

# ZDROWIE.

ORGAN WARSZAW. TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO,  
 Redaktor **Dr Józef Jaworski**, ulica Zielna Nr 13.  
 Administracja w Kancelaryi Tow. Hygien. (Krak. Przedm. 66); telef. 38-10.

PRODUKT KRAJOWY

Śmietanka Homogenizowana

**K. ŻYCKIEGO**

WARSZAWA, SZPITALNA 6, TEL. 30-68.

Sprzedaż we wszystkich handlach kolonialnych.

Medale złote na Wystawach Hygienicznych.

**50%** OSZCZĘDNOŚCI OPAŁU

USUWA WILGOC

patent. Multiplikator Ogrzewania

oraz PIECE ŻELAZNE MULTIPLIKATOROWE.

D-r W. P. Kłobukowski, Inż. chem., Warszawa, Al. Jerozolimska 71. Tel. 1502.

**HEMOGEN**

Dla dorosłych. Dla dzieci

Środek krewiotwórczy,  
 zwiększa apetyt, przy-  
 wraca siły wyczerpano-  
 ścią nerwową.

**MAGISTRA**

**KLAWE**

Skład główny:  
 10, Plac św.  
 Aleks. Apłeka

## OSTRZEŻENIE.

Niniejszem podaję do wiadomości, że ukazały się  
w handlu naśladowictwa moich

# KATAPLAZMÓW

## ANTYSEPTYCZNYCH

w opakowaniu wprost skopiowanym w rysunku i kolorach z mego.

Uprzejmie więc proszę W. P.P. Odbiorców o łaskawe zwracanie uwagi na firmę moją, umieszczoną na każdym pudełku.

Z poważaniem

Sienna 33.

**K. STRZELECKI**

# JAN FRUZIŃSKI

Najwytworniejsze kakao,  
czekolada i cukry deserowe

ORAZ POLECA

**kakao owsiane** jako bardzo pożywne i łatwo  
strawne dla dzieci i dorosłych.

**Fabryka—dom własny Polna 26.**

SKŁADY: Marszałkowska Nr 133  
Wierzbowa Nr 6  
Krak.-Przedm. Nr 5 (róg Berga).



20040

**BIURO INSTALACYJNO-TECHNICZNE  
I WARSZTATY  
KOMARNICKI, MIERNOWSKI i S-ka**

**Warszawa, Ordynacka Nr 9, telef. 65-55.**

**Adres telegraficzny: „Bios”, Warszawa.**



**BUDOWA STACJI BIOLOGICZNEJ  
w ZAKŁADACH POŁUDNIOWO-RUSKIEGO DNIEPROWSKIEGO  
TWA METALURGICZNEGO  
w KAMIENSKOJE EKATERYNOSŁAWSKIEJ GUBERNJI**

Budowa stacji biologicznych własnego systemu, do biochemicznego oczyszczania ścieków domowych i fabrycznych, patent. przez Ministerjum Przemysłu i Handlu.

Kanalizacja, wodociągi, ogrzewanie centralne i wentylacja. Urządzenia kąpeli, łaźni parowych, szpitali, rzeźni i t. p. i t. p.

**UWAGA: W dziale kanalizacyjnym** specjalny system rozprowadzania ścieków, oczyszczonych bez zarażenia wyziewami powietrza i zanieczyszczenia gruntu szkodliwemi dla zdrowia bakterjami. — **W dziale wodociągowym** zaopatrywanie mieszkań w wodę specjalnym systemem wprost ze studzien.

**... Szybkie i tanie przygotowywanie wody gorącej ...**  
**..... do potrzeb domowych i ogólnych. ....**

MAGAZYN OPTYCZNY

G. GERLACH

WARSZAWA

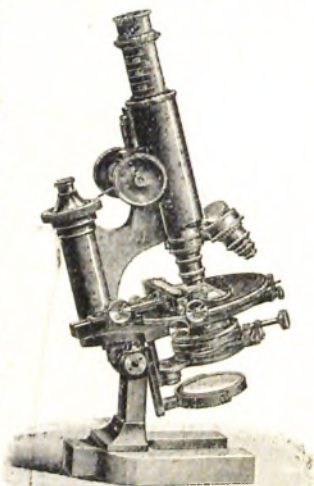
»»» Czysta Nr 4, telef. 1-77 »»»

POLECA

Komplety szkieł dla p. p. Okulistów.  
Termometry lekarskie, lampki elektry-  
czne kieszonkowe. Szkla wszelkich  
systemów dla oczu. Daszki hygieni-  
czne na lampy. Mikroskopy szkolne.  
Aparaty projekcyjne. Przybory ry-  
sunkowe.

WYŁĄCZNA REPREZENTACJA

**MIKROSKOPÓW Hartnack'a.**



Warszawskie Towarzystwo fikcyjne handlu towarami  
aptecznymi dawniej Zjednoczeni Aptekarze i

**LUDWIK SPIESS i SYN**

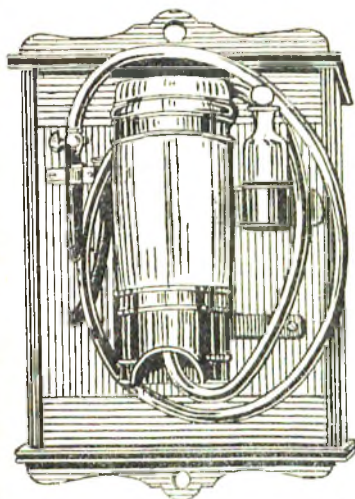
Warszawa	—	Senatorska 24
„	„	Plac Teatralny 18
„	„	Marszałkowska 140
„	„	99
„	„	Miodowa 8.
Łódź	—	Piotrkowska 107.

POLECA:

Towary apteczne, produkty chemiczno-techniczne,  
środki opatrunkowe.



Praktyczna i higieniczna nowość!



# irygatory kompletne w szafkach

Pasy rupturowe i brzuszne, Pończochy gumowe, Pessa-  
rja, Aparaty Prof. Soxhleta  
do sterylizacji mleka dla  
dzieci, Baseny, Bidety, Jedwab, Catgut oraz Fil de  
Florence do szycia ran. Inhalatory, Katetery, Po-  
duszki gumowe pod chorych, Rozpylacze do proszku  
i płynu, Rękawiczki gumowe, Rurki gumowe na  
dreny, Napaluszniaki do badań, Szpryeki iniekcyjne  
wszelkich systemów, Termometry maks.-minutowe,  
kąpielowe, pokojowe i zaokienne, Worki do lodu,  
Szczoteczki do zębów w wielkim wyborze.

— Kompletne wyprawkę połogową. —

poleca: **G. EHLERT, Warszawa**

ul. Senatorska n-r 19, (1-sze piętro). Telefonu 9-84.

Główny skład wyrobów gumowych, Środków opatrunkowych  
oraz przyrządów wchodzących w zakres lecznictwa.

Sprzedaż hurtowa i detaliczna.

MACZKA  
**NESTLÉ**  
MLECZNA

Maczka Mleczna NESTLÉ'A

STOSUJE SIĘ NIEMOWŁĘTOM JAKO SUROGAT  
MATCZYNEGO POKARMU I W OKRESIE ODSTA-  
WIENIA OD PIERSI, A TAKŻE DOROSŁYM CHORYM  
NA ŻOŁĄDEK I REKONWALESCENTOM.

**Sanatogen Bauer'a**

wskazany jest w wypadkach anemii, blednicy,  
w okresie rekonwalescencyi po chorobach płuc,  
serca lub żołądka, jako środek wzmacniający  
nerwy i organizm.

Sz. Panowie Lekarze zechcą zwracać się  
z żądaniem bezpłatnego przesłania prób i ściśle  
naukowej literatury do wyłącznego przedstawiciela

**Fabiana Klingslanda**, w Warszawie, ul. Marszałkowska 129.

W kwietniu r. b. dr. Julian Gawroński, lekarz-  
wychowawca z Warszawy otwiera w stacyi klima-  
tycznej **Vevey** nad *Lemanem*

## UZDROWISKO WYCHOWAWCZE

DLA WĄTEŁEJ DZIATWY POLSKIEJ.

O bliższe informacye zwracać się: **d-r Julian  
Gawroński**, VEVEY, case postale N-r 101-77.

# Bronisław Krug

Warszawa, Braeką 18, telefon 35-47

POLEGA W WYSOKICH GATUNKACH

NARZĘDZIA LEKARSKIE,  
PRZYRZĄDY SZPITALNE,  
WYROBY ORTOPEDYCZNE i t. p.



WARSZAWSKIE TOWARZYSTWO AKCYJNE

# „MOTOR“

ULICA MARSZAŁKOWSKA Nr 23

ODDZIAŁ CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNY

TELEFON 18-09.

POLECA:

Przetwory chemiczne i farmaceutyczne.

Plastry smarowane, zwyczajne i kaurukowe.

Kataplazmy na sposób Hamiltona.

Kapiele z kwasu węglowego.

Kapiele tlenowe.

Nowe środki lecznicze.

Czyste odczynniki chemiczne.

Barwniki do badań mikroskopowych.

Tlen zgęszczony.

# FORTOZA

Preparat białkowy łatwo rozpuszczalny. Środek odżywczy i wzmacniający, pobudzający łaknienie. **ŁATWO STRAWNY** i dokładnie wchłaniający się. Wolny od substancji drażniących. **Może być podawany bez zwrócenia uwagi** w braku łaknienia, ogólnym upadku sił, nerwowości, zaburzeniach żołądkowych i kiszkiowych, chorobach zakaźnych, zółtach i gruźlicy, położnicom, wyzdrowieńcom. Szczególniej nadaje się do lewatyw odżywczych.

Wynalazca **FRYDERYK WITTE** z Rostocku w M.

Sprzedaż w aptece **H. BIERTÜMPFLA**  
ulica Marszałkowska, obok Ś-to Krzyskiej, w Warszawie.



## TREŚĆ ZESZYTU 5.

**Artykuły oryginalne:** Artykuł wstępny (str. 343).—*Dr Antoni Marjan Zapasiewicz.* O panującej obecnie dżumie w Rosyi (str. 347). — *Dr med. J. Polak.* Krótki opis m. Warszawy pod względem higienicznym (367).—*Dr med. Teodor Heiman.* Obrzezanie w świetle nauki (str. 374).

**W sprawach bieżących:** Towarzystwo Naukowe Warszawskie i gmach Towarzystwa przy ul. Kaliksta w Warszawie (str. 386).

**Dział sprawozdawczy.** Higiena wychowawcza i szkolna. *Dr Döer Berger.* Zapobieganie chorobom zakaźnym w szkole (388). Stosunek szkoły do pedagogiki płciowej (388).—Niebezpieczeństwo gry w piłkę nożną (389).—Pomoc dentystyczna w szkołach (389).—*Dr Siebert.* O wychowaniu narodowym i zagadnieniach płciowych (389). — Higiena miast i fabryk. *M. Hahn.* Sadza i dym w powietrzu wielkich miast (390).—*Prof. dr Rambousek, Ludwig i Meyer.* Kurz i choroby z niego powstające (392). — Spalanie zwłok w 1901 roku (395).

**Z Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego.** Wydział Balneo-klimatologiczny (396).

**Wiadomości bieżące:** Zebranie ogólne doroczne Tow. Higienicznego (401).—Okazy m. Warszawy na wystawie w Dreźnie (401). — X Zjazd wodociągowy w Warszawie (403).—Chłodnie miejskie w Warszawie (403).—Polskie Towarzystwo Okulistyczne (404). Wodociągi i kanalizacya Ciechocinka (404).—Żelazo w solance ciechocińskiej (404).—W sprawie sprzedaży wódki (405).—Komitet organizacyjny I-go Zjazdu lekarzy prowincjonalnych w Łodzi (405).—XI Zjazd lekarzy i przyrodników polskich (406). Dżuma w Anglii (406). — Uzdrowisko wychowawcze dla dzieci wątlých w Vevey nad Lemaniem (407). — Wydatki na oświatę w miastach gub. Radomskiej (408).—List pasterski w sprawie polepszenia bytu ludu roboczego (408).—Protokół Komisji Rewizyjnej Warszawskiego Towarzystwa Higienicznego (str. 410).





Elixir do zębów  
**„Glossa“**  
 O przyjemnym smaku, nie  
 ustępujący tego rodzaju zagranicznym  
 środkom.  
 Wyrabia  
 apteka **E. GESSNERA**  
 w Warszawie, Jerozolimska 27.

**Towarzystwo „ALUMINA“**  
 GENERALNE PRZEDSTAWICIELSTWO NA KRÓL. POLSKIE I CESARSTWO  
**M. Bryliński,**  
 Warszawa, ul. Moniuszki N-r 3. — Telef. 89-60.  
 Poleca: **Lampy i latarnie naftowo-żarowe nowego najlepszego systemu**  
**„Alumina“**, inwertowe, zupełnie podobne do gazowych, lub elektry-  
 cznych **Wykonywa instalacje.** Wyroby z czystego aluminium:  
 naczynia kuchenne, samowary, nakrycia stołowe.  
 —o— Cenniki na żądanie franko i gratis. —o—

**Aparaty asenizacyjne, higieniczne**  
**wozy i skrzynki do śmieci poleca**  
 NAGRODZONA 42-ma WYŻSZEMI NAGRODAMI  
**Fabryka Pomp, Sikawek i Narzędzi Ogniwych**  
**JÓZEF TROETZER i S<sup>ka</sup> W WARSZAWIE.**



# ZDROWIE,

ORGAN WARSZAW. TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO,  
POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

*Warszawa, w maju 1911 r.*

Jeżeli wystawy wogóle, obok wielorakiego znaczenia, są po-  
tężnym środkiem dydaktycznym dla całych mas ludzi, to wysta-  
wy higieniczne posiadają znaczenie pod tym względem wy-  
jątkowe i nader doniosłe. Wszak higiena ma uczyć umiejętnego  
stosowania wiadomości, zwłaszcza przyrodniczych, na korzyść zdro-  
wia i życia a także wskazania prawideł, jakim człowiek pojedyn-  
czy i ludność cała ulegają pod względem sanitarnym i życiowym,  
tem samem ułatwienie tej znajomości za pomocą wystawy hygie-  
nicznej — sposobów i środków utrzymania i przedłużenia życia,  
czyni wystawę higieniczną, w dodatku międzynarodową, przedsię-  
wzięciem, obchodzącem zarówno pojedynczych ludzi, jak i gminy,  
miasta, państwa, słowem świat cały.

Obecna wystawa higieniczna międzynarodowa, która otwartą  
zostanie, w maju r. b. o ile wnosić można z planu i programu  
zamierzonego, posiadać będzie takie właśnie znaczenie.

Program międzynarodowej higienicznej wy-  
stawy w Dreźnie składa się z następujących XVIII grup:  
I. Powietrze, światło, ziemia, woda. Drobiazgowy program grupy  
tej ma na celu poglądowe, zupełne i systematyczne przedstawienie  
odpowiednich działów higieny naukowej. II. Budowle i mieszka-  
nia. Plany miast. Pojedyncze dzielnice. Ulice, place, regulami-  
ny budowlane. Higiena domu zamieszkałego. Ogrody. Przewie-

*akc. 185-53-50*

trzymanie. Opalanie. Oświetlenie. Zaopatrzenie w wodę do picia. Systemy oczyszczania i wyjaławiania wody. Usuwanie nieczystości. System oczyszczania wód ściekowych. Cementarze i krematoria.

III. Pożywienie i produkty spożywcze. Tutaj wchodzi z jednej strony, cały dział systematycznie ułożony higieny naukowej o pożywieniu, z drugiej — działy praktyczne żywienie mas; rzeźnie; przechowywanie i konserwowanie mięsa; sprawa mleka i zaopatrzenia miast w mleko i produktami mlecznymi. Produkty roślinne, jako pożywienie mas ludności. Napoje. Kwestya falsyfikacyi produktów spożywczych i napojów.

IV. Odzież i staranie o wzmocnienie ciała. Między innymi do działu tego wchodzi: łaźnie, kąpiele, gimnastyka, sport.

V. Profesye i praca. Tutaj należą wszystkie działy higieny zawodowej łącznie ze sprawą mieszkaniową robotników.

VI. Choroby zakaźne. W dziale tym — mikrobiologia, epidemiologia, walka z chorobami zaraźliwymi, dezynfekcyja w oddzielnych podgrupach, dotyczących najczęstszych chorób epidemicznych i epizocyi wśród ludzi.

VI. Opieka nad chorymi i pomoc doraźna. Tutaj należą podgrupy: personel lekarski, staranie o chorych; szpitale i szpitalnictwo. Zakłady specjalne dla epileptyków, głuchoniemych, gruźliczych, alkoholików; szpitale dziecięce i inne sanatoria. Doraźna pomoc w wypadkach nieszczęśliwych i t. d.

VIII. Ochrona dzieci i wzrastającego pokolenia. Opieka nad starcami. Opieka nad macierzyństwem. Opieka nad rodzącami. Szkoła. Hygiena szkolna. Opieka po za szkołą nad dziećmi w wieku szkolnym.

IX. Hygiena podróży i transportu. Hygiena dróg i ulic; tramwaje; drogi żelazne. Drogi wodne. Zabezpieczenie rzek i ludności nadbrzeżnej. Komunikacye morzem. Środki sanitarne. Porty. Staranie o podróżnych. Organizacya żywienia w podróży. Hotele i t. p.

X. Armia i flota.

XI. Hygiena krajów tropikalnych.

XII. Statystyka sanitarna. Ruch ludności. Chorobowość, statystyka wypadków nieszczęśliwych, niezdolności do pracy, chorób umysłowych, wad ustrojowych. Dzieciuchność i zwyrodnienie. Specyalne opracowanie śmiertelności, odnośnie płci, wieku, zajęcia, stanowiska rodzinnego, zamożności,



miesiący śmierci i t. d. Statystyka przyczyn śmierci. Śmiertelność od różnych chorób. Rozchody (państwa, gminy i t. d.) na cele higieny społecznej i lecznictwo.

Grupy specjalne: XIII. Gruźlica i walka z nią. XIV. Alkoholizm i walka z nim. XV. Choroby weneryczne i walka z nimi. XVI. Nowotwory złośliwe i walka z nimi. XVII. Choroby zębów, dentystyka i walka z chorobami zębów.

Oddział historyczny, który dzieli się na cały szereg grup stosownie do rozwoju i postępu higieny indywidualnej i publicznej. Każdą grupą zarządza po kilku, powołanych przez generalnego komisarza, specjalistów, stosownie do wchodzących do grup tych oddziałów higieny, na przykład: higiena szkolna; dezynfekcja; mikrobiologia, higiena społeczna i t. d.

Na innem miejscu wyliczamy okazy, które miasto Warszawa przygotowała na wystawę w Dreźnie, z drugiej strony w artykule, p. n. Krótki opis Warszawy, który w zeszycie niniejszym zamieszczamy, w sposób znakomity zobrazowane zostało, co wogóle miasto nasze posiada pod względem urządzeń zdrowotnych, oraz w jaki sposób zaspakaja rozmaite potrzeby mieszkańców swoich. Jest to względnie dużo, w stosunku jednakże do innych środowisk wielkomijskich Zachodu — mało. W każdym razie przyznać musimy, że na ogół Warszawa ze stanowiska higieny przy ogólnym bilansie sprawia wrażenie dodatnie. Nie zapominajmy, że postęp i rozwój miasta naszego odbywał się i odbywa się w wyjątkowych warunkach, albowiem my, obywatele Warszawy, wpływu i oddziaływania na zarządzenia w tym kierunku, właściwie mówiąc, nie posiadamy. Z tem wszystkim najważniejsze epokowe pod względem zdrowotnym urządzenia miasta naszego, a także instytucje, mające na celu zdrowie ogółu, powstały z zapoczątkowania obywateli, a uskuteczniane zostały pod ich dozorem i kontrolą, inne zaś wprost ich kosztem i ofiarnością ogółu. T. z. Komitety obywatelskie zasłużyły się miastu różnemi czasy przez podjęcie, a poniekąd

i wcielenie w czyn, wzorowej kanalizacji i sieci wodociągowej, założenie plantacyi, skwerów, parków miejskich; przeniesienie i pobudowanie nowych szpitali, niektórych przytułków położniczych, domów zarobkowych, domów dla robotników, sali zajęć dla nieletnich; inne instytucye, jako to: Kolonie Letnie, Ogrody im. Rau'a, Instytut Hygieny Dziecięcej im. br. Lenwała, powstały dzięki inicjatywie i ofiarności, bądź osób pojedynczych, bądź zabiegom naszego Towarzystwa Hygienicznego, bądź ogółu: inne znów instytucye, jak wzorowy budynek szkoły miejskiej, Hala Targowe, Zakład do palenia śmieci, zawdzięczają powstanie pierwiastkowi i udziałowi obywatelskiemu w zarządzie miejskim. Nie ulega wątpliwości, że gdyby inicjatywa taka miała posłuch chętniejszy, a wprowadzenie projektów i planów nie spotykało nieraz zawady i zwłoki, może nie z powodu intencji osób, u steru zarządu miejskiego stojących, z których niejedna istotne zasługi dla miasta położyła, lecz raczej z przyczyn systemu centralistycznego z wszystkimi jego wadami i brakami, niewątpliwie, powiadamy, miasto Warszawa na obecnej wystawie w Dreźnie zająłoby mogło miejsce poczetniejsze, aczkolwiek i tak w stosunku do innych wielkich miast w państwie, przypadnie mu z pewnością, co do urządzeń miejskich, miejsce wybitne.

Miejmy nadzieję, że gród nasz, przy zmienionych warunkach, z chwilą powołania do zarządu miastem obywateli, pozbędzie się tych braków, które ze stanowiska zdrowotności i wogóle higieny, szczególnie przy porównaniu innych wielkich miast Europy, na wystawie w Dreźnie, się ujawnia.

Miasto nasze posiada potem, aby kroczyło naprzód w rozwoju po drodze postępu, dużo danych, a co najważniejsza—duch szczerze obywatelski i zapał do pracy społecznej.





## O PANUJĄCEJ OBECNIE DŻUMIE W ROSYI\*.

Podał

**D-r Antoni Maryan Zapasiewicz,**

*Lekarz szpitala Świątego Stanisława na Woli.*

Épidemia dżumy w Odesie rozpoczęła się w czerwcu roku ubiegłego i po paromiesięcznem trwaniu wzbudzała coraz poważniejsze obawy, czy nie przedostanie się do gubernij Królestwa Polskiego, a ztąd dalej do Europy. Bliższe zapoznanie się z tą, dawniej i do dziś jeszcze „najstraszniejszą i dla człowieka najcięższą z chorób zakaźnych“, jak mówi d-r A. Sokołowski w dziele swoim: „Choroby dróg oddechowych“ tom I-szy, z walką toczoną przeciw tej chorobie, z rezultatami osiąganemi, było ze wszechmiar wskazane.

