiegów. Stosowanie alkoholu jako środka nasennego powinno być zarzucone, gdyż, pomijając niekorzystny wpływ na układ nerwowy, duże dawki nasenne mogą zamiennie lecznicze używanie alkoholu w złączy nałóg.

Z zabiegów fizykalno-dyetycznych wymienimy przede wszystkim elektryzację; dobre wyniki daje galwanizacja głowy, również stosowanie prądów d'Arsonval'a. U osobników niespokojnych, lecz silnych i krwistych, dodatnio działa masaż całego ciała; u takich chorych nie należy zwiększać stanu pobudzenia przez wzmożone ruchy ciała, przeciwnie—do znakomych rezultatów dochodzimy za pomocą trzymania ich przez pewien czas w łóżku. Obfity ruch wskazanym jest u chorych otyłych skutkiem dobrobytu, nie wysilających ani ciała, ani ducha: podajemy pokarmy bez ostrych przypraw i przytem zalecamy obfity ruch na świeżem powietrzu; 1—2 godziny przed udaniem się na spoczynek zupełny spokój, kolacja również nie później; pobudzająca lektura lub gra w karty też jest po tym czasie zabroniona. Z zabiegów wodoleczniczych stosujemy zarówno te, które ogólnie wzmacniają cały ustrój (chłodne półkąpiele, zimne nacierania, kąpiele z następnym masażem), jakoteż i takie, którym przypisujemy bezpośrednie działanie nasenne; do tych ostatnich zaliczamy ciepłą kąpiel nożną (28—29° C.) dłuższą (5—8 min.) bez zimnej kąpeli następnej lub krótszą z następczą kąpielą zimną, szybkie zimne nacierania i t. d. Gorące kąpiele, stosowane często przed udaniem się na spoczynek, wymagają ścisłej indywidualizacji; dobrze jest wypytać chorego, czy już były u niego stosowane takie kąpiele, jako środek nasenny i jakie było ich działanie.

Zabiegi powyższe są zawsze o wiele skuteczniejsze, jeżeli są połączone z leczeniem psychicznem. Jeśli wszystkie wyżej wymienione środki zawiodą, pozostaje jako ostateczny środek często jeszcze skuteczny w takich przypadkach—hypnoza. Jeśli już nam się udało wprawić chorego w stan hypnotyczny, poddajemy mu, że wystąpienie tego stanu dowodzi możliwości normalnego snu również, że sen taki stopniowo pojawiać się zacznie; gdy utrudnione zasypianie zaczyna się poprawiać, każemy choremu równo i spokojnie oddychać, poddając że właśnie takie spokojne oddychanie sprowadza znużenie i że to samo nastąpi wieczorem przy udaniu się na spoczynek. Jeśli drugiego dnia dowiadujemy się, że chorego zasnął łatwiej, posuwamy się dalej i poddajemy choremu z każdym dniem sen coraz dłuższy. W niektórych przypadkach każemy choremu zamknąć oczy po udaniu się do łóżka i wyobrazić sobie, że jest utypanym przez lekarza. Możemy poddawać, że znużenie, resp. sen, zostanie osiągniętem przez picie słodzonej wody lub zimne obmywanie. Stosowanie hypnozy wieczorem, bezpośrednio przed zaśnięciem, w celu przeprowadzenia stanu hypnotycznego w sen naturalny, lub zahypnotyzowania do następnego rana, lepiej pozostawić specjalnym zakładom.



KRONIKA

Kronika bytowa.

78. Schronisko dla obłąkanych w Kochanówce pod Łodzią zostało otwarte.

Opis wewnętrzny tej nowej lecznicy podamy w jednym z najbliższych numerów.

79. Warszawskie Towarzystwo Hygieniczne uzyskało pozwolenie na utworzenie dawno projektowanych oddziałów prowincjonalnych w Łodzi, Częstochowie i Lublinie.

Oddział łódzki rozpocznie swoją działalność z początkiem roku przyszłego.

Tymczasem zaś będzie prowadzona praca organizacyjna.

80. Pomoc lekarska w gub. Płockiej. Ustawiona przed pięciu laty próba urządzenia bezpłatnej pomocy lekarskiej została obecnie przedłużoną do roku 1904, przy czem poczyniono pewne zmiany i uzupełnienia w samej organizacji, ogłoszone właśnie w „Sobranji Uznakonienji“.