W tym właśnie celu magistrat miasta Warszawy delegował dwóch lekarzy ze szpitala św. Stanisława kol. P. Gerlacha i mnie na teren epidemii dżumy i walki z nią w Odesie. Zebrany przez nas materiał został opracowany i na skutek zachęty d-ra J. Jaworskiego, za którą mu najserdeczniej dziękuję, przedstawiam czytelnikom „Zdrowia“.

Zanim jednak przytoczone będą szczegóły, dotyczące dżumy w Odesie bardzo aktualną kwestyą dnia, jest uwzględnienie, chociaż szczerpłych danych o dżumie w Rosyi Azyatyckiej i Rosyi Europejskiej.

Biuletyn z dnia 30/I 1911 r. Komisji (Ruskij Wracz 1911 r. № 4) Najwyżej zatwierdzonej dla walki z dżumą i obecnie szeroko rozwijającej zapobiegawczą akcyę przeciwko zawleczeniu epidemii dżumy na rozleglejsze terytorya Rosyi Europejskiej i Azyatyckiej, podaje następujące cyfry:

Ogółem w Mandżuryi w strefie kolei wschodnio-chińskiej od początku epidemii (27 października 1910 r. do 28 stycznia 1911 r.) zachorowało 1043 chińczyków i 32 europejczyków, zmarło 1020 chińczyków i 29 europejczyków.

\* Według odczytu w d. 28 marca, w Tow. Lekarskiem Warszawskiem.

I. Biuletyn o dżumie obecnej w Rosyi.

	Od 7 do 15 stycznia zachorowało		Od 15 do 21 stycznia zachorowało		Od 15 do 28 stycznia	
	Zachorowało	Zmarło	Zachorowało	Zmarło	Zachorowało	Zmarło
Charbin . . . . .	78	78	152	152	198	178
St. Duńcinszan . . . . .	12	16	4	4	1	1
laomyń . . . . .	—	—	—	—	—	—
Leśna gałąź Chandareteczy . . . . .	4	4	5	5	—	—
Aszyche . . . . .	2	—	—	—	—	—
Naoerszań . . . . .	—	—	1	1	—	—
Sańszache . . . . .	—	—	3	3	—	—
Kuanczeńdecy . . . . .	—	—	3	3	1	1
Czajdżagon . . . . .	—	—	2	2	—	—

Z Rosyi europejskiej dokładnych cyfr nie mogłem zdobyć, wiadomem jest tylko, że rejestrowane były pojedyncze lub po kilka przypadków dżumy na wschodzie i południu Rosyi, zwłaszcza w okolicach Odessy i Uralu, w miesiącu październiku, listopadzie i grudniu ubiegłego roku. Według tego samego biuletynu, który obejmuje w niektórych miejscowościach Rosyi Europejskiej i Azjatyckiej, również i liczby zachorowań na dżumę z kilku dni, poprzedzających jego wydanie, posiadamy następujące cyfry z Kirgizkich stepów Astrachańskiej gubernii.

	Zachorowało	Zmarło
I okręg przymorski (Bezniski obóz Sarlinbe)	31	29
II okręg przymorski Koraj	1	3
Kamysz, Samarska część (Akezagyl)	10	9

w tym dwa z poprzednich przypadków

Biuletyn tejże Komisji z dnia 6 lutego bieżącego roku podaje cyfry następujące: Mandżurja, w strefie kolei wschodnio-chińskiej, za czas od 29/I do 3/II b. r. zachorowało 133 chińczyków i 8 europejczyków — zmarło 144 chińczyków i 8 europejczyków, w Charbinie st. Duńcinszan i stacyi Kuanczeńdecy.

Od dnia 29/I do 3/II b. r.

Zachorowało Zmarło

Charbin . . . . .	135	144 (cyfra obejmuje przypadki z dni poprzednich).
Duńcinszan . . . . .	2	1
Kuanczendcy . . . . .	4	3

### STEPY KIRGIZKIE.

od dnia 29/I do 3/II bieżącego roku.

Zachorowało Zmarło

I okręg przymorski

(Sartinbe)

17

24 (jak wyżej).

Razem od dnia 18/I do 6/II w Sartinbe zachorowało 31 osób (przypadków) zmarło 29.

Ostatnie wiadomości z dnia 17-go lutego r. b. przynoszą następujące cyfry z Charbina: 14-go lutego były w obserwacji 702 osoby, mające jakąkolwiek pośrednią styczność z chorymi na dżumę; izolowanych w specjalnym pawilonie pod ścisłą kontrolą było osób 20; w baraku dżumowym 11-tu stałych mieszkańców Charbina. Zmarło w baraku dżumowym 3. Zebrano na ulicach miasta 5 trupów.

Według postanowień Komisji w Petersburgu i władz chińskich trupy są palone. W Fudziadanie spalono 2,200 trupów. W Charbinie i okolicach Komisye sanitarne odkryły składy trupów z poprzednich tygodni i wcześniejszych.

### Postać dżumy obecnej.

Wogóle na podstawie danych z ostatnich dni, szczegółowe wiadomości, jeszcze długo każą na siebie czekać, możemy wnosić, iż obecną epidemię dżumy w Rosyi charakteryzuje nie mniejsza śmiertelność, niż podczas epidemii dżumy 1877 r. w Wietlance Astrachańskiej gub. (d-r Biesiadecki). Jest to postać przeważnie dżumy płucnej o gwałtownym przebiegu. Czynnikiem zakaźnym tej dżumy jest nadzwyczaj silnej zjadliwości lasecznik dżumy, który nie tylko wytrzymuje silne mrozy, ale i rozmnażając się z niebywałą energią, opanowuje bezlitośnie, nieufających w środki zapobiegawcze i dezynfekcyjne osobników, przeważnie chiń-



czyków (p. *Cosmos* № 4 z r. 1911). Na tym terenie dżumy azjatyckiej, jako środki tłumiące epidemię dżumy w Rosyi europejskiej i Charbinie, stosowane jest 1) izolowanie osób z najbliższego otoczenia chorego osobnika na 5 dni (jest dom izolacyjny w Charbinie) 2) odosobnienie pod obserwacją dalszego otoczenia 3) dezynfekcyja z desinsekcyą włącznie 4) deratizacyja o czem poniżej. Co się tyczy niewielkiego do dziś nasilenia dżumy w Rosyi Europejskiej łącznie z Kaukazem, gdzie były również pojedyncze przypadki dżumy, nie wiemy, czy przetrwa taki stan szczęśliwie wiosną i przypadki te zostaną zlokalizowane ostatecznie, i dżuma zniszczona doszczętnie. Wiosna i dni dżdżyste lata są najczęściej najodpowiedniejszą porą dla największego rozwoju i życia wszystkich chorobotwórczych bakteryi i bardzo nieliczne tylko epidemie dżumy zda się słabną w lecie, jakto bywa w Mezopotamii i Egipcie, gdzie brak deszczu pociąga za sobą przebywanie dniem i nocą na świeżem powietrzu i w ten sposób pod wpływem promieni słonecznych czynniki zakaźne ulegają zniszczeniu. W Mongolii pisze d-r Zabołotnyj — świadek naoczny epidemii, dżuma bywa w ciągu letnich miesięcy: czerwiec, lipiec, sierpień, wrzesień i przerywa się z nastaniem zima. Obfite opady atmosferyczne, deszcze ze śniegiem na wiosnę, zmuszają ludzi do skupienia się w ciasnych mieszkaniach — zaduchu i przez nieczystości, rozwijające się tam, przyspazają warunki dogodne dla rozwoju bakteryi chorobotwórczych wogóle, a laseczników dżumy w szczególności.

Obok tego powstające roje rozmaitych much i innych owadów, rozmnażanie się różnych robaków ziemnych i rozmaitych ziemnowodnych, a także myszy i szczurów, obok wielu innych czynników, czy nie spotęgują epidemii w Rosyi Europejskiej? — Odpowiedź nie każe na siebie długo czekać! Oby tylko nieprzychylna!

Horoskop nasz w tej sprawie najwięcej zależnym jest: 1) od właściwości lasecznika dżumowego, który wywołuje dżumę obecną, panującą w Rosyi, 2) od gruntu, jaki on znajdzie dla swego rozwoju w naszych warunkach życia i pracy, 3) od środków i sposobów jakimi faktycznie operujemy, lub operować będziemy dla zwalczania chorób ostrych, zakaźnych wogóle, i ewentualnie dżumy w szczególności. Odpowiem tylko na punkt 1-szy, zanim jednak to uczynię, przytoczę dane z ostatniej epidemii odeskiej w r. 1910.

## II. Dżuma w Odesie w r. 1910.

Od połowy ubiegłego roku do 19 października tegoż roku, według kart szpitalnych pawilonu dla chorych na dżumę w Odesie, opisano 131 przypadków dżumy, z których 38 zmarło, 73 wyzdrowiało.

Biuletyn zaś z 19 na 20 października tegoż roku daje cyfry następujące w pawilonie dżumowym:

Pozostawało z ubiegłych dni . . . . .	19
Przybyło nowych chorych . . . . .	1
Wyzdrowiało . . . . .	1
Zmarło . . . . .	1
Na dni następne pozostało . . . . .	18

Zejszcia śmiertelne najliczniejsze w początkach zeszłorocznej epidemii dżumy następowały według opinii lekarzy, zarządzających salami, dla chorych dżumowych, skutkiem braku surowicy przeciwdżumowej z Kronsztadtu. Według orzeczeń ex katedra w Uniwersytecie Odeskim, odsetka śmiertelności przy zastosowaniu surowicy spadła z 60—70% na 15, 10, 5%. Przypadki dżumy w Odesie słusznie zaliczane były do dżumy gruczołowej, dymienicowej—pestis bubonica, gdyż nieodłączną ich cechą było zajęcie odnośnych gruczołów limfatycznych, zewnętrznych jedynie, lub wraz z wewnętrznymi.

### Epidemiologie odeskiej dżumy.

Epidemia ta wybuchła według opinii lekarzy skutkiem zawleczenia jednego przypadku dżumy na okręcie, który przybył z Aleksandryi. Przypadek ten nie był właściwie rozpoznany za życia, autopsyi nie robiono, jednakże zdanie kompetentnych lekarzy przemawia, iż była to dżuma. Po usunięciu jego z okrętu i przy okolicznościach pośmiertnych, żadnych środków ostrożności nie stosowano. Rezultatem tego było, iż szczury okrętowe, a być może i cmentarne, rozniosły zarazki dżumowe w najniehygieniczniejsze dzielnice miasta. Wkrótce po tym przypadku dżumy w Odesie, znajdowano w porcie i w niektórych dzielnicach miasta, zamieszkałych przez biedną ludność, w izbach często bez okien i bez podłogi, zdechłe szczury, pomiędzy którymi zdarzały się, choć nieliczne, szczury padłe na dżumę.

Według zapatrywań jednej grupy lekarzy i władz administracyjno-policyjnych epidemia ostatnia dżumy stanowiła dalszy bezpośredni ciąg epidemii z r. 1902 i tylko nieobjawienie się jej zawdzięcza Odesa małemu nasileniu.

Na potwierdzenie tego poglądu przytaczane są fakty, iż zarówno jak w roku 1902 tak i w r. 1910 pierwsze i najliczniejsze przypadki dżumy pojawiały się identycznie w tych samych dzielnicach miasta, jako to: na placu, „Rynek Przywozowy“, ul. „Duża Arnaucka“, „Mała Arnaucka“, „Noworybna“.

Według opinii innych lekarzy omawiana epidemia powstanie swe zawdzięcza wyżej wspomnianemu śmiertelnemu przypadkowi dżumy, przywiezionemu z Aleksandryi, lub szczurom miejscowym, a być może i aleksandryjskim. Fakt, iż liczne przypadki dżumy i zdechłe szczury znajdowano w tych samych dzielnicach, co w r. 1902-im, tłumaczono wogóle znaczną liczebnością szczurów w tych dzielnicach miasta w czasie i po za epidemią.

Dokładne i wszechstronne przestudyowanie faktów, dotyczących obecnej epidemii w Odesie, co już rozpoczęto i z wielkim nakładem pracy i kapitału prowadzi się — rozstrzygnie opinia w tą lub inną stronę.

Według depeszy z Petersburga z d. 27/I ma być utworzony przy Uniwersytecie Noworosyjskim wydział specjalny do badania epidemii dżumy wogóle, a odeskiej w szczególności.

Zanim jednak to nastąpi, przejrzyjmy właściwości lasecznika dżumowego, jakiego widzieliśmy z kolegą Gerlachem, i jak o tem laseczniku mówią ostatnie badania naukowe lekarskie.

### III. Lasecznik dżumy.

Lasecznik dżumy w przypadkach dżumy odeskiej, jak i w innych miejscach Rosyi, na podstawie cech swoich biologicznych okazuje własności identyczne z tym, który odkryli jednocześnie dwaj wieley badacze w r. 1894 d-r Kitasato i Iersin, bez względu na to, iż sposoby różniczkowania go od innych dżumopodobnych laseczników, zbadane w ostatnich latach, a także próby biologiczne, posunęły się daleko naprzód i są bardziej wysubtelnione.

#### Cechy morfologiczne.

Najcharakterystyczniejsze cechy dla lasecznika dżumowego, (b. pestis), rozpatrywanego pod mikroskopem na preparacie z gru-



czołu limfatycznego, plwociny, krwi, są krótkie, grube pałeczki z prawie bezbarwną po środku przestrzenią (przełączą) i ciemnymi zgęszczonemi biegunami, które przy większych powiększeniach nie przedstawiają się jednorodnemi; składają się jakby z nici, słabiej w częściach dośrodkowych, niż przy końcach, zabarwionemi. Laseczniki długości 0,8—18 pl., szerokości 0,5 — 0,8 pl. leżą najczęściej w odosobnieniu od innych elementów tkankowych pojedynczo lub łączą się w długie nitki, już też skupiają się w postaci zooglei. Pod wpływem rozcieńczonych kwasów i niektórych barwników kurczą się i zmieniają swą postać, tworzą się kulki, ziarenkowane twory, mające udział w rozmnażaniu się lasecznika (d-r Vay, Preis), jednorodne pałeczki lub długie nici. Laseczniki mają otoczkę barwiącą się fuksyną z ac. carbolic, lub białą Loeffler'a. Otoczką obejmuje jeden osobnik, kilka lub wreszcie skupienia (Pruszyński).

### Barwienie.

Podług Gramma nie barwią się, natomiast barwnikami zasadowymi (Methylenblau fuksyną etc.) barwią się dość wydatnie, podług Pruszyńskiego dobrze jest barwić tronią (barwnik sprawdzony przez prof. Hoyera).

### Dzisiejsze podłoże dla rozwoju laseczników dżumy.

Laseczniki dżumowe są względnie anaerobami, t. j. mogą się rozwijać przy dostępie i bez dostępu powietrza i przy temperaturze poniżej 36°C do 5°C. W roku 1909 d-r Muratha stwierdził w swoich pracach doświadczalnych, iż posiewy laseczników dżumowych przy temperaturze od 5°C do 35°C nie tylko się rozwijają, ale i nie tracą na swej złośliwości.

Jako podłoże dla rozwoju laseczników służy ten sam skład substancji białkowych, co i dla innych bakterii chorobotwórczych, jako to bulion czysty lub z laktozą, glukozą etc., żelatyna sama, lub z dodatkiem surowicy krwi, lub płynu opłucnej, na żelatynie przyrządzonej sposobem Piórkowskiego, agar—agar czysty lub z dodatkiem glukozy, 3% NaCl (Hankin) lub 8% MgCl (Hata) lub barwników: dahlia, pfaublau. Posiewy na bulionie odznaczają się tem, iż bulion nie mętnieje, laseczniki dzięki swej najprawdopodobniej

śluzowej otoczce (Pruszyński) czepiają się ściana naczyń i w ciągu 2-ch dni tworzą osad drobnoziarnisty. Na płytce z żelatyny a Piórkowski tworzą się szybko kolonie laseczników żółtawę, drobnutkie, na środku płytki olbrzymia kolonia, przypominająca ogon komety.

Rozwijają się również laseczniki dżumowe na mleku, kartoflu, marchwi, charakterystycznym jest fakt, iż mleko skutkiem rozwoju laseczników nie ścina się i nie przedstawia widocznych zmian, tak iż laseczniki dżumy mogą być bardzo łatwo przeniesione w mleku.

#### **Odporność lasecznika dżumowego.**

Podług Borensdorfa posiew w zatopionej rurce zachowuje swoją jadowitość w ciągu 2 a nawet 4 lat i 8. miesiący. Przeciwno wysychaniu mało odporne (Kolle, Pfeiffer, Dieudonne). Podług Otto mieszanina uryny, ziarn laseczników dżumowych przy temperaturze 6°C. zachowała jadowitość 9 dni; przy temperaturze 22°C 5 dni. D-r Morkl i d-r Fanis i inni stwierdzili, iż posiewy laseczników dżumowych, przy przesiewaniu na świeże podłoże tracą swoją jadowitość. Po przeprowadzeniu przez zwierzęta laboratoryjne nabywają ją powtórnie.

Rapodie wykazał, iż *pulex-cheopis*, może dłuższy czas na ubrańiu człowieka przebywać, nie kąsać swego nosiciela, lecz przenosić zarazek.

*Pulex* wydała z kanału trawiennego przy 40°F. najwięcej laseczników i to bezpośrednio po nassaniu krwi; głodne mniej; wydała więcej na zwierzę uodpornione, niż na normalne wrażliwe.

#### **IV. Owady i pasożyty skórne jako roznosiciele zarazków.**

Na 51 szczurach i 2 myszach znaleziono 212 pcheł, z których 199 było *pulex-cheopis* z długim ryjkiem u pyszczka i na brzuchu.

Jako zwykli roznosiciele zarazków przez siadanie na chorych, lub trupach dżumowych *muscae domesticae*, *muscae calliphorae vomitoriae*. Laseczniki dżumowe u muchy również są w aparacie trawiennym. Haukin obserwował u Indyach iż, pewien rodzaj mrówek i owadów rosiewa laseczniki dżumy.

Galli Valerio uważa pluskwy jako pasożyta ludzkiego, mogącego bezpośrednio wywołać dżumę przez ukłucie. Klodnicki i Jordański w Astrachaniu w eksperymentalnych pracach stwierdzili,

iz w pluskwie laseczniki dżumy pozostają żywymi w ciągu 3 miesięcy (Angielska komisya przyjęła tylko 4 tygodnie i 5 dni).

### V. Rola szczurów przy powstawaniu epidemii dżumy.

Zwiastunami epidemii dżumy u ludzi podług poglądów bakteriologów wogóle jest epidemia dżumy wśród szczurów. W czasie odeskiej epidemii stwierdzono ten fakt. Przy sekcyi szczurów d-r Skrzywan robił preparaty odciskowe ze wszystkich organów szczura; utrwalanie preparatu odbywało się za pomocą nagrzewania go po uprzednim zalaniu go mieszaniną eteru z alkoholem; barwienia za pomocą Methylenblau i według Gramma. Z pierwotnego bubona otrzymane były typowe laseczniki dżumy. Jednocześnie przy sekcyi zwykłą platyną robione były posiewy na agar—agarze z organów i ze krwi serca i stawiane były do termostatu przy 28°C., taka bowiem ciepłota okazała się na mocy doświadczenia odpowiedniejszą niż 37°C. Jednocześnie z posiewami robione były emulsye ze śledziony i wątroby do szczepienia świnkom morskim. Szczepienia robione były przez wtarcie w wygoloną ściankę brzucha morskiej świnki, rzadziej przez zastrzykiwanie podskórne. Sekcyja zaszczipionej morskiej świnki wykazywała zawsze charakterystyczne zmiany: septicaemia z odcieniem hemorrhagicznym i wytworzeniem bubonów, nekrotyczne ogniska w śledzionie, rzadziej w wątrobie.

Ową epidemję d-r Skrzywan stawia w zależności od poprzedniej epizootii dżumowej wśród szczurów, na skutek przywędrowania szczurów w daną dzielnicę miasta. Oprócz tego ten sam autor w pracy swej „Über Rattenpest“ 1903 r. wyjaśnia, iż kilka miesięcy przed i około pół roku po ukończeniu epidemii jeszcze może szerzyć się zaraza dżumowa u szczurów. 21/I 1911 r. prof. Woronin i d-r Szczastryj pomimo wygasania dżumy w Odesie na 50, zbadanych szczurów w dzielnicy Odesy, zwanej „Chlebnyj gorodok“, znaleźli 6 padłych na dżumę (Ruskij Wracz 1911 № 4).

Eksperymentalne prace Rapodie'go i Bannermana dowodzą, iż świnię, cielecia, kury, gęsi, kaczki nie grają roli w rozwoju epidemii. Psy chorują na dżumę i zdrowieją. Podług Kawamura i Murate koty mogą zapadać na dżumę oczną, płucną i skórą. Zarówno jak psy i koty, króliki i małpy mogą być przenośnikami lasecznika dżumy; jako zwierzęta laboratoryjne oddają olbrzymie usługi. Zmiany patologiczne badał Albrecht, Ghon i inni.



Revensdorf z Hamburga i Strong z Wrocławia stwierdzili, iż patogenetyczne działanie starych szczepów b. pestis może być silną dla świnek morskich, podczas, gdy szczury pozostają żywymi i odwrótnie.

## VI. Dżuma „tarbaganów“, żab, glizd i ryb.

Na Syberji za rozsadnika dżumy uważany jest pewien gatunek zwierząt, wielkości małych kotów, przez mongołów zwanych (arctomys bobae) tarbaganami. Spostrzeżenia nad chorobą u tych zwierząt, poczynione przez Bielawskiego i Rieszetnikowa znalazły potwierdzenie w badaniach eksperymentalnych, nad zwierzętami gryzącymi, Albrechta i Ghon'a. Badacze ci stwierdzili prócz ostrej dżumy u tych zwierząt, takąż formę chroniczną jej. Należy dodać, że skórki i tłuszcz tarbaganów (Tarbaganenpest)—Arctomys-bobae stanowią cenny artykuł w ruchu handlowym na Syberji i w Chinach.

Dżuma tarbaganów jest dobrze znaną lekarzom w Zabajkalskich stronach szczególnie dzięki temu, iż często ta choroba przechodzi na ludzi, u których wywołuje wysoką gorączkę, obrzmienie gruczołów i najczęściej u ludzi kończy się śmiercią.

O dżumie tej pisali Bielawski, Rieszetnikow zestawil zaś całą literaturę o niej d-r Favre w „Zeitschrift für Hygiene XXX r. 1899. „Über eine pestähnliche Krankheit“.

Podług Giemzy najlepszy środek do unicestwienia szcurów i ich pasożytów skórnych działanie mieszaniną gazów: CO 5% CO<sub>2</sub> 8% i 77% azotu za pomocą specjalnych gazogeneratorów. W Odesie istniała bardzo rozległa organizacja dla tępienia szcurów z lekarzem na czele. W celu dezynfekcyi stosowano gazy żrące i palenie siarki. Na szczury stosowano środki 1) mechaniczne: pułapki; 2) chemiczne: trucizny pod rozmaitemi postaciami i 3) biologiczne posiewy Danysza.

Galli Valerio radzi palić trupy na okręcie, gdyż wrzucone do morza z lasecznikami dżumy mogą spowodować przenoszenie laseczników dżumowych na ludzi przez ryby.

Fukahara (Tokio) stwierdził zakażenie dżumowe u żab (ranae esculentes), u szyldkretów drogą karmienia. Ascaridy, glizdy dżdżowe — niektóre tylko zdychają, przeważnie są odporne. W ciele dżownicy, laseczники nie osłabiają swej jadowitości w ciągu dni 7-iu.

Obraz anatomiczno-patologiczny u ziemnowodnych, miejscowy odczyn z ogólną intoksykacją i przypadkowym zaciągnięciem laseczników do krwi obiegu. Surowica uodpornionych szyldekretów może uodpornić żaby i tritony od śmiertelnej dozy dla nich laseczników dżumy. Dla myszy nie rozwija żadnego ochronnego działania.

Karpie — cyprinus — karasie są podatne, do zakażenia dżumą.

Ryby wydalają z kałem jeszcze złośliwe b. pestis. Nigdy nie wiadomo, czy ryba ma laseczniki, bo nie choruje.

## VII. Wrota zakażenia.

Drogi zakażenia podług d-ra Zabołotnego i innych były następujące: ranki, drobne pęknięcia nablonka, zdercie od przyczyn mechanicznych, lub przez ukąszenie pasożytów skórnych. Próby d-ra Zabołotnego o miejscu wtargnięcia zarazka cechują się tem, iż na miejscu zdrapania nablonka występuje nieco mętnego surowiczego płynu, obwód tego miejsca jest nacieczony, bolesny i przedstawia się w formie czerwonego pasa zapalnego. W przypadku d-ra Steikena, który sam chorował na dżumę w wydzielnach, opisanego miejsca, stwierdzono laseczniki dżumowe.

Simon opisuje również podobne miejsca wtargnięcia laseczników — uzależnia ich od ukąszenia pasożytów skórnych.

Dr. Zabołotnyj przytacza swoją obserwację, gdzie u kobiety, wrotami zakażenia był wrzodzik na gruczole piersiowym. Sam dr. Zabołotnyj zaraził się od ukłucia igłą szprycy, którą przed tem wyciągano zawartość gruczołów; drugiego — 3-go dnia na miejscu ukłucia wytworzyła się pęcherzyk z czerwonym obwodem, który pękł. Temperatura podniosła się do 39,5; zjawił się ból głowy i objawy osłabienia. Zastrzykiwano po 60cm<sup>3</sup> surowicy kronsztadzkiej. Najczęściej trudno wyszukać miejsce zakażenia i tylko bubony wskazują, gdzie zakażenie miało miejsce.

W Odesie prócz tego utrzymuje się pogląd możliwości zakażenia przez nieuszkodzoną skórę; klinicyści twierdzą, iż laseczniki dżumowe przedostają się w skórę palców rąk i nóg, np. w limfę wśród tkanek i z ruchem limfy przedostaje się do gruczołów, w których nieskończenie mnożą się: anatomopatolog, doktor Chęciński twierdzi, że palce służą tylko mechanicznymi przenośnikami zarazka w okolice ciała, bogate w gruczoły limfatyczne —

pachwinę, szyję i tu, skutkiem ruchów rękami, tułowia, swoistych dla ludzi obfitujących w pasożyty skórne, łasecznika ten wraz z brudem, najczęściej go zawierającym, zostaje wtarty w najbliższe okolice gruczołów.

### VIII. Dyagnozowanie dżumy.

Dla rozpoznania dżumy brane były pod uwagę w Odesie następujące dane: 1) epidemiologii, 2) kliniki, 3) bakteryologii, 4) w razie braku ich, na przypadek dostarczenia podejrzanych zmarłych, dane anatomo-patologiczne z następczą bakteryoskopią. Ostateczna dyagnoza ustanawia się po przeprowadzeniu eksperymentalnych badań bakteryologicznych na szczurach lub świnkach morskich. Pod względem epidemiologicznym zwracają uwagę: 1) notoryczna, najczęściej bardzo odległa zadżumiona miejscowość, skąd przybył chory (Aleksandrya), 2) dana dzielnica Odesy, w której poprzednio już były zarejestrowane przypadki dżumy: Mała Arnaucka, Ształasny Pereułek, Prochorowska, 3) znalezienie szczura zadżumionego, lub też podejrzanego o dżumę, przy robieniu sekcji jego w miejscu, skąd pochodzi chory, 4) znalezienie w dużej ilości szczurów, jeżeli dżuma już panowała w danej dzielnicy miasta i zadżumione szczury były skonstatowane przedtem.

### IX. Dane epidemiologii.

Nie sama miejscowość zadżumiona, nie sam osobnik, lub rzecz z miejscowości takiej, stanowi o prawdopodobieństwie zakażenia dżumą, lecz w tym celu koniecznym jest wielostronne, a ściśle wykazanie w szczegółach, jaką styczność, z chorym na dżumę, jego otoczeniem, lub zadżumionym przedmiotem, miał podejrzany przypadek.

### X. Postacie kliniczne dżumy.

Pod względem klinicznym w Odesie rozróżniano trzy postacie dżumy: 1) dymienicową dżumę, w największej liczbie przypadków, 2) ogólną posocznicę dżumową (septicaemia pestosa) w kilku przypadkach, 3) dżumę płucną, jako komplikacja dymienicowej, lub samoistną formę płucną (2 przypadki), 4) przypadki



lekkiej, tak zwanej ambulatoryjnej dżumy, 5) jeden przypadek dżumowego zapalenia opon mózgowych u dziecka (meningitis pestosa).

Chory na dżumę po większej części przedstawia obraz ciężko chorego z zamroczoną świadomością, w stanie przygnębienia, lub odwrotnie w stanie największego podniecenia. Przy dymienicowej postaci dżumy najczęściej procesy patologiczne obejmują gruczoły limfatyczne tułowia zarówno górnej, jak i dolnej jego części, zwykle z lewej strony ciała, wyjątkowo z obu; atakowane są gruczoły biodrowe, pachwinowe i głębokie dolnej części jamy brzusznej (ostatnie nieraz można doskonale wymacać), lub najbliższe przy jamie pachowej, szyjowe powierzchowne i głębokie, z przodu i z tyłu.

Przylegająca do gruczołów tkanka łączna wciągnięta jest również w proces dżumowy i to w takim stopniu, iż gruczoły te nie wyczuwają się oddzielnie, lecz stanowią, razem z otaczającą tkanką łączną i skórą, rozlane stwardnienie, w którym kontury oddzielnych gruczołów nikną. Proces dżumowy w gruczołach rozwija się bardzo szybko i towarzyszy mu podniesienie ciepłoty do 40,8°. Biodrowe gruczoły puchną jednocześnie z pachwinowymi i jelitowymi per contiguitatem i przedstawiają bardzo obszerne twarde nacieczenia. Gruczoły te przy badaniu zasadniczo są bardzo bolesne, bardzo rzadko trafiają się wyjątki.

Zaatakowanie procesem dżumowym gruczołów limfatycznych, jak to widać na autopsyi, występuje wzdłuż całego kregosłupa, powiększenie, przekrwienie i wylewy krwawe konstatują się w gruczołach biodrowych, jelitowych, krezkowych, śródpiersiowych, około oskrzelowych. Jeżeli puchną gruczoły najbliższe jamy pachowej, to im towarzyszą opuchnięte gruczoły limfatyczne, leżące pod mięśniem piersiowym i w okolicach łopatki i szyi. Obok podniesienia ciepłoty (39,5°—40°) przy procesie w gruczołach znajdujemy u chorego ból w okolicy, tworzącego się bubonu, drobne, przyspieszone tętno (od 120—200\*) język obłożony, jakby kredą białą, brzegi i koniec czerwone; przekrwienie, a czasem owrzodzenie, na obu migdałach gardzieli, i inne objawy właściwe ostrym chorobom infekcyjnym.

Gruczoły limfatyczne mogą być zaatakowane przy dżumie jako pierwotne ognisko procesu, lub wtórne. Pierwotne ognisko znajdujemy w gruczołach, jeśli są zaatakowane gruczoły po tej stronie,

gdzie przenikły laseczniki dżumowe, drogą limfatyczną. kiedy laseczniki dżumowe przenoszą się przez naczynia krwionośne na drugą stronę, wtenczas następuje zakażenie wtórne. Po większej części we wtórnie zaatakowanych gruczołach drogą naczyń krwionośnych proces dżumowy nie dosięga tego stopnia nasilenia, jak w pierwotnie zainfekowanych gruczołach, gdyż chory umiera na pasocznicę dżumową ogólną (septicaemia pestosa).

Ogólna pasocznica dżumowa (septicaemia pestosa seu pestis—lentialis) rozwijała się w czasie ostatniej epidemii odeskiej u chorych na dżumę dymienicową, którzy z rozmaitych przyczyn zewnętrznych pozostawali bez leczenia, resp. bez stosowania surowicy przeciwdżumowej Iersina w ciągu pierwszego tygodnia, lub nawet dni choroby. W czasie epidemii 1902 r., w Odesie, posocznica dżumowa występowała również przy postaci skórnej, t. j. karbunkulowej dżumy. Jak przy posocznicach z innym czynnikiem etiologicznym u chorego na posocznicę dżumową niema narządu, w którym nie roilo by się od milionów laseczników dżumowych, coraz gwałtowniej prowadzących dzieło zniszczenia w chorym organizmie. Przypadków lekkiej, tak zwanej ambulatoryjnej dżumy, w Odesie było kilka u osobników w wieku lat 10—12 z niewielką gorączką i jednym lub dwoma bubonami.

Był również notowany jeden przypadek zapalenia opon mózgowych u dziecka (meningitis pestosa). Co się tyczy dżumy płucnej, to takowa bywa, jako komplikacja dymienicowej, albo postacią samoistną — najczęstsza forma w Mandżuryi. Na początku epidemii postać płucna może być nierozpoznaną i zdarza się, że chory umiera, i dopiero przy sekcji zwłok ustala się dyagnoza zapalenia płuca dżumowego. Rzecz naturalna może zdarzyć się to wtenczas, kiedy chory nie ma kaszlu i przez to nie wydziela płwociny, w której laseczniki dżumowe znajdują się w obfitej ilości. Podczas napięcia obecnej epidemii w Odesie stosowane było mikroskopowe badanie płwocin wszystkich chorych, wykształcających ją w ogólnych szpitalach i dlatego przeoczyć chorego z dżumą płucną było prawie niemożliwe.

#### XI. Materiał do badania bakteryologicznego.

Oprócz płwociny za materiał przy rozpoznawaniu dżumy dla badań mikroskopowych i bakteryologicznych służyły: 1) bez względu

na okres choroby zawartość dymienie otrzymana za pomocą szprycy z grubą igłą, 2) części owrzodzeń migdałów, 3) krew z żyły lub palca przy posocznicy dżumowej ogólnej, 4) w wyjątkowych przypadkach wydzielina gruczołów łzowych, 5) wszelkiego rodzaju wydzieliny przy posocznicy dżumowej ogólnej, 6) cząstki organów wzięte na autopsyi, 7) u szczurów ustalano dyagnozę dżumy na podstawie anatomo-patologicznych i bakteryologicznych badań. Rada Medyczna w Petersburgu zezwoliła pracować nad lasecznikami dżumy w ogólnych laboratoryach przy zachowaniu odpowiednich środków ostrożności. Podczas naszej bytności w Odesie były przeprowadzone badania na stacyi bakteryologicznej materiału, dostarczonego z pawilonu dżumowego, najczęściej w probówkach z agar-agarem, przez postańca. Z powodu małej odległości specjalnych naczyń blaszanych dla probówek nie używano, ale materiał w ciągu 3 — 5 minut przeszedł przez trzecie ręce od jednego do drugiego lekarza.

Same badania prowadzone były w oddzielnym pokoju z zachowaniem jaknajwiększych środków ostrożności. Podłoga pokoju i kurytarzy, mozaikowa na betonowym podkładzie, nadająca się do zlewania dezynfekcyjnym roztworem; stoły pokryte szkłem, lekarze pracują w specjalnych fartuchach i gumowych rękawiczkach.

## XII. Dane anatomo-patologiczne.

W bardzo wielu przypadkach nadzwyczajnie ważne są dane patalogo-anatomiczne przy rozpoznawaniu dżumy mianowicie: 1) silnie wyrażony vigor mortis, 2) hemoragiczne nacieczenie gruczołów, tworzących bubo-dymienię i okolicznej tkanki łącznej, 3) powiększona śledziona 5, 6, 7 razy, przekrwienie jej perenchimy, 4) wylewy krwawe w tkance podotrzewnowej, nerkach, 5) niekiedy zapalenie opon mózgowych, 6) wreszcie, ustala nieraz dyagnozę w bardzo podejrzanych o dżumę przypadkach znalezienie licznych ognisk hemoragicznych i nekrotycznych w płucach z mnóstwem laseczników dżumowych, a także badanie bakteryologiczne płynu obrzękowego płuc, a niekiedy wydzieliny oskrzeli.

## XIII. Leczenie dżumy w Odesie.

Przy leczeniu chorych na dżumę w odeskim dżumowym pawilonie zastosowana była kronsztadzka przeciwdżumowa surowica,



którą zastrzykiwano w ilości od 200 do 700cm<sup>3</sup> po kilka razy, mając na względzie ciężkość danego przypadku. Dzieciom wstrzykiwano połowę dozy, co dla dorosłych, podrostkom, prawie tyle, co dorosłym. Po większej części na drugi lub trzeci dzień po wstrzyknięciu surowicy temperatura obniżała się, chory czuł się lepiej. Czasem trzeba było po jednym lub dwu dniach powtarzać wstrzykiwania do 3 — 4 razy. Jednorazowo wstrzykiwano 90, 120 i 150 cm<sup>3</sup> stosownie do stanu chorego. Często po tygodniu lub dwóch wstrzykiwano powtórnie. Zdawało się, że sama surowica wywoływała stan chorobowy, jako to wysypkę posurowicową, gorączkę, opuchnięcie stawów, zależnie od jakiego konia wzięta była surowica w Instytucie Kronsztadzkim. Jeżeli całe serye surowicy wzięte od danego konia wywoływały chorobowe objawy, to tej surowicy nie używano, a konie usuwano z laboratorium w Kronsztadzie. Dzięki zastrzykiwaniom surowicy w 1910 r. na 130 wypadków zasłabnięć na dżumę umarło tylko 38. Do śmiertelnych przypadków zaliczają po większej części te przypadki na początku epidemii, kiedy surowica przeciwdżumowa nie była stosowana dla braku jej w Odesie. Dżumowe dymienie na początku leczą się gorącemi, lub spirytusowemi okładami, albo otwierają się nożem — rana obmywa się wodoutlenioną, opatrunki zmieniają co dzień, lub najdalej co 2 dni. Bandaże spalają się po zdjęciu opatrunku. Oprócz tego stosuje się leczenie symptomatyczne, jak przy innych chorobach ostrych infekcyjnych. Chorzy, u których stwierdzono dżumę płucną umieszczani są w oddzielnych dużych pokojach, z łóżkiem pośrodku, podłogę w tym pokoju naokoło obkładają prześcieradłami; zmoczonymi w roztworze sublimatu 1 : 1000, żeby kropelki płwociny, rozpylające się w powietrzu, nie padały na stół i podłogę, lecz na wilgotne prześcieradło i tam ginęły pod działaniem sublimatu. Sublimatem moczą się prześcieradła za pomocą specjalnego przyrządu kauczukowego, poruszanego pompką. Drzwi zawieszają materyą. Muchy są tępione. Okna zaopatrują się w siatki. Personel doglądający chorego, jest szczepiony surowicą przeciwdżumową Iersina i vacciną Gafkina; prócz zachowania zwykłych warunków ostrożności, nakładane bywają na nos i usta respiratory.

Chory, lub też podejrzany na dżumę, przewozi się w karetkę wprost do odpowiedniego oddziału, w pawilonie dla dżumowych

chorych, przez salę przyjęć nie przechodzi wcale. Świadcstwo o pochodzeniu chorego i inne dane przynosi ze sobą siostra miłosierdzia, jadąca z chorym. Mieszkanie chorego, względnie cały dom, otacza policja.

### X. Dezynfekcja.

Jednocześnie na skutek wezwania telefonicznego wyjeżdża, z t. zw. „Kamery dezynfekcyjnej“ (specjalna instytucja w Odesie) specjalna platforma urządzona do bezpiecznego przewożenia aparatów i środków dezynfekcyjnych (karbolu, sublimatu etc.) a także oddział tempieieli szczurów ze środkami do dezynfekcji i deratyzacji, tudzież furgony (1—2) dla przewiezienia rzeczy do kamery dezynfekcyjnej, formuje się spis rzeczy, przesyłanych do kamery, a pozostałe rzeczy w mieszkaniu oddaje się pod nadzór policji, otaczającej dom, z chwilą przybycia dezynfekcyjnego oddziału, która pozostaje na miejscu, aż do chwili ukończenia dezynfekcji. Niektóre rzeczy: rupiecie, śmiecie, słoma, siano, spalają się na miejscu, po uprzednim oblaniu roztworem sublimatu 1 : 1000 lub 2 : 1000.

### XI. Izolacja.

Osoby, mające styczność z chorymi, poddawane są kwarantannie w specjalnym baraku kwarantannowym, który znajduje się przy ulicy Starej Portofrankskiej, w bliskości kamery dezynfekcyjnej. Budynek kwarantannowy przedstawia dom parterowy, mieszczący się w środku podwórza dość obszernego i jest przeznaczony dla odosobnienia ludzi, mających styczność, lub mieszkających w bliskim sąsiedztwie z chorymi na dżumę. Zadżumieni trzymani są w kwarantannie 5 dni po przybyciu do kwarantannowego budynku.

Kąpią się, a przez ten czas, bielizna i ubranie ich dezynfekują się w kamerze. Liczba osób, odbywających kwarantannę może, dosięgać 600. Przeciętnie było około 200 osób, odbywających kwarantannę. Cały barak obstawiony jest policją i otoczony grubą liną w odległości sążnia od ściany zabudowań kwarantannowych.

W porcie jest barak na 20 łóżek, przeznaczony do izolowania chorych, podejrzanych o dżumę, a przez ten czas wszyscy pasażerowie okrętu, gdzie był przypadek dżumy, odbywają kwarantannę na tymże okręcie w przeciągu 5-u dni.

## XII. Pawilon dla chorych na dżumę w Odesie.

W mieście samem, na terytoryum starego, miejskiego szpitala, na krańcu jego, znajduje się pawilon, przeznaczony dla chorych na dżumę, a przy nim oddział dla podejrzanych o dżumę. Pawilon parterowy z suterrenami zbudowany z odeskiego kamienia; w suterrenach są mieszkania siostr miłosierdzia oddziału chorób zakaźnych, prócz siostr, przeznaczonych do oddziału dżumowego i podejrzanego o dżumę, które mieszkają na górze, personel pawilonu dżumowego nie ma żadnych stosunków z personelem innych pawilonów. Przy oddziale dla dżumowych, a także podejrzanych o dżumę, mieszka lekarz-internista i siostry miłosierdzia, dyżur służby trwa 24 godzin, zmienia się co trzy dni. Ażeby zapobiedz kulturowaniu się łasecznika dżumowego podłogi i ściany, meble utrzymują się w największej czystości; mozaikowe podłogi myją się po kilka razy na dzień, ściany zaś i sufity malowane na olejno, myją się kilka razy w tygodniu rozczytnem sublimatu (1 : 1000). W każdym pokoju pawilonu jest jedna lub kilka przenośnych fajansowych mis z sublimatem do mycia rąk; lekarze i służba chodzą w płuciennych fartuchach, lekarze i siostry miłosierdzia noszą przy dotykaniu się chorych gumowe rękawiczki. Stosują się środki tepiące muchy. W pawilonie są dwie wanny przeznaczone dla personelu służbowego, który kąpie się nie mniej niż dwa razy na tydzień. Jeżeli ze służby ustępuje ktośkolwiek, to nie inaczej jak po pięciodniowej kwarantannie. Żywność do pawilonu dostarcza ogólna kuchnia przez czterech specjalnych służących, którzy w kuchennych naczyniach przynoszą potrawy do drzwi pawilonu i tu przelewają dopiero do naczyń pawilonowych. W wodę zaopatruje się pawilon z miejskich wodociągów, otrzymujących wodę z Dniestru o 40 wiorst od Odesy. Woda przechodzi przez miejskie filtry, jest bardzo czystą i smaczną. Wody ściekowe z pawilonu zanim dostaną się do miejskich kanałów, spuszczone są do ocementowanego rezerwoaru — formy cylindra, mającego 4 sążnie głębokości i sążnie w średnicy. Rezerwar ten zamyka się hermetycznie i zaopatrzony jest w przyrząd do mieszania, poruszany za pomocą zewnętrznej rączki; na dnie rezerwoaru znajduje się otwór, łączący go z miejskim kanałem, bardzo szczelnie zamknięty; otwór ten odmyka się za pomocą lewaru, znajdującego się wewnątrz rezerwua-



ru przy samej powierzchni ziemi. Lewar ten, pociągnięty ręką, otwiera komunikację z kanałem na spodzie rezerwuaru i płyn ścieka swobodnie do miejskiego kanału. Dla odkażania tej ściekowej wody, stróż barakowy 6 razy dziennie sypie chlorek wapna po 8 funtów na raz, a zakrywszy hermetycznie pokrywkę, puszcza w ruch przyrząd bo mieszania i tym sposobem rozprowadza wapno po całej zawartości rezerwuaru. Kilka razy dziennie stróż wypuszcza zawartość rezerwuaru do kanału.