Według nowego postanowienia, ilość lekarzy ucząstkowych podniesioną ma być z 8 do 12, oprócz tego powstaje jeszcze urząd lekarza zapasowego z pensją 1,200 rubli, który ma zastępować etatowego w razie jego urlopu lub choroby. W tym samym stosunku ma być zwiększona liczba lecznic, fclczcrów i akuszerok, zaś ilość punktów wyjazdowych ma być podniesiona z 16 do 22.

Uposażenie lecznic i ambulatoryów ma być cokolwiek podniesione: na utrzymanie lecznicy ma się odtąd asygnować po 1,907 rb. rocznie, ambulatoryom — 150 rb., a to niezależnie od sum kancelaryjnych, rozjazdów lekarzy itp. Natomiast żnżsione zostały fundusze po 800 rb., przeznaczone na lekarstwa dla lecznic, ambulatoryów i punktów wyjazdowych. Naogół, podług nowych przepisów, koszty pomocy lekarskiej w gub. płockiej wynosić będą przeszło 49 tys. rb., zamiast asygnowanych pierwotnie 26 tys. rb. Przypomnieć tu należy, że gubernator płocki w memoryale swoim żądał wyznaczenia w tym celu 70 tys. rb. Suma powyższa ma być do dnia 1 (14) sierpnia r. 1904 pobieraną w ten sposób: posiada-

cze ziemscy płacić będą na pomoc lekarską 11 proc. od podatku gruntowego, miejsca 20 proc. od podatku podrymnego i t. zw. kontyngensu liwerunkowego, zaś właściciele zakładów handlowych i przemysłowych pewien procent od ceny świadectw przemysłowych i patentów akeyzy, którego wysokość, określana przez ministra spraw wewnętrznych, nie ma przenosić 10 prac opłat gildyjnych i świadectw, opłacanych do r. 1899. Z fundusów tych przeznaczono także 700 rubli rocznie na powiększenie środków kancelaryjnych siedmiu rad powiatowych dobroczynności publicznej.

81. Zarząd warszawskiego okręgu komunikacji opracował projekt utworzenia nadzoru sanitarno-hygienicznego na rzekach spławnych w Królestwie Polskiem. Z powodu nędznego odżywiania się robotników na tratwach szerzą się wśród nich choroby oczu oprócz tego panują febra, malarya i inne choroby z braku odpowiednich mieszkań robotników, którzy miesiąc i więcej czasu sypiają na mokrej i zgnilej słomie. W razie nagłego zaślabnięcia robotnika, właściciele tratw podpytywają do brzegu i tu pozostawiają chorego bez żadnej opieki, nie troszcząc się o jego los ani o rodzaj choroby. Przy wielu brzegach są urządzone przystanie i składy ładunków, pozbawione wszelkiego nadzoru lekarskiego. Położenie brzegów pogarsza się wskutek urządziienia na nich bydłobójni, łaźni i innych zakładów. Ministerym komunikacji w zasadzie zgodziło się na projekt okręgu, wyznaczwszy odpowiedni kredyt na utrzymanie stałego lekarza i kilku fclczcrów. Pensya lekarza określona została na rb. 150 miesięcznie, a fclczcrów według uznania lekarza. Liczba lekarzy w przyszłości będzie powiększona. Lekarzom będzie polecony nadzór nie tylko policyjno-sanitarny, ale także higieniczny nad warunkami pracy i odżywiania się robotników żeglugi i spławu.

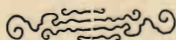
82. Stary szpital. Ponieważ w Płocku lekarze przygotowują się do obchodu sześćsetnej rocznicy założenia

szpitala św. Trójcy w Płocku i ponieważ wyrażano przekonanie, że jest to najstarszy szpital w naszym kraju, założył go bowiem książę Ziemowit w r. 1405, „Tydzień” przypomina, że starszym jest szpital w Rawie, istnieje bowiem od r. 1374.