Oprócz tego wszelkie wydzieliny chorych przed spuszczeniem do rezerwuaru odkażają się sublimatem 1 : 1000 lub 5% karbolem. W celu tępienia szczurów jest specjalny oddział, składający się z 200 łowców, 20 dziesiętników, 8 studentów i 1 lekarza.

Profilaktyka przeciwko dżumie jest aktem koniecznym i w rezultatach najczęściej wymienionym: dżumy można uniknąć, epidemii dżumy można przeciąć, zlokalizować. Przykłady dostarczają nam porty europejskie angielskie, Hamburg, a niekiedy i tereny rosyjskie z lepszymi warunkami sanitarnymi, np. na Uralu, jak to przytaczano nam ex cathedra w Odesie, później dawała dowody tego sama Odesa. Ażeby profilaktyka osiągała nakreślony cel, musi dotyczyć całych narodów (profilaktyka międzynarodowa), całego społeczeństwa (profilaktyka społeczna) i opierać się przedewszystkiem na profilaktyce osobistej. Chociaż już 5 wieków upłynęło od czasu, kiedy Peste Fatiga, Fames, Fructus, quoque Femina, Flatus, Phlebotomia, Fuga, Focus, Fricatio, Fluxus Prima nocent quinque, sed prosunt altera quinaque, słynny Miechowita objął w pięciorkiem Fr. przepisy profilaktyki osobistej, jednakowoż jeszcze w 1899 roku d-r Giedroyć (Kronika Lekarska 1899), obszernie omawiając dział profilaktyki, w swojej „Historya Moru w Polsce“ posługuje się cytata Miechowity. Do przytoczonych rad d-ra Giedroycia i przepisów d-ra Janowskiego (Zdrowie 1901 r. Dżuma) pozostaje mi dodać życzenie, żeby istniejące u nas Towarzystwo Hygieniczne, i inne z pokrewnymi celami społecznymi, skuteczniezyły desideraty tych autorów, jeśli przyjdzie potrzebna chwila, przez odpowiednie wydawnictwa, publiczne wykłady i powagę swojej akcyi, zwłaszcza, kiedy to tyczy uzdrowotnienia naszego handlu i przemysłu (warsztatów i fabryk).

Wobec wysunięcia na pierwszy plan w ostatnich czasach owadów i pasożytów skórnych, jako pośredników w przenoszeniu za-

razków wogóle i zarazem laseczników dżumowych, a także wobec uzależnienia epidemii dżumy u ludzi od epidemii dżumy wśród szczurów, winno być jaknajenergiczniej przeprowadzone tępienie owadów (desinseccio); szczurów i myszy (deratisacio) równoległe z wykorzeniem brudu i nieczystości u ludzi.

Taka, choćby natychmiastowa i nieustanna, prowadzona akcyja zapobiegawcza przeciwdżumowa, sędzę, że nie zaszkodzi.

#### L I T E R A T U R A.

Biesiadecki A. Sprawozdanie o przebiegu dżumy w gub. Astrachańskiej w zimie 1878/9 r. (Przeł. Lek. 1879 str. 221 i 237).

Burda, Bieliłowski, Gamaleja. (Dżuma w Odesie 1902 r.).

Dąbrowski W. Dżuma (Gazeta Lekarska 1897 r.).

Dobieszewski Z. Poglądy Warsz. Tew. Lek. w przedmiocie zabezpieczenia Warszawy i Król. Pol. od wybuchu dżumy i innych zaraźliwych chorób. (Zdrowie 1378 № 6, 7 i 8).

Giedroyć. Historia moru w Polsce. (r. 1899 Gaz. Lek.).

Jabłonowski W. Zaraza morowa i choroba na Wschodzie w r. 1881. (Przeł. Lek. 1885 № 46, 47, 50, 51).

Janowski Wł. Dżuma. (Zdrowie 1901 r.).

Karwacki. Serodyagnostyka spraw zakaźnych 1904 r.

Pruszyński J. O zarazku dżumy. (Gaz. Lek. 1897 r.).

Sokołowski A. Choroby dróg oddechowych. T. I.

Skrzywan. „Über Rattenpest“. T. 33. 1903 r. Centralblatt für Bakteriologie und parasitol.

Latorski. Dżuma na Litwie. (Patrz u Gedroycia).

Centralblatt für Bakteriologie und Parasitologie. Referat i Original za rok 1909 i 1910.



# KRÓTKI OPIS M. WARSZAWY

## POD WZGLĘDEM HYGIENICZNYM

przez *Dra med. J. Polaka*

Warszawa, według historyków, założoną została w XI stuleciu. Najstarszymi dokumentami, w których znajdujemy o niej wzmianki, są: przywilej lokacyjny księcia na Płocku i Czersku Konrada I-go, wydany „Varschoviae A. D. 1224“ oraz akt księcia Konrada II z roku 1289, którym oddano parafji błońskiej wieś Miedzyszyn „in districtu Varschoviensi“.

Pierwszy (bardzo szczegółowy) opis Warszawy pod względem topograficznym, klimatycznym, geologicznym, hydrologicznym, etnograficznym i higienicznym, ogłosił d-r Erndtl w r. 1730 (*Varsavia physice illustrata, sive de Aere, Aquis, Locis et Incolis Varsaviae coeundunque Moribus et Morbis tractatus... Auctore Christiano Henrico Erndtelio Phil. et Med. Doct. Dresdae an. MDCCXXX.*)

Według Erndtla ówczesna Warszawa należała do najzdrowszych miast Europy.

W sto lat później, a mianowicie, w r. 1830 opisał Warszawę pod względem higienicznym d-r August Wolff („Rys topografji medycznej miasta Warszawy“. *Roczn. Tow. Król. Warsz. Prz. Nauk* rok 1830), który również uważał Warszawę za jedno z najzdrowszych miast, zwracając w szczególności uwagę na brak epidemji, obszerne plantacje, obfitość i taniość produktów spożywczych.

Obwód Warszawy za czasów Erndtla wynosił 22,600 stóp (6,336 metrów), w r. 1830 — 57,600 stóp (16,589 metrów).

Przybliżoną liczbę ludności warszawskiej w XVI stuleciu obliczano według rejestrow rewizji domów; według tych danych liczba mieszkańców wynosiłaby w r. 1564—12,990; w połowie XVI stulecia była ona jeszcze mniejszą. W r. 1780 obliczano ją na 48,000, a w r. 1800 na 74,590.

Warszawa położoną jest pod 52°13' szerokości północnej i 21,92' długości od Greenwich. Wysokość położenia jej nad poziomem morza wynosi 119 metrów. Średnia ilość opadów atmosferycznych



559,3 milimetra, średnia ciepłota roczna + 7,4° C, średnia ciepłota stycznia—4,5° C, kwietnia + 7,3° C, lipca + 18,9, października + 8,0° C. wiatry przeważają południowo- i północno-zachodnie.

Górne warstwy gruntu m. Warszawy składają się przeważnie z piasku, po części ze żwiru, gliny i marglu.

Obwód Warszawy wynosi 14,757 sążni (31,500 metrów), z tych 8572 sążni (18,300 metrów) przypada na obwód miasta po lewej stronie Wisły, a 6185 sążni (13,200 metrów) na obwód przedmieścia Pragi. Powierzchnia miasta wynosi 6,641,414 sążni kwadratowych, 27,000,000 metr. kwadr.). Ogólna powierzchnia ulic wynosi 3,511,710 metr. kwadr.

Warszawa liczyła, w d. 1 stycznia r. 1910, 781,179 mieszkańców, w tem 376,148 mężczyzn i 404,731 kobiet.

Średnio w okresie dziesięcioletnim, od r. 1900 do 1910 wypadło w niej 33,49 urodzeń na rok i na 1000 ludności, zgonów zaś 20,49 na 1000.

Ulice Warszawy zabrukowane są przeważnie kostkami granitowymi (359,530 metrów kwadratowych), drewnianymi (271,742 metr. kwadr.) i kamieniem polnym (2,066,913 metr. kwadr.), który stopniowo zastępuje się powyższymi ulepszonymi brukami.

Projekta wodociągów i kanalizacji m. Warszawy opracowane były już w połowie ubiegłego stulecia; ostatni z nich został zaakceptowany przez władze i według niego w r. 1881 rozpoczęto roboty. Woda czerpie się z Wisły na lewym jej brzegu powyżej miasta i przepompowuje się na stację filtrów, względnie wysoko położoną (+ 38 metrów nad poziom Wisły), skąd poczęści własnym ciężarem, a poczęści za pomocą wieży ciśnień (+ 64 metrów) rozchodzi się po mieście. Odległość stacji filtrów od stacji pomp na Wiśle wynosi 3660 metrów. Na stacji filtrów znajdują się również osadniki, zajmujące przestrzeń 9,1 hektarów. Ogólna liczba filtrów, według projektu, wynosi 36, w 6 grupach. Powierzchnia każdego filtra wynosi 76,78 × 29,93 metra.

Kanalizacja miasta (prócz Pragi, położonej na prawym brzegu Wisły) składa się z sieci kanałów, łączących się w cztery kanały główne, które znowu poniżej miasta łączą się we wspólny kolektor; tym wszystkie ścieki miejskie spływają do Wisły w odległości około 5 kilometrów od miasta. Średnica jego wynosi 1,60 × 2,10 m.

Długość sieci kanałowej w d. 1 (14) stycznia r. 1911 wynosiła 180097 metrów; ilość wentylatorów kanałowych wynosi 2711; ilość włączów 1135, ilość wpustów ulicznych 3119.

Sieć kanałów zbudowaną już jest prawie w całym mieście po lewej stronie rzeki; zaś przedmieście Praga, położone na prawym brzegu rzeki kanalizuje się obecnie. Liczba domów skanalizowanych wynosi 3896, t. j. około 2/3 ogólnej liczby nieruchomości. Koszt budowy kanałów do chwili obecnej wyniósł  $7\frac{1}{2}$  milionów rubli. Utrzymanie kanałów kosztowało w r. 1909 220,010 rubli, dochód z kanałów w tymże roku wyniósł 574,656 rubli 63 kop.

Długość sieci wodociągowej do d. 1 (14) stycznia r. b. wynosiła 273619,32 metr., ilość hydrantów do gaszenia pożarów i polewania ulic 2,444. Na 1 mieszkańca wypadło w roku 1909 średnio 28735 metr. sześć., czyli około 80 litrów wody na dobę. Koszt budowy wodociągu wyniósł  $14\frac{1}{2}$  milionów rubli; koszt utrzymania jego w r. 1909 — 550022 rb.; dochód z opłaty za wodę — 1,581,796 rb. 35 kop.

Z ogólnej długości ulic miasta, 47 kilometrów ulic jest zadrzewionych. Ogrodów miejskich w samym mieście jest 4; największy z nich, Saski, posiada 16,80 hektarów powierzchni. Skwerów istnieje 83. Ogółem powierzchnia plantacji w całym mieście wynosi 75 hektarów; parki i las zamiejski zajmują 157 hektarów.

Ulice m. Warszawy oświetlane są po części gazem, po części zaś latarniami elektrycznymi. Oświetlenie gazowe datuje się od roku 1856 i uskutecznia się sposobem koncesyi. Nowy kontrakt działa od r. 1906 na lat  $35\frac{1}{2}$ .

Długość rur gazowych, o średnicy  $1\frac{1}{2}$  do 30 cali wyniosła w r. 1910, 291622 metrów. Gazu ogółem zużyło miasto w tymże roku 1,405,504,494 stóp sześć. (około 400 milionów metrów sześć.); z tej liczby na oświetlenie ulic przypadło 98,034,626 stóp sześć. (około 28 milionów metrów sześć.). Latarni ulicznych było 6574, płomieni w nich 6766.

Za gaz użyty na potrzeby miejskie płaci Magistrat Towarzystwu po 1 rb. 80 kop. za tysiąc stóp sześciennych z pierwszych 70 milion. stóp sześciennych i po 1 rb. 65 kop. za tysiąc stóp po nad tę ilość. Dla konsumentów prywatnych cena gazu wynosi 2 ruble za 1000 stóp sześć., a rb. 1 kop. 75 za gaz techniczny. Od 1000 stóp zużytego gazu otrzymuje zarząd miejski 20 k.

Oświetlenie elektryczne miasta odbywa się również na podstawie koncesji, która zawartą została na przeciąg lat 1902 — 1937. Wartość instalacji po rok 1910 włącznie wynosi 4,200,000 rubli. Elektrownia urządzoną została na prąd zmienny, trzyczfazowy, na

50 okresów, napięcia 5250 volt; siła machin wynosi 10900 koni parowych. Sieć podziemnych przewodników ulicznych posiada około 230000 metrów długości; sieć wtórna posiada napięcia 120 volt. Liczba lamp łukowych na ulicach, placach i w ogrodach miejskich wynosi 683; na jedną lampę zużywa się 635 watów, lub 480 watów; lampy funkcjonują z węglami pionowymi.

Koszt oświetlenia elektrycznego ulic wynosi około 110,000 rb. rocznie. Instalacji prywatnych liczone w r. 1910 3450 dla oświetlenia i 1050—motorowych. Ogółem wytworzono energii elektrycznej w r. 1910 9,314,400 kilowat—godzin, z których 42% przypadło na oświetlenie, a 58% na motory. Dochód zarządu miejskiego z koncesyi wyniósł w r. 1910 65000 rb.

Oczyszczanie ulic odbywa się w Warszawie przez Zarząd miejski bezpośrednio, przy obowiązującym udziale stróży domów.

Wywózka odpadków z nieruchomości stanowi obowiązek właścicieli tych ostatnich.

Odpadki, zarówno uliczne, jak domowe, wywożą się za miasto i służą po części jako nawóz dla rolników i ogrodników podmiejskich, po części do zasypywania dołów w miejscach odległych.

W roku 1898 Zarząd miejski postawił na porządku dziennym sprawę niszczenia śmieci, zwłaszcza domowych, w sposób racjonalniejszy, a następnie po wykonaniu odnośnych doświadczeń, uchwalił urządzenie destruktorów w różnych dzielnicach miasta. Pierwsza stacja destruktorów, wystarczająca do spalania odpadków od 100,000 mieszkańców, systemu „Horsfall“ już jest zbudowaną. W związku z takowem przedsięwzięciem uchwalono wprowadzić do domów, mających korzystać z destruktorów—metalowe śmietniki hermetyczne, oraz zastosować specjalne hermetyczne wozy.

W związku z urządzeniem stacji palenia śmieci zbudowano tuż przy niej zakład dezynfekcyjny miejski, dla odkażania rzeczy i mieszkań ludności. Zakład ten, obliczony na zaspokojenie potrzeb odnośnych całego miasta oraz urządzony według wszelkich wymagań nauki, korzysta z pary, wytwarzanej przez spalanie śmieci i posiada urządzenie do trzech największego typu aparatów odkażających, z których obecnie sprowadzono dwa, a mianowicie: aparat parowy systemu Reek'a z Kopenhagi, pojemności 5 metrów sześciennych, oraz vaccum—formalinowy aparat, systemu prof. Rubnera, działający zarówno parą, jak formaliną z wytwarzaniem próżni.



Koszt budowy stacji palenia śmieci i zakładu dezynfekcyjnego wynosi, nie licząc placu, 206,800 rubli; urządzenie wewnętrzne obliczono na 52,000 rb.

Od kilkudziesięciu lat już Zarząd miejski dąży do ulepszenia zakładów miejskich do zaopatrzenia ludności w żywność zdrową. Ponieważ targowiska bydła i rzeźnie warszawskie nie odpowiadają przeznaczeniu swemu pod względem sanitarnym, przeto jeszcze w r. 1887 ogłosił Magistrat konkurs na projekt rzeźni centralnej i targowiska bydła; następnie, w r. 1894 rozpatrzył i zaakceptował całkowity projekt takowych zakładów i wreszcie wypuścił obligacye w sumie 4 $\frac{1}{2}$  milionów rb. na ich budowę. Atoli do budowy dotychczas nie przystąpiono, z powodu różnych napotkanych przeszkód.

W r. 1887 po raz pierwszy ogłoszono konkurs na projekt hali do sprzedaży produktów spożywczych; ostateczny projekt opracowano w r. 1897, a w r. 1901 zbudowano według tegoż projektu pierwszy targ kryty (t. zw. hale Mirowskie) złożony z dwóch wielkich budynków, zajmujących każdy po 4089 metrów kw. powierzchni, zaopatrzone w chłodnie i we wszelkie urządzenia nowoczesne i mieszczący blisko 600 oddzielnych miejsc handlu. W roku 1908 otwarto znowu dwie hale podobne w innych częściach miasta, jedną mającą 6480, drugą — 3000 metr. kwadr. powierzchni.

Stosunkowo wczesnie, a mianowicie w roku 1811, w związku z dekretem Księcia Warszawskiego Fryderyka Augusta o rozpowszechnieniu szczepienia ospy krowiej, powstała w Warszawie organizacja szczepienia; zaś w r. 1824 założony został istniejący do dziś dnia Instytut szczepienia ospy. W r. 1903 zbudowano dlań gmach specjalny i zaopatrzone zakład we wszelkie sprzęty i aparaty, stosownie do najnowszych wymagań higieny. W Instytucie przyrządza się limfa ospowa na użytek nie tylko miasta, ale i kraju, oraz mieści się również stacya bezpłatnego szczepienia ospy. W związku z Instytutem urządził Magistrat w roku 1910 11 stacyi szczepienia ospy w różnych dzielnicach miasta.

Pod zarządem Magistratu znajduje się od r. 1908 35 zakładów dobroczynnych, w tej liczbie 15 szpitali, 6 zakładów położniczych, dom wychowawczy, dwa przytułki dla rekonwalescentów, warsztaty imienia Staszica, Instytut moralnej poprawy dzieci, 6 różnego rodzaju przytułków i 3 ambulatorja podmiejskie. Obecnie Zarząd miejski buduje dwa nowe zakłady położnicze z uwzględnieniem wszelkich wymagań higieny, a mianowicie: Zakład położniczy imienia Cesa-

rzowej Aleksandry Teodorówny, budujący się z funduszków miejskich, oraz zakład św. Zofji—budujący się po części kosztem prywatnego ofiarodawcy, po części kosztem miasta.

Personel leczniczy szpitali składa się ze 124 lekarzy etatowych, 219 nieetatowych i 96 osób z niższej służby lekarskiej. Pielęgnowaniem chorych zajmują się Siostry Miłosierdzia Zgromadzenia św. Wincentego a Paulo.

Ogółem liczba chorych w d. 1 stycznia 1910 r. wyniosła 3553. Łość dni szpitalnych w r. 1909 wyniosła 1,203,000; w innych zakładach dobroczynnych liczono dni instytucyjowych 510,549; w ambulatoriach udzielono porad 277,400. Koszt utrzymania zakładów dobroczynnych wyniósł w r. 1910 2,124,000 rb. W domu wychowawczym utrzymuje się 390 dzieci (w tej liczbie 120 niemowląt przy piersi), zaś 3000 dzieci znajduje się na wychowaniu po wsiach.

Szkoły miejskie początkowe znajdują się pod zarządkiem rządowej inspekcji szkolnej i mieściły się do ostatnich czasów wyłącznie w lokalach najętych. W latach 1903—1907 Magistrat m. Warszawy zbudował dwa gmachy szkolne, odpowiadające wszelkim wymaganiom higieny, zaopatrzone w obszerne sale gimnastyczne, jadalnie i kąpiele. Każdy z tych gmachów mieści 14 szkół początkowych.

Tramwaje w Warszawie posiadają własną stację elektryczną; wagony urządzone są według najnowszych wzorów. W roku 1909 ilość przewiezionych w tramwajach osób wyniosła 60 milionów; dochód w tymże roku wyniósł 3,294,000 rb., rozchód 1,314,000 rb.

W Warszawie istnieje 9 cmentarzy dla ludności różnych wyznań; z tych dwa znajdują się pod zarządkiem municypalnym, a mianowicie: powązkowski cmentarz katolicki założony w r. 1790 i mający około 400,000 metr. kwadr. powierzchni, oraz cmentarz katolicki we wsi Nowe Brudno, 70 hektarów powierzchni mający, a urządzony przed 25 laty. Od r. 1895 do 1904 pochowano na nim 105,428 zwłok.

Cmentarz prawosławny założony w r. 1836 znajduje się również za miastem. Liczba ciał chowanych na tym cmentarzu (łącznie z wojskowymi) wynosi 1000—1500 rocznie.

Cmentarz ewangelicki, istniejący od r. 1792, zajmuje przestrzeń około 116,000 metr. kw. W ciągu 115 lat (po rok 1907 łącznie) pochowano na nim około 55,000 zmarłych.

Wreszcie do największych cmentarzy należą dwa żydowskie, z tych jeden zajmuje prawie 300,000 metr. kwadr. powierzchni, drugi


jest nieco większy. Obydwa istnieją przeszło sto lat; liczba ciał chowanych na tych cmentarzach wynosi około 5000 rocznie.

Nadzór sanitarny w Warszawie od roku 1870 należy do policji miejskiej, której specjalnymi organami sanitarnymi są: Urząd lekarski m. Warszawy, Komitet policyjno-lekarski, lekarze miejscy, inspekcja weterynaryjna, oraz asesor farmacji. Pod zarządem urzędu lekarskiego znajduje się miejska pracownia higieniczna.

Przy Magistracie, w charakterze konsultanta i referenta do spraw sanitarnych miasta, znajduje się lekarz saniarny miejski.

Oprócz powyższych, sanitarnych i leczniczych, zakładów miejskich, w Warszawie istnieje wiele urzędzeń podobnego rodzaju pod zarządem różnych towarzystw.