Akt erekcyjny szpitala rawskiego opiewa:

„My Ziemowit z Bożej łaski Xiąże Czerski i Pan Rawski i dziedzic—wszystkim wiernym w Chrystusie obecnym i przyszłym chcącym mieć tego wiadomość chcemy, aby było wiadomem: że przystąpiwszy do nas skromni mężowie Rady i ławnicy miasta naszego Rawy pokornie upraszali, jak cielece na chwałę Boga Wszechmogącego i świętego Ducha szpital chorych tamże w Rawie pozwoliliśmy założyć i uposażyć. My więc, pragnąc cześć Boską w naszych czasach dla pomocy naszych potomków i dla naszego zbawienia z tego względu powiększyć, ich prośbami powodowani zezwalamy i niniejszem przypuszczamy ofiarujących szpital założyć i uposażyć Naszą Xiążęcą Łaską, któremu to szpitalowi Mikołaj nazwany Pocotko z żoną swoją 4 morgi (Mansos) w mieście Rawie, 3 morgi w Komorowie, wsi naszej, z zagrodami, rolami, wołami i zasiewami dał i na wieczne czasy darował. To wszystko od wszelkich opłat naszych i podatków, służebności pańszczyznianych, i nadpańszczyznianych, jak niemniej od wszelkich powinności pod jakim bądź nazwiskiem opłacanych na wieczne czasy zwolniliśmy. Oprócz tego rzeczony szpital przyłączamy i przywiązujemy do klasztoru św. Wojciecha w Płocku, i aby Opaci rzeczonego klasztoru przez braci swojej reguły tymże szpitalem rządzili i rozrządzali, oraz jakby im się lepiej i korzystniej zdawało Wszystkich załatwiali. Na dowód pieczęć naszą do niniejszego jest przywieszoną. Działo się i dano w Rawie, w wilią Szymona i Judy Świętych Apostołów, roku pańskiego 1374. W obecności szlachetnych mężów Jana starosty i sędziego naszego Czerskiego, Andrzeja Marszałka, Sewoska Chorążego Rawskiego: Pocyona i Meerlaya Rycerzy i wielu innych wiary godnych świadków.”

83. Lekarze szkolni w dawnej Polsce. Według rozpowszechnionego mniemania, instytucję lekarzów szkolnych wprowadzono najprzód w Brukseli i we Francji. Tymczasem okazuje się, że istniała ona już dawniej w słynnej szkole krzemienieckiej, założonej przez Tadeusza Czackiego (zob. dziełko Fr. Majchrowicza: „Tadeusz Czacki i jego poglądy na sprawy wychowania publicznego”, 1894 r). Obowiązki lekarza szkolnego określała w niej osobna instrukcja. Lekarz był obowiązany prowadzić księgę uczniów, w której notował stale w ciągu całego pobytu ucznia w szkole, wiadomości o jego stanie fizycznym i ułomnościach. Jeżeli uczeń nie miał szczepionej wcześniej ospy, szczepiono mu ją przed upływem czterech miesięcy od wstąpienia do szkoły. Lekarz comiesiąc zwiadał mieszkanie tych uczniów, którzy nie mieszkali przy rodzicach, zwracał uwagę na ogrzewanie, odzież, czystość we wszystkim i na możliwość ukazania się chorób zakaźnych. Leczył on nauczycieli i uczniów, ale rodzice wychowawca mieli prawo wzywać w razie choroby innego lekarza, do którego czuli zaufanie. Niezamożni uczniowie otrzymywali lekarstwa kosztem zakładu. Lekarz szkolny dokonywał sekeji na zwłokach ucznia zmarłego podczas pobytu w szkole i spisywał protokoł oględzin, który składano następnie do archiwum szkolnego. Jeżeli który z wychowawców zapadł mocniej na chorobę „sekretną,” lekarz, otrzymawszy na to pozwolenie od rektora, prowadził starszych uczniów do chorego kolegi, aby im naocznie pokazać zgubno następstwa złych obyczajów i przekonać o potrzebie panowania nad zlemi skłonnościami. Lekarze szkolni miewali odczyty popularne z higieny, na które nie tylko uczęszczali obowiązkowo starsi uczniowie, lecz przychodzili także profesorowie, duchowieństwo, urzędnicy i kobiety. — Zakład miał swoją własną aptekę. Był też zawiązek gabinetu anatomicznego i patologicznego.



Listy do Redakcyi

W obronie wyrazu „Zaćpa.“ Odpowiedź Dr. L. Czarkowskiemu.

Szanowny Redaktorze!

Zaproponowałem wyraz „zaćpa“ zamiast „zatwardzenie“ względnie „zaparcie“ stolca dla tego, że o ile znam duch mowy naszej zdawało mi się, że określenie to wzięte przezemnie z języka czeskiego dobitnie istotę rzeczy określa.

Źródłosłów rzeczownika zaćpa jest tak dobrze czeski, jak i rdzennie polski, najlepszym zaś tego dowodem jest ta okoliczność, że słowa: čpać, očpać się dotąd są używane w gwarze ludowej. Przyznaje to i sam dr. Czarkowski, zarzut więc jego, iż niesłusznie uczyniłem, proponując wyraz obcy, sam przez się upada.

A w dodatku wyrazu tego ongi używali uczeni polscy, o czym przekonywa następujący wypis ze słownika języka polskiego Lindego T. VI str. 619.

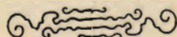
„Zaćpać cs. zacpati, zacpawam. Zaćpam—zatkać, zapchać, zamulić. **Verstopfen** (*sic!* Grod.). Pęcherz mułem piaszczystym *zaćpany* nasienie ziele tego otwiera. Zielnik Syren. 166. Żyły *zaćpane* grubemi wilgotnościami otwiera i wychędaża ostryż warzony w wodzie ib 27. *Zaćpanie* wątroby i śledziony Ziele to otwiera ib 642“.

Cytata powyższa przekonywa, że propozycya moja bynajmniej do zdrożnych wykroczeń przeciwko czystości mowy naszej nienależy, gdyż mimowoli odtworzyłem wyraz kiedyś w słownictwie lekarskiem używany. Mówię mimowoli dla tego, że, kiedyś proponowałem wyrażenie „zaćpa“, słownika Lindego pod ręką nie miałem, kierowałem się zaś jedynie znajomością mowy ojezycznej.

Wprawdzie popełniłem niedokładność proponując „zaćpa“ zamiast „zaćpanie“, sądzę jednak, że zaćpa również dobrze może być utrzymana w mianownictwie lekarskiem jako specjalny termin oznaczający obstipatio, obstructio alvi. Więc lubo koledze Czarkowskiemu propozycya moja nie trafia do przekonania, obstają przy, niej tem skwapliwiej, że właśnie usiłuję wprowadzić wyraz nie obcy, lecz rdzennie polski i do tego b. stary, najniesłuszniej zapomniany do tego stopnia, że dziś uchodzi za dziwoląg, mylnie nawet przez mających pretensyę do znajomości języka polskiego rozumiany. Nie mogę się również dopatrzeć podobieństwa między zaćpą a zaćmą, bo źródłosłowy tych rzeczowników są całkiem odmienne. Że w pismienictwie lekarskiem używane są terminy: zaparcie, zatwardzenie, nie dowód to jeszcze byśmy mieli odmawiać prawa do obywatelstwa zaćpie (względnie zaćpaniu), już choćby dla tego, że prawo to należy się jej.

Prony, w Sierpniu 1902.

Fr. Grodecki.



Szanowny Redaktorze!

Rada Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego celem jaknajdokładniejszego omówienia warunków sanitarnych mniejszych miast i wsi w kraju, oraz sposobu poprawy tych warunków, zamierza urządzić w miesiącu kwietniu roku przyszłego szereg posiedzeń w tej ważnej sprawie z udziałem członków Towarzystwa zamieszkałych poza Warszawą. Głównymi przedmiotami obrad będą: 1) zaopatrzenie miast i wsi w dobrą wodę; 2) najodpowiedniejsze sposoby usuwania nieczystości i ścieków; 3) wzmocnienie szczepienia ospy w miastach i gminach i zapobieganie chorobom zakaźnym w ogólności; 4) zapobieganie zanieczyszczeniu wód alimentacyjnych; 5) budowa domów mieszkalnych, szpitali, szkół wiejskich, rzeczni i t. p.; 6) pomoc lecznicza ludności wiejskiej; 7) o środkach materialnych ku uzdrowotnieniu miast i wsi; 8) kąpiele ludowe; 9) statystyka miejsc zaludnionych.

Podając szczegóły powyższe za pośrednictwem pisma Pańskiego do wiadomości członków Towarzystwa, lub osób pragnących zostać członkami, Rada liczy na jak najszerszy udział osób kompetentnych, prosząc o zgłaszanie się z referatami w jak najkrótszym czasie i nie później, jak do 1-go grudnia r. b. Po zebraniu zgłoszeń wydany zostanie szczegółowy program obrad wraz z datami posiedzeń.

Zgłoszenia nadsyłać należy do kancelaryi Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego (Krakowskie Przedmieście № 66).