W liczbie tych ostatnich, mianowicie mających w zarządzie swym zakłady higieniczne, lecznicze i dobroczynne, ważniejsze stanowisko zajmują: Oddział rosyjskiego Towarzystwa Czerwonego Krzyża, posiadający dwa zakłady lecznicze i kilka ambulatorjów; Warszawskie Towarzystwo domów zarobkowych, przytułków noclegowych, oraz taniach jadalni i herbaciarni, mające pod zarządem swym dwa przytułki noclegowe, oraz kilka taniach kucheni i herbaciarni; Towarzystwo doraźnej pomocy lekarskiej, zaspakajające wszelkie potrzeby miasta w charakterze pogotowia ratunkowego, Warszawskie Towarzystwo Higieniczne z zakładami swymi: Instytutem Hygieny Dziecięcej imienia barona de Lenvala, ogrodami dziecięcymi im. W. E. Raua (12 ogrodów do ćwiczeń fizycznych dla dzieci i młodzieży), oraz sanatorjum dla chorych piersiowych (po za Warszawą), Warszawskie Towarzystwo Dobroczynności z licznymi przytułkami dla starców, ochronami i żłobkami, Towarzystwo opieki nad chorymi umysłowymi i nerwowymi, posiadające zakład leczniczy dla chorych umysłowych (po za miastem), Towarzystwo kolonji letnich dla ubogich słabowitych dzieci, Towarzystwo kolonji letnich dla kobiet pracujących, Towarzystwo opieki nad ubogimi matkami i ich dziećmi, posiadające własny zakład położniczy i utrzymujące opuszczone dzieci (lokując je po wsiach), Towarzystwo taniach kąpielni, posiadające dwa zakłady kąpielowe, Tanie mieszkania imienia Hipolita i Ludwiki małżonków Wawelbergów, Towarzystwo opieki nad nieuleczalnymi, Towarzystwo opieki nad dziećmi, posiadające ochrony w Warszawie i na prowincji i wiele innych. Większość Towarzystw tych otrzymuje zapomogi od Magistratu m. Warszawy.





## Obrzezanie w świetle nauki

napisał *D-r med. Teodor Heiman.*

Zadaniem pracy niniejszej jest wyłączone rozpatrzenie obrzezania zé stanowiska higieny, z pominięciem jego strony filozoficznej i teologicznej. Bez względu na to, czy ono stanowi akt konieczny i zasadniczy religii żydowskiej, czy też jest zabytkiem obrzędów na wespół pogańskich, ponieważ jest uświęcone i przestrzegane przez wiele milionów ludzi i stanowi instytucję religijną, odpowiadającą uczuciu najobszerniejszej masy żydowskiej, przeto nie da się zarzucić. Lecz powinno ono niezbędnie być zmodyfikowane i wykonywane w ten sposób, ażeby nie było szkodliwem i niebezpiecznem i ażeby stanowiło metodę operacyjną, opartą na podstawach ściśle naukowych.

Jak wszystkie kultury religijne, posiada też obrzezanie swoją historję. Wiadomo powszechnie, że obrzezanie u żydów datuje się od czasów Abrahama. Biblia opowiada, że Bóg zawarł przymierze z Abrahamem i jako znak tego przymierza ustanowił obrzezanie: „I rzekł Bóg do Abrahama: ty musisz zachować moje przymierze, ty i twoje potomstwo po tobie i przyszłe pokolenia. To jest przymierze między mną a wami i potomstwem po was: obrzezaniem niech będzie u was, co jest męskie. Obrzekać macie skórę waszego napletka i to ma być znakiem przymierza między mną a wami. Ósmego dnia (po urodzeniu) ma u was być obrzezane wszystko, co męzkie u waszych pokoleń, urodzony wśród was i kupiony za pieniądze od obcego, ażeby przymierze moje było wiecznem przymierzem na waszem ciele. A mąż, który się nie da obrzekać i pozostawi swój napletek, niechaj dusza jego będzie zgładzoną z waszego narodu, gdyż złamał moje przymierze“.

Obrzezanie jest jednakże dawniejszego pochodzenia, znaleziono bowiem mumie obrzezane. Klemens z Aleksandryi podaje, że Pythagoras musiał dać się obrzekać, ażeby mózż poznać tajemnice mądrości kapłanów egipskich. Według Filona, obrzezanie było u egipcyan powszechne. Zdaje się przeto, że Abraham poznał obrzęd ten w Egipcie, skąd powróciwszy, wykonał go na sobie

i przekazał go swojemu potomstwu, t. j. izraelitom i izmaelitom. Herodot i Diodar twierdzą też, że obrzezanie stosowali u siebie Egipcyanie i Kolchijczycy i że żydzi od nich przyjęli ten obrzęd; to samo podaje historyk Józef. Opowiada on między innymi, że żydowski król Hirkan, zwyciężywszy Idumejczyków, zmusił ich do obrzezania, do którego sam nie przywiązywał wielkiej wagi. Tenże Józef powiada, że król asyryjski Izates dał się obrzezać, ulegając namowom żydowskiego marzyciela Eleazara, pomimo że mu tego odradzał jego nauczyciel żydowski Ananiasz, tudzież własna matka. Bergson twierdzi, że obrzezanie istniało u żydów wprzód, niż u Egipcyan. Hippokrates nie wspomina o obrzezaniu prawie nic. Strabon uważa je za przesadę, wykonywaną z obawy przed złymi duchami.

W czasie wędrówki swojej 40-letniej po pustyni arabskiej obrzezanie u żydów było całkiem porzucone, wprowadził je na nowo Jozue. Dr Holdheim twierdzi, że skoro wielki prawodawca Mojżesz przez lat 40 nie zwracał uwagi na obrzezanie, należy przypuścić, że nie nadawał mu tego wielkiego znaczenia religijnego, jakie mu przypisywano i że ażeby wznieść się do Boga, nie koniecznie trzeba być obrzewanym. W dziesięciu przykazaniach i w 5-ej księdze Mojżesza niema też żadnej wzmianki o obrzezaniu. Mojżesz własnego syna nie dał obrzezać, dopiero gdy tenże zachorował ciężko, żona Mojżesza Cypora obrzezała dziecię swoje. Za czasów Jozuego obrzezanie wykonywano w ten sposób, że obcinano część napletka, zaś część pozostałą odwracano powierzchnią wewnętrzną na zewnątrz. W takiej formie operacya ta przetrwała przez długi czas. Dopiero nadużycia w tym kierunku przyczyniły się do wprowadzenia pewnych zmian. Z biegiem czasu obrzezanie stało się niedogodnem dla pojedynczych osobników, dla tych lub owych względów. W czasie panowania Selencydów, wielu żydów, biorących udział w igrzyskach olimpijskich, chcąc uniknąć żartobliwych uwag ze strony nieżydów, starało się zatrzeć ślady obrzezania. Stworzono odpowiednią metodę, polegającą na tem, że rozciągnano pozostałą część napletka, która powoli, stopniowo pokry-

---

\*) Die Lehre von der Betschneidung der Izraeliten, in ihrer mosaïschen Reinheit dargestellt und entwickelt. Stuttgart 1844. \*) Die Beschneidung vom historische und medizinische Standpunks. Berlin 1881. \*) Exodus Rozdz. IV.

wała całą część obnażoną. Stosowano nawet w tym celu w pewnych razach operację krwawą. Ażeby zapobiedz tym rękoczynom i z góry uczynić niemożliwem takie rozciągnięcie napletka, talmu-dyści wprowadzili nowy akt w obrzezaniu, t. j. naddarcie napletka. U mahometan, u których obrzezaniu nie towarzyszy naddarcie na-pletka, z czasem tenże w wielu razach sam się wydłuża, jak nie-jednokrotnie widywałem u żołnierzy tegoż wyznania.

Rzymscy poeci, a szczególnie Horacyusz i Juvenalis, uszczypli-wemi żartami i szyderstwem wysmiewają obrzezanie u żydów, jak w ogóle wszystkie obrzędy żydowskie, dla Rzymian niezrozumiałe. Rzymskie prawodawstwo zwróciło baczność uwagę na to, by żydzi nie obrzezywali inaczej wierzących: przekroczenie tego zakazu gro-ziło kastracją, później zaś konfiskatą majątku, a nawet śmiercią. Cesarz Adryan zabronił wykonywać obrzezanie nawet wśród żydów, lecz wszystkie jego środki, nawet najokrutniejsze, nie osiągnęły celu wobec gwałtownego oporu żydów.

W V stuleciu po Chrystusie wprowadzony został do obrzeza-nia nowy akt, t. j. wysysanie rany ustami. Rękoczyn ten zastoso-waany w najlepszej myśli, z biegiem czasu stał się jednak silną bronią w rękach przeciwników obrzezania w ogóle. Gdy Majmonides w XI wieku, znany lekarz i uczyony, powagą swoją ten niebez-pieczny rękoczyn uświęcił, stał się on częścią integralną obrzezania. W takiej postaci istnieje on u mas żydowskich po dziś dzień, na własną ich szkodę, a w części na szkodę całego obrzędu. Z dru-giej strony Majmonides był pierwszy, który naukowo traktował kwestyę obrzezania; postanowił on pewne przeciwwskazania do tej operacyi, które po dziś dzień nie straciły na wartości, jako to: roz-wiązanie matki przez cięcie cesarskie, żółtaczka noworodków i za-palenie oczu zaraźliwe. Śmierć dwojga dzieci jednej matki wsku-tek obrzezania zabrania obrzezać trzeciego chłopca. Majmonides po-daje szczegółowe przepisy, jak operator powinien zachować się przy rozmaitych wadach wrodzonych danej części ciała. Genialny ten mąż wspomina też o wrodzonym niedostatku napletka. Że on za-lecał wysysanie rany, niema w tem nic dziwnego, takie bowiem były poglądy ówczesnej medycyny, sądzono, że przez wysysanie (meczyca) usunięte zostają warunki zapalenia rany pooperacyjnej. Ten ostatni akt uczynił z obrzędu niewinnego zabieg bardzo po-



ważny, tak dla małej istotki, mającej być obrzezaną, jak i dla samego operatora.

Z czasem, gdy zapanowały nowe i bardziej racjonalne poglądy, gdy poddano wszechstronnej krytyce ceremonie stosowane przy obrzezaniu, ceremonie poświęcone przez czas i takiego Majmonidesa, postawiono pytanie, czy nie tylko owe dodatki do obrzezania są zbyteczne, czy też wogóle samo obrzezanie, jako zabytek historyczny minionych wieków, jest potrzebny dla człowieka wykształconego naszych czasów. Przeciwnicy obrzezania w ogóle twierdzą, że akt ten, będący niegdyś znakiem odróżniającym naród żydowski od innych narodów, jest dziś zupełnie niewłaściwym, wobec tego, że żydzi nie uważają się za naród oddzielny, lecz tylko za obywateli tych krajów i narodów, wśród których żyją. Wobec takiego rozumowania postawiono pytanie, czy prastara instytucja obrzezania, właśnie skutkiem swego wieku poważnego, nie powinna uleść losowi innych instytucyj przestarzałych i być złożoną do archiwum historycznego. Bar Arnithai<sup>1)</sup>, opierając się na badaniach historycznych i teologicznych, oznajmił publicznie, że „obrzezanie ustanowionem zostało tylko na czas ukonstytuowania się państwa żydowskiego“ dziś ono powinno być usunięte i zastąpione przez inną ceremonię, bardziej odpowiadającą naszym pojęciom, naszemu sposobowi myślenia, lecz która by wzięła początek z życia i ducha żydowskiego“. Kto czuje potrzebę serca dawny obrzęd zachować, dla kogo on stanowi artykuł wiary, niech go zachowa; lecz niechże się podda wymaganiom nauki współczesnej, niech wykonywany będzie w takiej formie, ażeby lekarz, nie stojący na gruncie medycyny z czasów Majmonidesa, mógł się nań zgodzić ze spokojnem sumieniem.

Jeszcze dziś jest dość rozpowszechnione zdanie, że obrzezanie zostało zalecone ze względów zdrowotnych, dla utrzymania czystości. Pogląd taki opiera się na słabych podstawach, bo gdyby tak rzeczywiście było, nasi współobywatele nie obrzezani, źle wyszliby na tem. Również nie wytrzymuje krytyki twierdzenie, że obrzezanie zapobiega pewnym chorobom wenerycznym i syfilitycznym; podo-

---

<sup>1)</sup> Ueber die Beschneidung in historischer und dogmatischer Hinsicht. Frankfurt n/M 1843.

bnież nie zmniejsza ono popędu do samogwałtu. Symboliczne znaczenie obrzezania jako środka zmniejszającego żądze, nie tylko miejscowe, lecz i ogólne, nie da się utrzymać. Niektórzy chcieli widzieć w obrzezaniu środek, zwiększający płodność. Że obrzezanie nie było pierwotnie nakazane jako środek higieniczny, dowodzą fakty, że talmud nakazuje nadciąć skórę, ażeby wypłynęło kilka kropel krwi, w przypadkach, gdy istnieje wrodzony brak napletka, oraz że dzieci, zmarłe przed obrzezaniem, mają mieć wykonaną tę operację na cmentarzu kawałkiem szkła lub zaostrzonym kawałkiem drzewa.

Obrzezanie początkowo najprawdopodobniej służyło za znak należenia do narodu żydowskiego i nie stanowiło żadnego ceremoniału religijnego, gdyż każdy niewolnik przyjęty do gminy żydowskiej, ażeby korzystać z praw politycznych, musiał dać się obrzezać, nie potrzebując przytem wyznawać wiary żydowskiej. Holdheim jest zdania, że był to akt czysto religijny, był to nakaz obowiązujący po wsze czasy. Arnold uważał obrzezanie jako akt naturalizacji. Wszyscy, którzy twierdzą, że obrzezanie było aktem znaczenia czysto politycznego, przypuszczają, że Mojżesz dlatego mniej przywiązywał do niego wagi, ponieważ żydzi byli sami na pustyni, przeto nie potrzebowali żadnej odznaki. Jozue zaś wprowadził na powrót ten obrzęd, jako akt tworzenia się narodu, który miał zdobywać dla siebie kraj. Bergson wskazuje na to, że Tacyt uważał obrzezanie jako znak narodowy żydów, odróżniający ich od otoczenia. Podług Bergsona, jest ono znakiem wspólnego pochodzenia wyznaniowego i stanowi łącznik między żydami.

Starano się porównywać obrzezanie do chrztu u chrześcian. Jestto twierdzenie błędne. Chrzt jest koniecznym warunkiem należenia do chrześcianizmu. Tymczasem znaczenie symboliczne i sakramentalne obrzezania, przez które dany osobnik przyjęty zostaje do przymierza z Bogiem i obowiązany jest wykonywać przepisy Mojżeszowe, stanowczo musi być porzucone, ponieważ, kto się urodził żydem, nawet gdy nie został obrzezany, obowiązany jest spełniać wszelkie przepisy religijne narówno z obrzezanym, za wyjątkiem kilku rytuałów.

Inne narody stosujące obrzezanie, nie nadają mu znaczenia religijnego. Król abisyński Klaudyusz w swoim chrześcijańskim wyznaniu wiary (1555) wyraził to zaznaczą: „nasze obrzezanie nie

jest niczem więcej, jak zwyczajem krajowym, podobnie jak nacięcia twarzy u nubijczyków i etyopów, jak przekłuwanie uszów w Indyach.“ Kalfrowie przy Rio de la Goa, murzyni zachodnich wybrzeży afrykańskich, mieszkańcy Otaheiti oraz niektóre plemiona indyjskie dają się obrzezać, nie nadając mu żadnego znaczenia religijnego (Friedreich).

Wobec przeważających obecnie poglądów wśród uczonych żydowskich, że obrzezanie stanowi wyłącznie odznakę narodową, swoiste znamię żydowskie, odróżniające żyda od innych narodów, jakież powinniśmy zająć stanowisko wobec tego obrzędu? Dzisiejszy stosunek żydów do narodów, wśród których żyją, jest inny, jak za czasów biblijnych i talmudycznych. Narodowość żydowska, która całkiem zaginęła i skoncentrowała się w religii, znajduje się obecnie na wyższym stopniu uświadomienia, wyrzekła się swojej samodzielności, ażeby dzielić losy narodów, wśród których żyją i z nimi się złączyć. Tak jak talmud zniósł te części przepisów biblijnych, które po za obrębem samodzielnego państwa żydowskiego nie dały się wykonywać, tak też obecne pokolenia muszą zastanowić się nad tem, czy przepisy, dążące do ścisłego odróżnienia i odłączenia żydów od innych narodów mają jeszcze rację bytu.

Teoretycznie nie trudno jest kwestyę tę rozstrzygnąć, a mianowicie, że przepisy takie i obrzędy, do jakich w pierwszym rzędzie należy obrzezanie, powinny być zniesione. Gdy jednakże zastanowimy się nad stosunkami panującymi u nas, kwestya ta stanowi, przynajmniej dotąd i w najbliższej przyszłości, problemat trudny do rozwiązania.

Wszyscy autorzy, którzy badali kwestyę obrzezania wszechstronnie i z całą znajomością rzeczy, pomimo swoich pojęć osobistych o znaczeniu jego, nie decydowali się mostów spalić po za sobą i dla większości żydów współczesnych, obrzezanie jest jeszcze dotąd świętem. Badaczom też nie szło o zniesienie obrzędu, lecz o poprawienie go. Pomimo najłoicniejszych rozumowań o pogańskim początku obrzezania, pomimo wykazania w nim braku pierwiastku religijnego i etycznego, wszyscy mocno go się trzymają, starając się nadać mu szatę nowoczesną. Skoro przyjmujemy, że żydzi nie przyjęli obrzezania od egipcyan, w tem znaczeniu, w jakim oni je stosowali, t. j. jako oznakę pewnej kasty, pewnej narodowości, to ono tem mniej odpowiada pojęciom monoteistycznym;



musimy je raczej uważać za pozostałość służby Baala, zastępującą ofiary z ludzi; służby Lingam u Indian, obrzędów Phallusa u Greków, a jako takie powinny być zniesione, bez względu na swój początek.

Jak dotąd, obrzezanie u nas i za granicą bywa wykonywane przeważnie przez ludzi, nie mających do tego najmniejszego powołania, ani też znajomości rzeczy. Przez rutynę ludzie ci nabierają wprawdzie znacznej wprawy w wykonywaniu operacji i nie im pod tym względem zarzucić nie można, lecz postępowanie ich urąga najelementarniejszym zasadom nauki współczesnej. Nie można nie zarzucić ich sumienności, są to najczęściej osoby wielce religijne, uważające obrzezanie za czynność zaszczytną, którą spełniają często bez wszelkiej zapłaty. Czynią, jak umieją i jak im nakazuje sumienie; lecz ich wiedza jest bardzo ograniczoną; za to nie można ich jednak czynić odpowiedzialnymi, winien temu system i obojętność w stosunku do obrzezania i jego niebezpieczeństw.

Zwolennicy obrzezania pytają ze zdziwieniem: jakież niebezpieczeństwa zawiera w sobie obrzezanie? przecież nikt o nich nigdy nie słyszał; nie było przypadków nieszczęśliwych, będących następstwem obrzezania; co zaś o tem opowiadają, jest albo zwyczajnym przypadkiem, nie mającym nic wspólnego z obrzezaniem, albo złośliwym wymysłem.

Przeciw takiemu pogładowi trzeba najenergiczniej zaprotestować. Nie ulega najmniejszej wątpliwości i fakty te były potwierdzone przez osoby najwiarogodniejsze, że przez obrzezanie zginęło niejedno życie na progu swego powstania, nie jedno dziecko uległo skutkiem tej operacji długoletniemu charłactwu. Prof. König, podaje w swojej chirurgii cały szereg zejść nieszczęśliwych po obrzezaniu; znaczna ich część zostaje jednak przemilczaną i nie dochodzi do publicznej wiadomości. Jedną z przyczyn tych smutnych następstw szukać należy w tem, że obrzezanie powierzonom zostaje ludziom, których wykształcenie pod względem teoretycznym i technicznym, nie daje dostatecznej pewności należytego wykonania operacji. Już Bergson i Filipsson byli zdania, że obrzezanie powinni wykonywać wyłącznie lekarze.

Do nieszczęśliwych powikłań obrzezania należy w pierwszym rzędzie krwawienie rany, które stać się może dla dziecka nader groźnem, a nawet śmiertelnem. Krwawienie pochodzić może stąd,

że albo dziecię należy do rodziny, której członkowie mają skłonność do znacznych i trudno dających się powstrzymać krwawień, nawet po najłżejszem skaleczeniu, albo też powstaje ono skutkiem nieprawidłowości anatomicznej lub niezręcznego wykonania operacyi, przy czem zranione zostaje naczynie krwionośne, które nie będąc podwiązaniem, staje się powodem silnych i nieraz śmiertelnych krwotoków. D-r Arnold, który sam stracił dziecię po obrzezaniu w ten sposób, przytacza 15 przypadków ciężkich krwotoków po obrzezaniu. D-r Brandidier podaje 2 przypadki śmiertelne po obrzezaniu u krwawców. Obarczenie dziedziczne do krwawień stanowi przeciwwskazanie bezwzględne do obrzezania; w każdym zaś razie dziecię takie nie może być obrzezane 8-go dnia. Krwotok może też być następstwem odcięcia kawałka żołądździ wraz z napletkiem. Dalszem następstwem obrzezania jest szeregłości. Chciano uczynić go zależnym od bólu, wywołanego podczas rozdarcia paznogciem śluzówki napletka; prawdopodobnie jest ono jednak następstwem zakażenia dziecka rękami operatora. Skutkiem niezachowania należytej czystości podczas operacyi, rozwija się też nieraz róża lub zapalenie tkanki łącznej części płciowych i sąsiadujących z niemi tkanek. W przypadkach, gdy się coś podobnego zdarza, publiczność, która mocno trzyma się wszelkich szczegółów i szczegółików tradycyi, przyczyny takiego nieszczęścia nie szuka w samym obrzędzie lub w operatorze, lecz uważa je za zjawisko, nie dające się z góry usunąć, któremu moc ludzka nie jest w stanie zapobiedz. Gdy wraz z napletkiem obcięta zostaje część żołądździ, to oprócz silnego krwotoku dziecię może zostać kaleką na całe życie.

Do bardzo smutnych następstw wysysania rany ustami należy zaszczepienie dziecku choroby syfilitycznej lub gruźlicy, chorób dość często umiejscowionych na wargach i w ustach. Takie przypadki niewątpliwe zostały u nas opisane przez d-ra Elzenberga. I literatura zagraniczna obfituje w takie opisy. Zanotowane są przypadki zaszczepienia dyfterytu na tej drodze. Z drugiej strony dziecię, mające być obrzezane, może być obarczone dziedzicznie i zarazić operatora w czasie wysysania rany, ten zaś bezwiednie w następstwie przenosi zarazę na inne dzieci. Wysysanie rany powinno stanowczo raz na zawsze być zabronionem, jako zabytek średniowieczny, wstrętnego tamowania krwi. Nawet najzagorzalsi,

lecz rozsądni i krytyczni zwolennicy obrzezania, nie mogli oczu zamknąć przed niebezpieczeństwem wysysania i traci też ono zagranicą, a w pewnej mierze i u nas coraz bardziej grunt pod nogami i zostało zastąpione racjonalnym opatrunkiem. Lecz, niestety, cała masa hołduje jeszcze średniowiecznej tradycji, nie chcąc słyszeć o jakiejkolwiek reformie.

Zobaczmy obecnie jak się dotąd najczęściej odbywa akt obrzezania. Dziecię zawinięte w poduszkę oddane zostaje operatorowi. Czasem zanoszą dziecię dla wykonania obrzędu do domu modlitwy. Operator (Mohel) otwiera poduszkę, powijakiem bandażuje razem obie nogi, aż do brzucha i przystępuje do wykonania operacji, często nie umywszy sobie nawet rąk lub też tylko bardzo powierzchownie, a skoro wpuści do wody kilka kropel kwasu karbolowego, to zdaje mu się, iż już zadosyćczynił wymaganym warunkom czystości. Pociąga napletek ku sobie i część najbardziej wyciągniętą usuwa jednym cięciem, wymawiając przytem odpowiednie błogosławieństwo. W Niemczech, powyżej części, mającej być odciętą, nakładają kleszczyki. Odłożywszy na bok nóż, obmywa ranę winem i przystępuje do drugiego aktu operacji, do „naddarcia“ napletka, które wykonywa w ten sposób, że jego listek wewnętrzny ujmując między wielkie palce obu rąk i naddziera paznokciem, odpowiednio przyciętym tak, iż tenże ma kształt lancetu spiczastego. I ten akt odbywa się bez jakiegokolwiek dezynfekcyi rąk. Następuje wysysanie rany ustami i posypanie jej proszkiem lycopodium lub tartym chlebem. Tam, gdzie wysysanie zostało zarzucone, rana nastrzykuje się trochę ciepłą wodą i nakłada się opatrunek uciskowy, bądź to z gazy jodoformowej, bądź to ze zwyczajnej gazy, którą operator wyjmując z bocznej kieszeni, owiniętą w kawałek mniej lub więcej czystego papieru. Taką jest forma najprostsza i po dziś dzień najczęściej stosowana. Nieraz środki stosowane przez tych operatorów, w celu zatamowania krwi, są najzabobonniejsze, jakie tylko bezmyślność ludu wymyślić i zalecić mogła. Stosują przeto pajęczynę, olej do palenia, a szczególnie chleb roztarty, znakomitą pożywkę dla rozwoju najróżnorodniejszych bakteryj i t. d.

Reforma powinna być rozpoczęta od samych operatorów obrzezania. Kto się podejmuje operacji delikatnej, a w znaczeniu lekarskiem zbytkowej, od tego mamy prawo żądać, ażeby ją wykonał ze znajomością rzeczy i z wszelkimi ostrożnościami, prze-



pisanemi przez naukę. W tym celu każdy, kto chce zajmować się obrzezaniem, powinien otrzymać świadectwo lekarskie, że stan jego zdrowia nie sprzeciwia się temu. Nie powinien być chory na płuca wogóle, a w szczególności powinien być wolny od gruźlicy płuc, krtani i ust. Nie może też cierpieć na wilka, a przedewszystkiem na syfilis. Nie może też mieć trzęsienia rąk, ani też żadnych wysypek na nich, nie może być alkoholikiem; to ostatnie, jak dotąd na szczęście wśród tej klasy żydów nie zdarza się. Nie wystarcza atoli jednorazowe zbadanie zdrowia takiej osoby; ono powinno być powtarzane, co 3—5 lat. Nie może też zajmować się obrzezaniem, kto nie posiada pewnej sumy wiadomości teoretycznych z danej dziedziny i kto nie wykaże, że potrafi operację wykonać, podług wymagań nauki. Każdy osobnik taki po wysłuchaniu pewnego kursu o obrzezaniu, powinien być poddany stosownemu egzaminowi przez wybraną ad hoc komisję lekarską, która wyda odpowiednie świadectwo, pozwalające wykonywać obrzezanie. Ma się rozumieć, że przy takich wymaganiach liczba operatorów uszczupli się znacznie, lecz za to powiększy się zakres działania operatorów wykwalifikowanych, którzy będą mieli w rękach prawdziwy zawód dochodowy, nie potrzebując uważać obrzezania za zajęcie dodatkowe. Sam akt obrzezania zyska na swojej stronie etycznej, gdyż nie będą go wykonywali rzeźnicy bydła lub byle kto z ulicy. Oprócz wiadomości naukowych i technicznych dla wykonywania obrzezania, każdy taki operator powinien być człowiekiem szczerze religijnym, charakteru prawego i mieć przeszłość nieposzlakowaną.

Wykształcony odpowiednio operator obrzezania najczęściej sam będzie w stanie osądzić, czy budowa ciała i ogólny rozwój dziecka pozwalają na wykonanie obrzędu. Pomijając słaby rozwój ciała z powodu przedwczesnego porodu, na którym każdy laik się pozna, istnieje cały szereg stanów chorobowych ogólnych oraz miejscowych, które operator nieodpowiednio przygotowany, może nie poznać lub przeoczyć. W razach wątpliwych, operator, znający całą ważność obrzezania pod względem zdrowotnym, zawsze wezwie lekarza, ażeby ten rozstrzygnął jego wątpliwości.

Przed przystąpieniem do obrzędu obrzezania, operator powinien dokładnie i z całą sumiennością dowiedzieć się, czy w rodzinie dziecka, nad którym ma być wykonany obrzęd, niema krwawców, a w razie stwierdzenia takiego faktu, powinien operację stanowczo

odłożyć, ewent. nawet całkiem zaniechać. Przekonawszy się, że pod tym względem niema przeszkód, przystępuje przed samą operacją do odpowiednich przygotowań, t. j. do dezynfekcyi własnych rąk, narzędzi i miejsca, mającego być poddanem operacyi, oraz części otaczających. Powinien ręce dobrze wymyć mydłem w wodzie gorącej, usuwać wszelki brud z pod paznogi i następnie ręce wytrzeć alkoholem. Po obmyciu się, nie wolno mu więcej dotykać żadnych przedmiotów, jak np.: książki do nabożeństwa, ani odzieży, ani też nie podawać nikomu ręki. Powinien też opasać się białym czystym fartuchem. Nóż, mający być użyty do operacyi, należy gotować w czystej wodzie 5–10 minut i zawinąć w muślin, przedtem wysterylizowany. Dziecię należy przed operacją wykapać i części pleiowe obmyć roztworem ciepłym kwasu bornego. Operacya wykonana w takich warunkach jest zupełnie niewinną i rana goi się bardzo szybko bez wszelkiego ropienia. Sama operacya, wykonana przez wprawnego operatora, trwa kilka sekund. Matkii która ona wydaje się tak straszną, można uspokoić, że u dzieci tak małych, czucie jeszcze nie jest należycie wykształcone, tak, iż operacya nie sprawia znacznego bólu, a przy szybkości wykonania jej, jest prawie bezbolesną. Niektórzy lekarze radzili w celu uniknięcia poranienia lub odcięcia innych części, rozciąć napletek, wprowadziwszy pod niego sondę żłobkowaną, następnie, odciąć części rozcięte i ranę zaszyć. Jest to postępowanie zbyt złożone, dłużej trwające i na takie wykonanie obrzezania żaden żyd prawowierny nie zgodzi się. Operowanie paznogciem w celu wywołania naddarcia (peryjah), jest zabiegiem niechirurgicznym i dałoby się w zupełności zastąpić przez przecięcie listka wewnętrznego lancetem.

W rozmaitych czasach stosowane były różne środki tamujące krew. Najwstrętniejszem jednak było i jest wysysanie rany ustami. Wielokrotnie już wspomnieliśmy, jakimi niebezpieczeństwami grozi ten sposób, ale pomijając już nawet te względy, jest on nieetyczny i nieestetyczny. U nas w Warszawie wysysanie stopniowo zostaje zarzucane, ale u całej masy konserwatywnej i na całej prowincyi wykonywa się ono, jak za dawnych, dobrych czasów. Nie powinniśmy ustawać w naszych usiłowaniach, ażeby ten wstrętny zabitek średniowieczny został raz na zawsze usunięty i zastąpiony przez racjonalną metodę opatrunkową.

Ostatnią fazę obrzędu stanowi opatrunek. Rytuał pod tym względem nie daje żadnych przepisów. Operatorzy sami wymyślili rozmaite sposoby opatrywania. W Niemczech stosowano roztwór rozcieńczony kwasu siarczanego, alkoholu, miodu i octu;—lub też posypywano ranę grubą warstwą proszku lycopodium, lub proszkiem z tejże rośliny, zawierającym krew smoczą (sanguis draconis). We Francyi używano gąbki palonej, w Anglii plaster lepki, u nas proszek lycopodium. Te metody zostały obecnie całkiem porzucone, lecz pewne praktyki zachowały się po dziś dzień, i jak to już wyżej powiedziałem, stosują pajęczynę, tarty chleb, olej do palenia i t. d.

Opatrunek ma być ściśle aseptyczny; przed nałożeniem go, powinien operator przekonać się, czy niema naczynia krwawiącego; w razie stwierdzenia czegoś podobnego, naczynie krwawiące podwiązać, a gdy sam nie potrafi tego uczynić, zawezwać lekarza.

Są operatorzy, którzy dla utrzymania czystości rany, pod pozorem antyseptyki, stosują środki zbyt silne, co może wywołać zatrucie dziecka. Przypadki takie zostały też przez lekarzy zanotowane.

Wreszcie powinien operator prowadzić kontrolę wykonywanych przez siebie obrzezań i notować wszelkie przypadłości i powikłania.

Możnaby zrobić zarzut, że stawiam zbyt wielkie wymagania dla operatorów obrzezania, sądzą jednak, że nie spotka mnie on ze strony ludzi rozsądnych. Jeżeli zaś rzeczywiście trudno jest laikowi odpowiednio wykształcić się, to niechże operację tę wykonywają tylko lekarze lub też, ażeby przy każdym obrzezaniu obecny był lekarz, baczył na to, ażeby operacja wykonaną została podług wymagań wiedzy.





## W SPRAWACH BIEŻĄCYCH.

**Towarzystwo Naukowe Warszawskie i Gmach Towarzystwa Naukowego przy ulicy Kaliksta w Warszawie.** Istniejące od czterech lat Towarzystwo Naukowe Warszawskie weszło dn. 25 u. m. w nowy okres istnienia. Utworzone z inicjatywy Włodzimierza Spasowicza i Tadeusza Korzona, po trzyletnich zabiegach zarejestrowane zostało w dniu 1 marca 1907 r. na podstawie ustawy o stowarzyszeniach i związkach z roku 1906. Piętnastu członków założycieli łącznie z dobranymi przez kooptację dwudziestu siedmiu nowymi członkami zorganizowało się w dniu 20-go czerwca 1907 r. Utworzono trzy wydziały: wydział językoznawstwa i literatury, wydział nauk antropologicznych, społecznych, historii i filozofii oraz wydział nauk matematycznych i przyrodniczych. Prezesem Towarzystwa wybrany został A. Jabłonowski, wiceprezesem S. Dickstein, sekretarzem A. Suligowski; na czele pierwszego wydziału stanął p. Bronisław Chlebowski, drugiego p. Witold Załęski, trzeciego p. Józef Bismond.

Ażby dopomódz trudnym początkom Towarzystwa, prof. Ignacy Baranowski, z właściwą sobie bezinteresownością i skromnością, ofiarował Towarzystwu na pierwszy lokal trzy pokoje swego mieszkania przy Krakowskim Przedmieściu № 7 z oddzielnym wejściem i potrzebnym umeblowaniem. Darowi temu towarzyszyła ofiara 2,000 rubli na potrzeby Towarzystwa i trzech tysięcy na pierwsze nagrody za prace naukowe. Dnia 22 marca 1908 r. ś. p. Teodor Dunin zakomunikował bardzo powolnie rozwijającemu się Towarzystwu uwagi swoje o kierunku, jaki Towarzystwo wytknąć sobie powinno, przyczem rozwinął projekt stopniowego zakładania instytutów naukowych. Dnia 13 maja tego r. zarząd ustanowił komisję, do której weszli oprócz ś. p. Teodora Dunina, także pp. S. Dickstein i Br. Chlebowski, dla przygotowania odezw, która wyraziłaby publicznie potrzebę powołania do życia instytutów naukowych i pobudziła społeczeństwo do ofiarności na ten cel.

Komisja zwróciła się przedewszystkiem do komitetu projektowanego instytutu im. Nenckiego z propozycją podjęcia wspólnej akcji dla stworzenia w Warszawie instytutu medycyny doświadczalnej. Wykonanie tego zamiaru okazało się jednak niemożliwe. Natomiast wiceprezes Towarzystwa za rok 1910 p. Z. Dmochowski zaprojektował założenie przez Towarzystwo pracowni zoologicznej, anatomo-patologicznej, nerwowo-doświadczalnej, bakteryologicznej, gleboznawczej, antropologicznej i surowiczej. Ogólne Zgromadzenie z dn. 12 czerwca 1910 r. zatwierdziło zasady regulaminu pracowni Towarzystwa. Dyrektorem pracowni naukowych wybrany został p. Z. Dmochowski, na kuratora zaś przyszłej instytucji zaproszony został Józef hr. Potocki. Na rzecz przyszłych pracowni

zadeklarowali po 1000 rubli pp. Z. Dmochowski, W. Janowski i Palmirski. Z większych darów na rzecz Towarzystwa Naukowego sprawozdanie za rok 1910 wymienia zebrane przez ks. Seweryna Światopełk-Czetwertyńskiego 10,000 rubli.

Kurator Pracowni Naukowych Towarzystwa Józef hr. Potocki w dniu 25 u. m. ogłosił uroczyste na raucie wydanym przez siebie dla Towarzystwa, przedstawicieli instytucji społecznych i wybitnych obywateli, fundacyę gmachu przy ul. Kaliksta dla pomieszczenia pracowni, a zarazem i lokalu samego Towarzystwa i jego wydziałów. Fundacya Józefa hr. Potockiego nadaje Towarzystwu podstawy normalnego rozwoju. Nie też dziwnego, że dzień 25 marca ma istotne znaczenie ogólnokulturalne i że akt dobrej woli i narodowo-obywatelskiego poczucia ze strony J. hr. Potockiego wywołał powszechną radość i przyjmowany jest z wdzięcznością. Towarzystwo Naukowe Warszawskie ma odtąd obowiązek objąć moralny spadek po Towarzystwie Przyjaciół Nauk i stać się ogniskiem łączącym w sobie wszystkie wysiłki pracy umysłowej społeczeństwa naszej dzielnicy.

Rautowi u hr. Józefa Potockiego nadano w tej myśli znaczenie uroczystości o charakterze publicznym. Wypowiedziano cały szereg przemówień podkreślających znaczenie tej chwili, która oby istotnie płodną była w życiodajne dla naszego bytu kulturalnego następstwa. Jeżeli w gmachu ufundowanym przez hr. Józefa Potockiego utworzy się bogaty skarbiec tych dóbr idealnych narodu, których żaden żywioł nie zniszczy, żaden gwałt nie dotknie, będzie to piękna wygrana ofiarodawcy, którego imię dzieje naszej kultury z życzliwą za ten czyn wdzięcznością wspominac będą. W życzeniu, aby pomyślnie wróżby towarzyszyły początkom dzieła, łączy się dziś cała narodowa społeczność naszego kraju bez różnicy kierunków i dążeń publicznej pracy.

W sali bibliotecnej domu pp. Józefostwa hr. Potockich po zebraniu się zaproszonych na uroczystość osób, Józef hr. Potocki odczytał akt erekcyjny, poczem prezes Towarzystwa p. A. Jabłonowski i sekretarz p. Pułaski, przyjmując dar imieniem Towarzystwa, dziękowali ofiarodawcy.

Po przejściu do sali jadalnej podczas uczyły szereg przemówień rozpoczął wiceprezes Tow. p. Z. Dmochowski poczem przemawiali pp. Pułaski, Br. Chlebowski, Kochanowski, Józef hr. Potocki, Seweryn ks. Czetwertyński, Wł. Rabski.

W dalszym ciągu większe ofiary na Instytut Biologiczny złożyli: Towarzystwo Akcyjne p. I. Fr. Karpiński 1,000 rb. d-r. Ed. Flatau 1,000 rb., d-r. Władysław Palmirski 1,000 rb. Lekarze szpitala żydowskiego na Czystem za pośrednictwem naczelnego lekarza szpitala d-ra J. Szwajcera 1,300 rb. z życzeniem, „aby nowe to ognisko pracy wpłynęło potężnie na rozwój nauki polskiej“.



## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### Hygiena wychowawcza i szkolna.

43. D-r Dörnberger (Monachium). **Zapobieganie chorobom zakaźnym w szkole.** W szkołach Monachijskich od kwietnia 1910 r. zaprowadzono następujące pravidła obowiązujące personel szkolny w celu zapobiegania chorobom zakaźnym: po odrze, kokluszu, śwince, ospie wietrznej, szkarlatynie i dyfterycie uczniowie mogą zgłaszać się do szkoły, jeżeli zupełne wyzdrowienie jest stwierdzone przez świadectwo lekarza leczącego, szkolnego lub urzędowego. Przy szkarlatynie i dyfterycie lekarz leczący musi zawiadomić policję, podając przypuszczalne źródło zakażenia, szkołę, do której uczęszcza chory, i wymienić, czy rodzeństwo chorego do szkoły nie chodzi. Szkoła wymaga w tych razach dezynfekcyi bielizny, ubrania i mieszkania. Przepisy izolacyi dotyczą również nauczycieli i mieszkanców domu szkolnego. Szkoły obowiązane są powiadamiać o przebiegu chorób zakaźnych lekarza okręgowego. Przepisy uwzględniają też gruźlicę u dzieci szkolnych, okres minimalny trwania izolacyi po szkarlatynie i dyfterycie wynosi 6 tygodni.

Z. f. Schulges. № 1 1911 r. str. 55.

M. Holub.

44. **Stosunek szkoły do pedagogiki płciowej.** D-r Richard Flachs, Drezno. (Odczyt na zjeździe paryskim). Autor podkreśla znaczenie wpływu wychowawczego szkoły w sprawach seksualnych dla tych warstw, w których rodzice z różnych powodów nie mogą lub nie są uzdolnieni do poważniejszego zajęcia się dziećmi. W tych warunkach znajdują prawie zawsze bardzo wczesnie odpowiedzi na zakazane pytania, ale w zupełnie nieodpowiedniej postaci. Przeszkodami w zdobyciu popularności i uznania dla sprawy wychowania właściwego są: 1) trudność indywidualizowania i uwzględnienia właściwości każdej jednostki przy działalności pedagogicznej w szkole, 2) częstość drobniejszych lub większych uchybień od normy u młodzieży w dziedzinie instynktu płciowego, 3) stanowisko domowego otoczenia ucznia względem spraw seksualnych.

Autor nie oczekuje wprawdzie tutaj cudów od wychowawczych wysiłków szkoły, ale przypuszcza, że oparte na przyrodniczych podstawach wychowanie seksualne szkolne jest lepsze, niż całkowite pozostawienie odłogiem tej dziedziny pedagogiki szkolnej, jak to się działo do niedawna.

Autor proponuje pozostawić nauczycielom poruszanie odpowiednie tematów tworzenia i rozwoju roślin i zwierząt w klasach niższych, lekarzowi szkolnemu zaś powierzyłby umiejętnie przeniesienie i zastosowanie nabytych pojęć do stosunków ludzkich, opiekę nad zdrowotnością u dzieci szkolnych i wreszcie wskazówki



w kwestyach płciowych dla kończącej szkołę młodzieży. Autor podkreśla, że omawianie strony pedagogicznej w życiu płciowym nie należy do pedagogiki szkolnej. Te tematy może poruszyć lekarz, dając wskazówki dotyczące higieny seksualnej i chorób seksualnych młodzieży kończącej szkoły. Wreszcie, nie należy zapominać o znaczeniu wychowania fizycznego, sportów, wycieczek i to dla kształcenia charakteru i woli, a tem samem normowania popędów płciowych.

Zeitschr. f. Schulges. № 12 1910 r. str. 264. *M. Holub.*

45. **Niebezpieczeństwo gry w piłkę nożną.** Na międzynarodowym zjeździe w sprawie wychowania fizycznego w Brukselli (od 11 do 13 sierpnia zeszłego roku) Dupont wskazywał niebezpieczeństwa przy grze w piłkę nożną. Wszystkie sportowe zapasy, odbywające się w grupach lub pojedynczo w szkołach, zjazd prawie jednogłośnie potępił.

Zjazd polecił dla szkół wprowadzenie gier narodowych, tańców i ćwiczeń rytmicznych, uznał zaś za nieodpowiednią wszelką gimnastykę specjalną: ćwiczenia wojskowe, ćwiczenia marynarskie i strażackie. M. Demeny wskazywał, że w obecnej gimnastyce szkolnej jest wiele sztucznych i nienaturalnych ćwiczeń, zalecał metody jak najmniej sztuczne i możliwie zbliżone do codziennego życia. W tym sensie wypowiedział się mniej więcej ogół zjazdu.

Z. f. Schulges. № 11 1910 r. str. 814.

46. **Pomoc dentystyczna w szkołach.** We Frankfurcie nad Menem na wiosnę, w roku zeszłym, utworzył się komitet popierania usiłowań, dążących do dostarczenia pomocy dentystycznej dzieciom szkolnym. Gmina tego obowiązku na siebie nie bierze. Zadanie powyższe wymaga wielkich środków pieniężnych. W Pankow dentyści badają tylko dzieci szkolne i usuwają chore zęby bezpłatnie. W przyszłości dzieci szkolne nowowstępujące będą badane i koszty plombowania zębów będą opłacać po marce za ząb. U 5000 dzieci, które wstąpiły do szkół, usunięto na koszt gminy około 1000 chorych zębów. W Duisburgu zawiązał się komitet, którego zadaniem jest oprzeć pomoc dentystyczną dla dzieci szkół ludowych na dobrowolnych ofiarach. Rodzicom ma być zrobiona propozycja uiszczania opłaty 10 fenigów miesięcznie za dziecko w ciągu 10 miesięcy szkolnych. Drugie dziecko w rodzinie ma płacić tylko 50 fenigów rocznie. Ma być urządzone centralne ambulatoryum dentystyczne tylko dla dzieci szkół ludowych.

Z für Schulgesundheitspflege № 11 1910 r. str. 825.