Za Prezesa Towarzystwa, S. Polak.

Program Kursów dla lekarzy. na Wydziale lekarskim Uniwersytetu we Lwowie w roku 1902.

Kursa te trwać będą od dnia 6 do 25 października 1902.

Zapisywać się można od dnia 1-go do 4-go października w Kwesturze Uniwersytetu.

Godziny wykładowe w przeważnej części wykładów będą oznaczone później w porozumieniu z uczestnikami.

Liczba uczestników dla niektórych wykładów ograniczona.

Blizszych wiadomości udziela Prof. dr. Władysław Szymonowicz we Lwowie ul. Pańska 1: 4.

- 1) Prof. dr. H. Kadyi: Mechanika stawów—3 godziny tygodniowo; czesne 10 koron.
- 2) Prof. dr. W. Niemilowicz: Rozbiór moczu: w całości 8 godzin; czesne 10 koron.
- 3) Prof. dr. S. Bądziński: Chemia przemiany materji, żywienia i środków spożywczych (wspólnie z dr. Pankiem. 5 godzin tygodniowo. Czesne 15 koron.
- 4) Prof. dr. A. Gluzinski: dyagnostyka chorób wewnętrznych z uwzględnieniem najnowszych metod klinicznego badania, (badania kliniczne krwi, płwocin, treści żółdkowej, kału w połączeniu z wykładem o nowszych zabiegach leczniczych) przy współudziale Docentów DDrów Marischlera i Renckiego i Asystentów kliniki ddrów Eljasza Radzikowskiego i Kikingera.—10 godzin tygodniowo od 6 do 18 października.—Czesne 20 koron.
- 5) Prof. dr. J. Prus: dyagnostyka chorób nerwowych i umysłowych — 6 godzin tygodniowo—Czesne 20 koron.
- 6) Doc. Dr. P. Kucera. Bakteryologia lekarska; 6 godzin tygodniowo; czesne 20 koron.
- 7) Prof. dr. L. Rydygier a) Badanie i leczenie następowe chorób chirurgicznych z uwzględnieniem praktyki prywatnej od 10—12 godz. z wyjątkiem soboty; 10 godzin tygodniowo; czesne 25 koron.
b) Kurs operacyjny odpowiednio do materiału od 5 — 7 godziny; czesne 50 koron.
- 8) Prof. dr. W. Wehr: Zasady antyseptyki i aseptyki (teorya i praktyka) 2 razy na tydzień w środę i sobotę od 6—8 godz. wieczorem—4 godziny tygodniowo—czesne 24 koron.
- 9) Prof. dr. E. Machek: Rozpoznawanie i leczenie chorób ocznych wraz z ćwiczeniami w wzierkowaniu (przy współudziale Doc. Dra Szulislawskiego i asystentów klinicznych) 3 razy tygodniowo od 10 — 12 godz. Czesne 18 kor.
- 10) Prof. dr. A. Mars: O postępie ginekologii w ostatniem dziesięcioleciu—5 godzin tygodniowo. Czesne 15 koron.
- 11) Prof. dr. W. Łukasiewicz dyagnostyka i terapia chorób skórnych i wenerycznych—6 godzin tygodniowo. Czesne 20 koron.
- 12, 13, 14) Prof. dr. W. Szymonowicz wspólnie z Drem A. Gluzińskim i Drem Z. Spalkem: Kurs praktyczny o chorobach uszu, nosa, gardła i krtani.
 - a) Dr. A. Gluziński: Kurs praktyczny o chorobach krtani 6 godzin tygodniowo, czesne 20 koron.
 - b) Dr. Z. Spalke: Kurs praktyczny o chorobach nosa i gardła — 6 godzin tygodniowo Czesne 20 koron.
 - c) Prof. dr. W. Szymonowicz: Kurs praktyczny o chorobach uszu—6 godzin tygodniowo. Czesne 20 koron.
- 15) Prof. Dr. W. Sieradzki: Ćwiczenia w badaniach i orzeczeniach sądowo-lekarskich—2 razy tygodniowo po 1½ godziny—3 godziny tygodniowo Czesne 10 koron.
- 16) Doc. Dr. A. Gołka: Ćwiczenia w wyjmowaniu zębów i plombowaniu tychże plastycznymi materiałami—5 godzin tygodniowo. Czesne 25 koron.