47. D-r Siebert. **O wychowaniu narodowym i zagadnieniach płciowych.**

Autor stara się znaleźć pewne etyczne ideały, które zostałyby przyjęte i miały moc obowiązującą dla szerokich kół. Ideały te jednak nie mogą być uogólniane, podlegają one pewnym modyfikacyom. Zależą one od rasy, od narodowości, religii, i wszystkie

te czynniki na tych ideałach piętno swoje kładą. Zagadnienia pleiowe są zależne od poszczególnej jednostki, od narodu, do którego ta jednostka należy. Autor stara się połączyć zagadnienia pleiowe z wychowaniem narodowem. W tym kierunku wiele działa szkoła, dom rodzicielski. Pomocnemi mogą być tutaj baśnie, podania, historye, pogadanki przyrodnicze, zagadnienia bytu. Religia, filozofia i sztuka nieposlednią rolę odgrywają w tym kierunku, t. j. w kierunku umoralnienia etycznego. Szkoła i dom, współdziałając razem, pierwszorzędną rolę odegrać mogą w wychowaniu narodowem. („Aertzliche Rudschau,“ München 1910). *D-r T. K.*

### **Hygiena miast i fabryk.**

48. *M. Hahn. Sadza i dym w powietrzu wielkich miast.* Dym ulatujący z kominów zawiera z części stałych sadzę, z gazowych azot, tlen, kwas węglowy, tlenek węgla, kwas siarkowy, siarczany, sole, węglowodany, parę wodną. Pierwszym widocznym skutkiem działania sadzy jest brudzenie się domów i bielizny — niedogodność czysto-ekonomiczna, tak samo jak nadgryzanie metalowych i kamiennych części domów i pomników przez kwasy dymu. Ważniejsze znaczenie ma niszczenie roślinności (przewszystkiem iglastej) przez te same kwasy, zwłaszcza kwas siarkowy. Podkreślić trzeba wpływ dymu na procesy meteorologiczne, głównie na tworzenie się mgły: w Londynie w okresie 1870—1880 podczas trzech zimowych miesięcy naliczono 212, w okresie 1880—1890 — 287 dni z mgłą; w Monachium w okresie 1891—1895 wypadło rocznie 59, w okresie 1901—1905 — 80 dni z mgłą, (w obu przykładach widać wpływ rozwoju przemysłowego na zamglenie powietrza).

Wreszcie, jak zobaczymy dalej, oddychanie zadymionem powietrzem powiększa, zdaniem niektórych badaczy (Ascher), usposobienie do ostrych chorób dróg oddechowych i przyspiesza przebieg suchot.

Aby określić dokładnie ilość ciężkiej opadającej sadzy, chwytą się ją najprzód w dwie miseczki z naoliwionem dnem, z których jedna stoi poziomo, druga pionowo i ustawia się automatycznie w kierunku wiatru; po ukończeniu doświadczenia uczernioną oliwą zmywa się eterem, zaciera z oliwą zupełnie klarowną i porównywa kolorymetrycznie z oliwnemi zawiesinami sadzy o znanym składzie (metoda Liefmanna). Aby określić ilość lekkiej nieopadającej sadzy przepuszcza się za pomocą (aspiracji) określoną ilość powietrza przez filtr papierowy, którego uczernienie można porównywać z barwą takiego samego papieru uczernionego np. parafinozą, zawiesiną sadzy naftalizowej, o wiadomym składzie.

Aby określić ilość kwasu siarkowego, przepuszcza się powietrze przez rurę szklaną z roztworem jodu w jodku potasu:

tworzy się wtedy kwas siarczany, który można łatwo określić jako siarczan borowy. Aby określić natężenie światła dziennego, oświetla się butelkę z zakwaszonym roztworem jodku; jod uwalniający się pod wpływem światła i tlenu można oznaczyć za pomocą tiosiarcznanu sodowego. Ilość godzin słonecznych oznacza się wreszcie w zwykły sposób za pomocą rozwijanej wstążki z fotograficznego papieru.

Badania prowadzone za pomocą różnych metod i w różnych miejscach dały wyniki bardzo zgodne. Stwierdzono więc najprzód, że zawartość sadzy zależy od kierunku wiatru oraz wilgoci, i w śródmieściu jest zawsze większa niż w przedmieściach. Zawartość sadzy i kwasu siarkowego jest większa w zimie niż w lecie. W niedzielę i święta zawartość sadzy zmniejsza się mało. Przyćmienie światła dziennego idzie równoległe do zawartości sadzy. Zawartość kwasu siarkowego wzrasta wraz z gęstością mgły. Fakty te nie pozwalają wątpić, że tworzenie się mgły zależy w wysokim stopniu od sadzy, kwasu siarkowego i innych składników dymu, — oraz że mieszkania prywatne przyczyniają się szczególnie do zadymienia powietrza.

Rozległe statystyczne poszukiwania Aschera przyczyniły się niemało do zwrócenia uwagi na możliwy związek pomiędzy zadymieniem powietrza a chorobami płucnymi. Badacz ten wykazał najprzód, że podczas gdy zarówno w Anglii jak w Prusach zmniejsza się w każdym pięcioleciu śmiertelność z suchot, wzrasta równocześnie śmiertelność z chorób płucnych niegruźliczych; zdaniem Aschera, niema tu mowy o pomyłkach dyagnostycznych na korzyść jednej z tych dwóch kategorii, bo spadek śmiertelności z suchot dotyczy głównie ludzi w średnim wieku, wzrost zaś śmiertelności z chorób pł. niegruźliczych dotyczy prawie wyłącznie okolic przemysłowych.

Absolutna śmiertelność ssawców w okręgach rolniczych jest stanowczo większa niż w okręgach przemysłowych, lecz odsetka przypadająca z tej liczby na śmiertelne chor. pł. niegr. znacznie niższa; śmiertelność ssawców z chor. pł. niegr. wzrasta wybitnie od wsi przez miasteczka ku stolicom, gdy w tym samym kierunku zmniejsza się śmiertelność z chorób notorycznie zaraźliwych. Co się tyczy okolic przemysłowych, zachodzi tu wyraźna różnica (zauważona jeszcze przez Finkelnburga w r. 1875) pomiędzy miejscowościami tkackimi a „dymiącymi“: w pierwszych przeważa wyraźnie śmiertelność z suchot, w drugich z chor. pł. niegruźliczych — i nie w pierwszych lecz w drugich śmiertelność z chor. pł. niegr. przewyższa o wiele przeciętną normę dla tego rodzaju śmiertelności. Jednak oddychanie zadymionem powietrzem zdaje się wpływać przyspieszająco na przebieg suchot, i jeżeli — jak wspominaliśmy już — śmiertelność z suchot zmniejsza się wciąż, to przecieży skraca się ciągle życie suchotników — i znowu najwyraźniej w oko-



licach przemysłowych „dymiących“: np. w Prow. Nadreńskiej i Westfalii tylko 15—17% z ich liczby dochodzi 60-go roku życia, w Prusach zaś Wsch. i Zach. oraz z Poznańskiem 20—27%.

Ascher próbował też sprawdzić doświadczalnie swe statystyczne wnioski. Zmuszano tu np. do wdychania rozpylonych hodowli grzybków pleśniowych (*Aspergillus*) 24 króliki, z których 12 oddychało stale powietrzem czystym, 12 zaś przez dłuższy czas przedtem powietrzem zadymionem: po zabiciu zwierząt znaleziono przy sekcji i drugiej w 9 wypadkach mniej lub więcej rozległe zapalenia płuc, w pierwszej zaś tylko w 4 wypadkach słabe i ograniczone zmiany w płucach. W innej seryi doświadczeń 19 królików zakażano podskórnie gruźlicą, i następnie 10 z ich liczby pozostawiono w czystym powietrzu, 9 zaś zmuszano do oddychania zadymionem powietrzem przez 10 godzin codziennie: ostatecznie króliki drugiej kategorii zdychały przeciętnie po 53,9 dniach, króliki zaś pierwszej kategorii dopiero po 90,3 dniach. Uznając w zupełności, że doświadczenia takie nie mogą mieć rozstrzygającego znaczenia, oraz że przytoczone poprzednio wnioski statystyczne nie zawsze opierają się na podstawach zupełnie przekonujących, należy jednak przyznać, że dają one do myślenia każdemu higieniście, zwłaszcza co się tyczy niegruźl. chorób płucnych.

Co się tyczy walki z zadymieniem powietrza, przedewszystkiem należy wymagać, aby w każdym większem mieście funkcjonowała fachowa komisya mająca za wyłączny cel dozorowanie palenisk i udzielanie instrukcyi palaczom i szerszej publiczności. Komisya taka pracuje np. w Monachium, a z dotychczasowych jej badań wypływa między innymi godny uwagi wniosek, że 75% przemysłowych palenisk monachijskich dymi nie wskutek wadliwej swej konstrukcyi lub nieodpowiedniego materiału opałowego, ale tylko przez niedołążną obsługę. Trzeba tu podkreślić, że odpowiednia obsługa paleniska nie tylko zmniejsza dymienie, ale zwykle pozwala lepiej wyzyskać ciepłotałność paliwa: niema tu więc sprzeczności pomiędzy wymaganiami higieny i ekonomii. Biorąc pod uwagę doniosłe znaczenie mieszkań prywatnych dla zadymienia powietrza, należy propagować centralne urządzenia ogrzewające oraz kuchnie gazowe. Autor kończy swój wykład przypominając rozumne słowa technologa Kobberta: „Przykrości dla mieszkańców okolicy, uszkodzenia roślinności spowodowane przez dym sprowadzają się ostatecznie do strat materialnych; usunięcie ich jest więc zawsze w rezultacie zyskiem pieniężnym.

(Hyg. Rundsch. 1911, № 2).

*J. Rzepko.*

49. Prof. d-r R a m b o u s e k, Ludvig i Meyer. **Kurz i choroby z niego powstające.**

W życiu naszym codziennem kurz należy niewątpliwie do najnieprzyjemniejszych towarzyszy. Wywołuje on nadto cały sze-

reg chorób płucnych, do których najprzód zaliczyć trzeba poważną klęskę społeczną: gruźlicę.

Jeżeli zadamy sobie trud zebrania cząsteczek kurzu znajdujących się w powietrzu i zbadamy je mikroskopijnie, to z właściwości tych cząsteczek kurzu możemy wnioskować o stopniu jego niebezpieczeństwa dla błony śluzowej dróg oddechowych. Ale nie tylko postać cząsteczek kurzu jest tutaj rozstrzygającą, jest on bowiem jeszcze z a k a ż o n y i to powiększa jego niebezpieczeństwo. Zawiera on bakterye, z których niektóre są w wysokim stopniu chorobotwórcze.

Te drobnoustroje znajdują się prawie wszędzie w kurzu i możemy je łatwo wykazać drogą badania bakteriologicznego. Są one przyklejone do cząsteczek kurzu, jeżdżą jakby na nich.

Te cząsteczki kurzu są niebezpiecznymi dla naszego ustroju przez to, że mają ostre i spiczaste brzegi drażniące i raniące błonę śluzową dróg oddechowych. Wrzynają się one formalnie w delikatne komórki nabłonka błony śluzowej, wywołując małe obrażenia i ranki.

Wprawdzie ustrój nasz nie jest bezbronny wobec tego szkodliwego działania kurzu, błona śluzowa bowiem naszych dróg oddechowych posiada na nabłonku delikatne rzęski, których ruch usuwa owe cząsteczki kurzu za pomocą kaszlu.

Urządzenie to może do pewnego stopnia przeszkodzić głębszemu przenikaniu kurzu, odmawia ono jednak swych usług, gdy to drażnienie błony śluzowej powtarza się często, lub też staje się stałym. Błona śluzowa odpowiada na to katarem przewlekłym, pozbawiającym ją w końcu owych ochronnych delikatnych rząsek, staje się suchą i pokrytą jest rankami.

Przez nie właśnie torują sobie te drobnoustroje drogę do krążenia krwi i naszego ustroju, który zakażają.

Im więcej drobnoustrojów zawiera powietrze, respect. kurz, tem większe niebezpieczeństwo zakażenia.

Chodzi tutaj przede wszystkim o lasecznika gruźlicy, znajdującego się prawie wszędzie w kurzu. Dostaje się on tutaj z suchej plwociny osobników gruźliczych, których wszędzie znajduje się niestety, tak wiele, siódmą część bowiem ludzkości całej umiera na gruźlicę. Ochrona od kurzu jest jednym z najważniejszych środków walki z gruźlicą.

Z rodzajów kurzu najniebezpieczniejsze dla organów oddechowych, są zawierające szkło i cząsteczki mineralne. Prawie wszyscy robotnicy zajmujący się w tej atmosferze kurzu ulegają prędzej czy później gruźlicy. A do tego dołączają się jeszcze okropne stosunki domowe: szklarnie szkła mieszkają z liczną po największej części rodziną w jednej izbie, plwociną zarażają całe otoczenie. Ten przemysł domowy potrzebuje koniecznie i n t e r w e n c y i r z ą d u, by można było zapobiedz rzeczywiście skutecznie szerzeniu się gruźlicy.

Większość tych robotników umiera na gruźlicę w 36-ym i 37-ym roku życia. Zaznaczyć tutaj musimy jeszcze szkodliwość kurzu ołowianego, śmiertelność robotników, pracujących w parach ołowianych na gruźlicę, jest nadzwyczaj wysoka. Z badań prof. Izraela wynika, że zatrucia ołowiem u suchotników mają po największej części przebieg śmiertelny. Do szkodliwości wypływających z wdychania kurzu dołączają się u robotników inne jeszcze szkodliwe wyniki, jak przepracowanie, niehygieniczne mieszkania i wadliwy sposób odżywiania się, a u pewnej części nadużywanie alkoholu i przedwczesne stosunki płciowe. Musimy więc energicznie zwalczać wszelkie zanieczyszczenia powietrza, a przez to zapobiegamy skutecznie i szzerzeniu się gruźlicy.

I dla tego, gdzie to jest możliwym, należy zapobiegać zupełnie rozwijaniu się kurzu, lub też źródła jego powstawania zamknąć w ten sposób, by nie mógł dostawać się do przestrzeni, w których pracują robotnicy. Dążyć należy koniecznie do tego, by tam, gdzie kurz bardzo się rozwija, zastąpić pracę ręczną przez maszynową. Jest to jeden z najważniejszych postulatów.

Jeżeli nie możemy zapobiedz rozwijaniu się kurzu, to powinien być wessany na miejscu powstawania i wyprowadzony. Tutaj więc musimy zanieczyszczenie powietrza w miejscu powstawania usunąć w ten sposób, że prąd powietrza się obraca i unosi z sobą kurz w system wentylacyjny. Wchłanianie kurzu jest niezbędne także w przemyśle chemicznym i tam gdzie wytwarza się kurz ołowiany, powodujący tak często gruźlicę.

Przestrzenie w których pracują robotnicy, powinny być widne i przestronne i zawierać dostateczną ilość powietrza dla każdego robotnika. Nadto należy dbać o systematyczne przewietrzanie, o ile gruntowne usunięcie zanieczyszczenia powietrza przez miejscową wentylację jest niemożliwe. Respiratory powinny być używane tylko w ostateczności, ponieważ wiadomo jest, że robotnicy ich bardzo niechętnie używają. Nadto, trwałe noszenie respiratorów przeszkadza prawidłowemu oddychaniu.

Możemy zalecić wtedy noszenie respiratora, gdy robotnik znajduje się chwilowo w atmosferze napełnionej kurzem.

Inne środki zapobiegawcze przeciwko nabywaniu skłonności do gruźlicy, a które powinny być uregulowane w drodze ustawodawczej, polegają na określeniu maximum pracy, jaką może wykonywać robotnik w ciągu dnia, i zmniejszenie jej trwania dla tych pracujących, którzy są narażeni na specjalne szkodliwości, jak wdychanie kurzu. Szczególnie potrzebują ochrony młodzi robotnicy i kobiety, ponieważ młodzież usposobioną jest do zarażenia się gruźlicą, a przez kobiety ulega chorobie i przyszłe pokolenie. Złe stosunki materialne zmniejszają odporność robotnika i na zarazek gruźlicy. Należy sprzyjać zakładaniu towarzystw filantropijnych, mających na celu poprawienie mieszkań robotniczych, spo-



sobu odżywiania się i t. d. Domy budowane dla robotników powinny być wolne od podatków. W fabrykach powinny znajdować się spluwaczki, a nowo wstępujący robotnicy powinni być badani suchoćnicy do pracy niedopuszczeni.

(Staub und Staubkrankheiten. Tuberculose und Tuberculose bekämpfung im Gewerbe. Sammlung hygien. Vortraege von Prof. dr I. Rambousek, Ludvig und Meyer. Prag 1910). *Wł. Chodecki.*

**50. Spalanie zwłok w 1909 roku.** W Niemczech kremacya zrobiła bardzo małe postępy. Istnieją tylko dwa piece jeden w Hamburgu, drugi w Gotha, w Saksonii. Jeżeli ktoś umiera w Prusach a chciał być spalonym, zwłoki jego przewożą do jednego z powyższych krematoryów a popioły powracają do Prus, gdzie na cmentarzach są marmurowe lub kamienne urny. Jest to procedura długa, kosztowna i nieprzyjemna. Ale kościół protestancki jest niezmiernie konserwatywny pod tym względem i Synod dwa razy odmawiał zbiorowym petycyom. Jednakże w tym roku poczyniono małe ustępstwa, które pozwalają spodziewać się większych. Mianowicie kler jest upoważniony do asystowania w szatach obrządkowych przy zwłokach, dopóki nie zostaną wsunięte do pieca. W każdym bądź razie kremacya robi niejaki postępy w Prusach: w 1907 roku spalono 2977 ciał, a w 1908 r. 4050 ciał, czyli 36%.

W Niemczech postępy są mniejsze: w 1908 roku spalono 715 ciał a w 1909 r. 871 ciał.

Postępowanie ze zwłokami staje się z roku na rok kwestyą coraz ważniejszą. Składanie ciał do ziemi jest niebezpieczne, szczególniej w miastach, gdzie można stwierdzić zanieczyszczenie wód podskórnych przez bakterye. Dla miast o doskonałych warunkach sanitarnych, jest to tamą zdrowotności, przytem traci się duże przestrzenie bez potrzeby, gdyż wciągu wieku możnaby pomieścić 20,000 ciał spalonych na 40 arach ziemi. Możliwość wznosić colombarium w parkach, ozdabiać je i uświadamiać w ten sposób masy. Na razie wzniecałoby to tylko ciekawość młodzieży, ale stopniowo przekonywałoby do kremacyi, która ma takie doniosłe znaczenie sanitarne.

Co się tyczy Danii, to tam idea ta rozwija się nader pomysłnie. Towarzystwo duńskie propagowania kremacyi liczyło w 1907 r. 616 członków, a jesienią 1909 r. już 1230 osób. Towarzystwo to pozwala na liczne zwiedzanie krematoryów, przyczem udzielane są objaśnienia i publiczność jest uświadamiana drogą pogadanek o doniosłym znaczeniu kremacyi.

Anglia jest najbardziej konserwatywnym krajem pod tym względem, w żaden sposób nie chce się pozbyć tradycyi. Znany angielski działacz na tym polu A. Noble przypisuje ten fakt apatyi ogółu, który za wyjątkiem niewielu światłych jednostek nie lubi się zajmować umarłymi. Przytacza z własnej działalności

ciekawy fakt słabego oddziaływania prasy na tę kwestyę. Napisał popularne artykuły, które rozeszły się w 300,000 egzemplarzy i w odpowiedzi otrzymał 20 listów z zapytaniami, na co odpowiedział przesłaniem broszur. A z pewnością, gdyby chodziło o jaki specyfik, byłby otrzymywał tysiące listów. Krematorya w Anglii są dostępne dla zwiedzających, którym udzielają objaśnień i rozdają broszury. Pomimo to idea rozwija się bardzo opornie.  
(Revue d'Hygiène № 4, 1910 r.) W. D.



## Z Warsz. Towarzystwa Hygienicznego.

### Wydział Balneo-klimatologiczny.

*Protokół posiedzenia z d. 14 Listopada 1910 r.*

Protokół poprzedniego posiedzenia przeczytano i przyjęto.

D-r Konwerski mówi w sprawie ulepszeń i reform w naszych zdrojowiskach i szeroko uzasadnia potrzebę wybrania komitetu, składającego się z przedstawicieli różnych specjalności, którzyby współdziałali dla dobra zdrojowisk krajowych, byłby to organ wykonawczy pod przewodnictwem wydziału naszego — teoretycznego.

D-r K. Chełchowski widzi błąd w tem, że komitet proponowany działałby rzecz prosta, jedynie w Królestwie i Litwie, a odosobnianie się od zdrojowisk galicyjskich np. nie byłoby słuszne, gdyż nasi chorzy udają się licznie do wód galicyjskich, a Wisła i Zakopane interesuje nas nawet finansowo (domy, parcele). Należałoby, aby galicyjanie zwiedzali Królestwo (Ojców), a poznać czycy — Ciechocinek. Słowem dużo punktów stycznych, czego dowodem np. zwracanie się lekarzy poznańskich do Sejmu galicyjskiego z pewnemi żądaniami. Dalej, nie posiadamy władzy stanowienia o sobie na miejscu. Wniosek łączenia się z różnemi towarzystwami jest słuszny, lecz D-r Ch. nie radzi tworzyć nowego ciała, wydział wystarcza zupełnie, gdyż naradzanie się nad sprawą zdrojowisk zawsze odbywać się tu może i sądzi, że wydział może się jeszcze rozwinąć, gdy zaczną się łączyć właściciele dworków i tu naradzać, a z rozwojem biura informacyjnego wzmogą się jego finanse.

A d w. Łypacewicz pochwala projekt prelegenta i uważa, że przy Sekcyi powinien być Komitet wykonawczy, któryby realnie pracował. Należy zarządzić ankietę; należy np. dążyć do taniego kredytu, rozwinąć kredyt prywatny, zaufanie jest większe, gdy istnieje

jednostka zbiorowa. Potrzebne są szkice dworków i hoteli; prawodawstwo szwankuje. Nie wiele da się zrobić bez samorządów miejscowych. Zdrojowiska winny być jednostką prawną i prawodawczą. Obecni właściciele przeważnie nie pojmują tego jeszcze. Wniosek: ankieta jest pożądana i pożyteczna.

D-r Szokalski wątpi, czy uda się zdrojowiska zcentralizować. Możliwy w poszczególnych zdrojowiskach otworzyć organy wykonawcze pod egidą Sekcyi naszej, koszta ponosiliby właściciele dworków. Należy powołać zdrojowiska do łączenia się wspólnego.

D-r Ruppert pochwała myśl D-ra Konwerskiego. Sekcyja nasza może wszechstronnie pracowała, ale wykonanie zawsze szwankowało. Organ wykonawczy jest potrzebny, a członkami winni być nie tylko lekarze. Mówiono, np. o kanalizacji Ciechocinka, lecz technicy się tem nie zajęli, rzecz się rozbiła o koszta. Obecnie już Tow. Kred. miejskie daje pożyczki Ciechocinkowi. Są opracowane przepisy sanitarne i zatwierdzane w ministerjum; można się postarać o nazwę osady, wówczas można się naradzać i postanawiać.

D-r K. Zaleski sądzi, że Komitet i Sekcyja winny się ściśle jednoczyć. Należy się starać, aby do Sekcyi przystępowali właściciele dworków. Ulepszenia w zdrojowiskach trudno uskutecznić, gdyż sprzeciwiają się temu właściciele dworków, którzy i ciągną duże korzyści. Przędować tu winny zakłady i dawać wzory. Ustawodawstwo zdrojowe, dawno już przez D-ra H. Dobrzyckiego opracowane, czeka czasów lepszych, aby w życie wejść mogło. Sekcyja winna ogniskować całą pracę.

D-r Lorentowicz zwraca uwagę, że na domy murywane dostać można pożyczkę. Na zasadzie pozwolenia G. Gubernatora zebranie gminne obowiązuje ogół (3,000 rocznych wydatków). Co do centralizacji zachodzi trudność, że Busk, Ciechocinek są to zakłady rządowe. Najważniejsze, że właściciele dworków to przeważnie ludzie niekulturalni, nieoświeceni. Potrzebne jest pismo, sprawie poświęcone, obecne — z powodu reklamy i innych sztuczek, nie odpowiada zadaniu.

D-r K. Ciągliński chciałby dla sprawy pociągnąć właścicieli zdrojowisk, lecz sprawa to trudna.

D-r K. Chęłchowski raz jeszcze zaznacza, że wydział zrobił sporo i to praktycznie, nie mógłby więc rzec się dalszej pracy. Rozdwojenie sił jest nie pożądanę. Gdyby Sekcyja miała fundusze, rozpisywałaby ankietę; np. możnaby prosić prezydium, aby zrobiło kosztorys i pomyślało o tem, jak zebrać fundusze potrzebne np. na płatnego funkcyjnarjusza, na rozwinięcie Biura Informacyjnego.

D-r Ruppert sądzi, że przeszkodę stanowi brak sił technicznych w wydziale.



A d w. Ł y p a c e w i c z utrzymuje, że gdzie spłot interesów, sprawa idzie zwykle raźniej.

D - r K o n w e r s k i z przebiegu dyskusyi widzi, że wszyscy się zgadzają na potrzebę Komitetu obok Sekceyi, w Komitecie byłyby siły techniczne i finansowe.

Przewodniczący D - r J. J a w o r s k i podkreśla, że i sprawami technicznój natury również się wydział zajmował, że istnieje nawet wydział asenizacyi miast przy Tow. Techników, lecz uwzględnić należy, że na miejscu dla danego zdrojowiska żaden technik darmo pracować nie może i nie będzie, za rzecz tę na całym świecie się płaci, ogłasza się konkursy, wyznacza nagrody i powierza pracę techniczną najlepiej i najtaniej robiącemu. Trzeba, aby zdrojowiska nie załowały pieniędzy, pp.: S z e n f e l d i B i e l s k i członkowie Rady są specjalistami i radzą w razie potrzeby; sądzi, że Komitet winien istnieć w każdym zdrojowisku i na miejscu pracować. Żądanie ankiety jest słuszne i możemy to zrobić, co do zrzeczenia się wyraża wątpliwość, czy to się wogóle uda. Posiadamy Biuro Informacyjne i urzędniczkę na miejscu (w Tow. Hyg.). Rada zaproponowała, aby zdrojowiska płaciły po 30 rb., za co otrzymają 3 ogłoszenia w „Zdrowiu“ i informacje dla kuracuszów. Galicya do tego nie przystąpiła. Biuro odpowiadało na zapytania, co do Nałęczowa, Ojcowa, Druskienik i Ciechocinka. Gdyby Tow. Przyjaciół zdrojowisk zechciały przysyłać delegatów do nas, byłoby to najprostsze. O ile się zawiąże Komitet, zobaczymy co się da wówczas wykonać, sprawą zaś ankiet wydział się zajmie, gdyby Komitet do skutku nie przyszedł.

Na porządku dziennym była też sprawa reklamy i organu zdrojowego. D - r K o n w e r s k i poruszył potrzebę reklamowania się zdrojowisk polskich i pisma, któreby się zajęło sprawą zdrojowisk. D - r J a w o r s k i wskazuje, że jest „Zród Ciechociński“ i „Nasze zdroje.“

D - r L o r e n t o w i c z uważa, że „Zród Ciechociński“ nie jest pismem odpowiadajacem zadaniu.

P. I. W ł o s k i e w i c z sądzi, że „Zdroje“ czyniłyby sobie konkurencyę, ogłaszając się w jednym organie, każdy bowiem, co nie dziw, chwali własne wody, urządzenia i wynajduje dla nich wskazania; każde zdrojowisko powinno się starać o własną dobrą broszurę reklamową, jak to się dzieje na całym świecie. Sprawy ogólne, naukowe i społeczne, powinny być umieszczane, jak dotąd, w „Zdrowiu.“

D - r K o z ł o w s k i twierdzi, że pismo takie chyba celu, gdyż czytać muszą tysiące, a więc — w pismach codziennych i tygodnikach, na to odpowiada p. W ł o s k i e w i c z, że te rzeczy zawsze drukuje „Tyg. Ilustrowany“, ale jest to kosztowne bardzo, a każdy przed wyjazdem zwykle się rozgląda, zanim się na wyjazd decyduje, poszukuje różnych źródeł informacyjnych.

Pp.: Łypacewicz, Lorentowicz i Konwerski uzasadniają potrzebę organu jednego dla wszystkich zdrojowisk. W końcu D-r J. Jaworski twierdzi, że organ — a reklama — sprawy to różne. Organ, to rzecz środków materialnych: gdy te się znajdują, pismo można wydawać. Pismo takie, jak „Nasze zdroje“ i „Przegląd Balneologiczny“ są dobrze redagowane i wydawane. Na tem posiedzenie ukończono.

Przewodniczący: D-r J. Jaworski.

Sekretarz: D-r Ig. Grundzach.

*Posiedzenie z dnia 16 Marca 1911 r.*

Protokół poprzedniego posiedzenia przeczytano i przyjęto.

D-r G. Lewin czyta pracę: „Jak uchronić się od ponownego zachorowania na gruźlicę?“ Jest to praca przeznaczona dla sfer starszych, napisana popularnie. Prelegent pragnie wiedzieć, czy Wydział poczyni pewne uwagi, które w broszurze byłyby uwzględnione (uwaga przewodniczącego D-ra J. Jaworskiego). Mówi szczegółowo o 1) mieszkaniu, 2) zajęciu chorego, 3) przepracowaniu, 4) życiu systematycznym i spokojnem, 5) o ciepłocie ciała, 6) czystym powietrzu i wietrzeniu mieszkania, 7) o pożywieniu, 8) o hartowaniu ciała i o 9) nie narażaniu się na zakażenie. Praca jest ogłoszona w numerze kwietniowym.

D-r J. Jaworski czyni uwagę, że jest to materiał do broszury, dobrze przez autora przedstawiony.

D-r S. Gałecki nie radzi koszulek wełnianych, gdyż spełniają one zadanie jedynie wówczas, gdy są często zmieniane; bywają noszone za długo, niezmieniane na noc; chorzy nie odróżniają wełny od bawełny, wogóle — są zbyt cenne.

D-r Mesz to zdanie podziela, chorzy mogą się odzwyczaić od koszulek i wdzięczni są za to lekarzowi.

D-r Ruppert zaznacza, że syfilis pogarsza stan płuc u byłego tuberkulika.

D-r A. Landau nie przeczy, że się nabywa tuberkulozy lecz z usposobieniem do tej choroby trzeba się liczyć, jest ono bardzo ważne (gruczoły, budowa kl. piersiowej). Co do dróg zarażenia się, to oprócz dróg oddechowych i drogi pokarmowe, od migdałków począwszy, są wrotami zakażenia (mleko).

D-r Wiśniewski mówi o dreszczu i przeziębieniu się chorych.

D-r Lewin utrzymuje, że kwestya koszulek jest sporną. Niemcy np. ją zalecają, lecz, rzecz prosta, należy ją nosić na ciele, nie na bieliznie; bo to niema sensu. Między wełną a bawełną wielkiej różnicy niema co do stopnia wchłaniania i parowania.

D-r S. Gałecki czyta referat o działalności Sanatorium w Rudce w trzecim roku istnienia.

Sanatorium stale jest przepelnione. Obecnie na liście kandydatów figuruje 47 osób. Niektórzy kandydaci czekają już od 3 miesięcy na miejsce. Świadczy to, jak niezbędnem jest dobudowanie drugiego skrzydła do istniejącego gmachu. Niestety, na to brak jeszcze funduszków. Komitet Sanatorium obarczony jest jeszcze poważną sumą długów, które trzeba spłacić, nie traci jednak nadziei, że ofiarność publiczna dostarczy środków na spłatę zobowiązań i na rozszerzenie zbyt szczupłego wkładu.

W roku 1910 chorzy przebyli 23356 dni. Większa połowa kuracuszów płaciła po 1.50 dziennie przy koszcie utrzymania 2.14.

Sprawdzanie obejmuje 181 chorych, mężczyzn 96, kobiet 85. Przeciętny czas kuracji — 170 dni. Katolików było 155, żydów 13, ewangelików 7, prawosławnych 6. Główny kontyngens kuracuszów składał się z uczniów i uczennic szkół, studentów, nauczycieli i nauczycielek, handlowców, rzemieślników, szwaczek i w. in. Przeważała niezamożna inteligentna młodzież.

Wiek chorych: od 11 do 20 lat — 45 chorych; 21 do 30 — 87 ch.; od 31 do 40 — 35 ch.; od 41 do 50 — 9 ch.; od 51 do 60 — 3 ch.; powyżej 60 — 2 chorych.

W 131 przypadkach stwierdzono wyłącznie gruźlicę płuc, w 50 zaś były oprócz tego poważne powikłania.

Okres choroby (według Turban'a): w I. okresie przyjęto 60 chorych, w II. — 54 ch.; w III. — 67 ch. Obciążenie dziedziczne stwierdzono ze 40%, obciążenie t. zw. Brehmerowskie w 19% ogółu chorych.

Przyrost na wadze od 2 do 37 funtów stwierdzono u 112 czyli 69% chorych.

Wyniki leczenia: w I. okresie poprawę uzyskało 93% chorych, bez poprawy pozostało 7%; w II. okresie poprawę osiągnięto ze 85%, bez poprawy pozostało 15% chorych; w III. okresie poprawił się 48%, bez poprawy pozostało 52%.

Ogółem 76% chorych doznało mniejszej lub większej poprawy zdrowia, 27% pozostało bez poprawy, w tem zmarło 6 chorych.

W leczeniu chorych zaczęto stosować pracę fizyczną na świeżem powietrzu obok kuracji higieniczno-dyetycznej.

Urządzenia zakładowe wzbogaciły się o 2 leźalnie letnie, maszynę do wyrobu sztucznej lodu i maszynę do mycia i wyjaławiania naczyń stołowych.

D-r G a j z l e r zapytuje, czy stosowano surowice i jakie są wyniki? Na co D-r G a f e c k i odpowiada, że stosowano wszystkie znane surowice, lecz nie może o nich nic stanowczego powiedzieć.

D-r R u p p e r t prosi o objaśnienie, czy hydropatya jest stosowana i otrzymuje odpowiedź twierdzącą.



D-r J. Jaworski zaznacza, że, jak widać ze sprawozdania, Sanatorium rozwija się stale, dyrektor i Komitet dokładają pracy w tym kierunku i w imieniu Sekcyi wyraża im podziękowanie.

Wydział przez aklamację zatwierdza wybór dotychczasowego przewodniczącego i sekretarza.

Przewodniczący: *D-r J. Jaworski.*

Sekretarz: *D-r Ig. Grundzach.*



## WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

---

**48. Zebranie ogólne, doroczne Towarzystwa Hygienicznego.** Zebranie to odbyło się w drugim terminie 5 kwietnia.

Na przewodniczącego zaproszono d-ra Henryka Dobrzyckiego.

Przed rozpoczęciem obrad uczczono przez powstanie pamięć i zastugi członków, zmarłych w ciągu roku sprawozdawczego.

Sprawozdań, jako pomieszczonych w organie Tow. „Zdrowie“, nie czytano.

W imieniu komisji rewizyjnej p. Józef Włoskiewicz odczytał protokół rewizyi ksiąg i rachunków Tow. Hygienicznego, wydawnictwa „Zdrowia“, sanatorium w Rudece, ogrodów im. W. E. Raua, Instytutu higieny dziecięcej im. bar. de Lenvala — z wnioskami o zatwierdzenie i przyjęcie sprawozdań i bilansów tych instytucyi.

Zebranie do wniosków tych przychyliło się.

Wybrani zostali:

Do rady d-r Józef Polak, d-r Jan Bączkiewicz, d-r Bronisław Chrostowski i B. Koskowski, oraz na zastępców: d-r Henryk Kucharzewski i d-r J. Siemiński.

Do komitetów ogrodów Raua: d-r T. Drabczyk, inż. T. Balicki, d-r Korybut-Daszkiwicz, Srebrny, oraz na zastępców: p. W. Piechowski i ks. Trepkowski.

Do komisji rewizyjnej pp.: Franciszek Karpiński, R. Rafałowicz i d-r Mayzel.

**49. Okazy m. Warszawy na wystawie w Dreźnie.** W dniach 16—18 u. m. w wielkiej sali ratusza otwarta została wystawa okazów przez zarząd miejski przygotowanych do wysłania na międzynarodową wystawę higieniczną, w Dreźnie odbyć się mającą.

Okazy zgromadzono i ugrupowano pod kierunkiem d-ra Polaka, higienisty miejskiego, który osobiście udzielał objaśnień, co do okazów.

Chociaż miasto nasze jest pod względem higieny i urządzeń zdrowotnych niejako początkujące, to jednak wystawa obejmuje pewną liczbę okazów bardzo ciekawych.

Zwraca przedewszystkiem uwagę bardzo piękny plan Warszawy, w dużej skali opracowany pod kierunkiem p. Jeżewskiego i doprowadzony do ostatniej chwili, do dnia 1 stycznia 1911 r. Znajdujemy na nim oznaczone najważniejsze budowle, ze sprawą zdrowotności miasta w związku będące, szpitale, hale targowe, wodociągi, kanalizacya, plantacye, parki, ogrody, a nawet zadrzewienia ulic.

Niestety, plan Warszawy jest jednak wzorem tego, jakim miasto zdrowotne być nie powinno. Zacieśnienie ulic, wysokie „drapacze nieba“, bezplanowość i niesystematyczność całego układu są rzeczy dosyć powszechne.

Mamy obok pięknie wykonany widok Warszawy w zimie.

Album zdjęć z urządzeń kanalizacyjnych i szpitalnych.

Plany parku Skaryszewskiego, Ujazdowskiego, ogrodu Saskiego, ogrodu Krasińskich dobrze się przedstawiają.

Słabiej wychodzą place, przez miasto oddane na zabawy dzieci z ogrodów imienia Raua, nie dające rzeczywistego obrazu tych urządzeń.

Mamy dalej w dziale szpitalnym tablicę obniżenia procentu śmiertelności w szeregu lat od roku 1873 i od kanalizacyi.

Bardzo ciekawy jest model instytutu szczepienia ospy, wykonany przez p. Smoczyńskiego. Jest to widok gmachu, a obok widok wnętrza ze szczegółami, drobiazgowymi, poczynając od cieletnika aż do sali operacyjnych poczekalni i części naukowej instytutu z umeblowaniem i miniaturowymi przyrządami, wykonanymi przez p. Tataarczucha.

Obok dokumenty historyczne rozwoju szczepienia ospy w Warszawie.

Jeszcze jeden bardzo interesujący okaz. Są to dwa modele zakładu dezynfekcyjnego i stacyi do palenia śmieci. Zakładów zaprojektowanych dla Warszawy i doprowadzonych do skutku dzięki d-rowsi J. Polakowi, higieniście miejskiemu. Model w  $\frac{1}{50}$  naturalnej wielkości przedstawia zabudowania terytoryum i urządzenia na niem, drugi zaś w  $\frac{1}{20}$  przedstawia stacyę palenia śmieci ze wszystkimi maszynami, wykonany z nadzwyczajną dokładnością pod kierunkiem budowniczego miasta p. Juljusza Dzierżanowskiego w zakładzie p. Stambacha.

Widząc działanie na modelu, zapytywaliśmy, jak też działa sam zakład i stacya. Niestety, urządzenia te, od pół roku gotowe, oczekują ostatniej sankcyi puszczania w ruch z Petersburga.

Zgromadzenie tych okazów zawdzięczać należy wiceprezydentowi miasta, p. Zarembe.

Jest to bez wątpienia mało, ale zauważyć należy, że są to wyłącznie okazy wysyłac się mające przez zarząd miasta bez pomocy żadnych instytucyi społecznych.

Niemniej przeto wystawa jest interesująca i ciekawa.

Laboratorium d-ra Serkowskiego na wystawie w Dreźnie ma wystawić kultury-olbrzymy drobnoustrojów i wyniki badań przewodnictwa elektrycznego i radyoczynności wód w Polsce, także wydawnictwa naukowe pracowni.

**50. X zjazd wodociągowy w Warszawie.** W r. b. w maju, od 7-go do 14-go, trwać będą w Warszawie obrady X zjazdu wodociągowego.

Posiedzenia zjazdu odbywać się będą w salach magistratu pod przewodnictwem prezydenta miasta.

W programie zjazdu umieszczono: zwiedzanie instalacji kanalizacyjnych i wodociągowych Warszawy, niektórych znacniejszych zakładów przemysłowych, stacyi elektrycznej i t. p., oraz wycieczkę do pogranicznych miast w zaborze niemieckim w celu bliższego zapoznania się z wykonanemi tamże instalacjami wodociągowymi i kanalizacyjnymi.

Podczas zjazdu projektowane jest urządzenie wystawy sanitarno-hygienicznej.

Koła i osoby, interesujące się wystawą, mogą otrzymać bliższe szczegóły w zarządzie kanalizacji i wodociągów m. Warszawy w gmachu magistratu.

**51. Chłodnie miejskie w Warszawie.** W szeregu nowych źródeł dochodu dla miasta, a zarazem i nowych ulepszeń, uwzględniających, potrzeby mieszkańców—zaznaczyć należy podjętą przez wydział administracyjny magistratu i naczelnika hal targowych za Żelazną Bramą myśl wynajęcia osobom prywatnym 115 chłodni, urządzonych w piwnicach 2 hali mirowskiej. Chłodnie te są przeznaczone do przechowywania podczas cieplejszej pory roku mięsa, ryb, konserw, nabiału, jarzyn i innych tym podobnych produktów, które tylko w zimnem powietrzu zdrowo konserwować się mogą.

Chłodnie w hali mirowskiej, sztucznie oziębiane do odpowiednio niskiej temperatury (nie wyżej 3°—4°R. dla mięsa i nie wyżej 0° dla ryb i konserw), służą właśnie temu celowi.

Przy jatkach a raczej pod jatkami w halach miejskich—zarówno za Żelazną Bramą (w I hali), jak na placu Witkowskiego, istnieją takie chłodnie specjalnie na użytek pomienionych jatek. Atoli niezależnie od tego, w 2-iej hali za Żelazną Bramą jest nadto 115 chłodni zbywających. Poprzedniemi laty tylko nieznaczną ich część urządzono i wynajmowano, przystępując zresztą do tego dopiero w środku lata.

Natomiast obecnie wszystkie 115 chłodni w podziemiach 2-iej hali mirowskiej przygotowano do użytku, dając tym sposobem kupcom, sprzedającym artykuły spożywcze, możność bezpośrednie-



go i taniego przechowywania podczas lata produktów, łatwo ulegających zepsuciu. Chłodnie te magistrat wydzierżawia miesięcznie, na okres półroczny od maja do listopada.

Godzi się pochwalić rzeczoną inicjatywę, podjętą nietylko gwoli zwiększaniu dochodów miasta, ale bodaj w większej jeszcze mierze gwoli względem zdrowotnym.

52. **Polskie Towarzystwo Okulistyczne**, zalegalizowane w r. 1908, liczy 40 członków, okulistów (27 z Warszawy i 13 z miast Królestwa Polskiego).

Siedzibą Towarzystwa jest Instytut Oftalmiczny w Warszawie, Smolna 8.

Posiedzenia odbywają się w pierwszy czwartek po 15-ym każdego miesiąca.

Na dorocznem zebraniu ogólnem w r. b. zostali wybrani: na prezesa D-r Br. Ziemiński, na wice-prezesa D-r B. R. Gepner, na sekretarza i skarbnika D-r Ant. Paradowski.

W skład Komisyi rewizyjnej weszli doktorzy: K. Bein, M. Januszkiewicz i J. Matusiewicz.

53. **Wodociągi i kanalizacja Ciechocinka**. Donosiliśmy o projekcie zaopatrzenia Ciechocinka w urządzenia wodociągowe i kanalizacyjne, podjętym przez komitet zarządzający zakładem leczniczym ciechocińskim. Obecnie dowiadujemy się, iż komitet ów opracowanie całego projektu technicznego powierzył zakładom w Kolonnie, które powierzoną im pracę już ukończyły, obliczywszy koszt instalacji całej na sumę 770,000 rb. Komitet wód ciechocińskich ma zamiar teje firmie powierzyć wykonanie projektu.

Pominięcie firm krajowych, które dotychczas zawsze ku zadowoleniu ogólnemu wykonywały roboty wszelkie w tem zdrojowisku, jest co najmniej niezrozumiałem. Nasze polskie zakłady techniczne, jak np. Komarnicki, Miernowski i S-ka, nie tylko wykonywają liczne roboty kanalizacyjne i wodociągowe bez zarzutu w kraju lecz nawet w Cesarstwie, jak np. budowę znanej stacji biologicznej w zakładach Południowo-Ruskiego Dnieprowskiego T-wa Metalurgicznego, w Kamienskoje Ekaterynostawskiej gubernii. Okazuje się, że łatwiej nieraz znaleźć uznanie po za krajem, niż na miejscu.

54. **Żelazo w solance ciechocińskiej**. W solance czerpanej z jednego ze źródeł ciechocińskich zauważono obfity osad brunatny.

To nasunęło miejscowemu lekarzowi, d-r Dębickiemu, przypuszczenie, iż osad tworzy się ze związków żelaza, w źródle rozpuszczonych, a osadzających się po zetknięciu solanki z powietrzem. Dokonana w miejscowym laboratorium odrębna analiza przypuszczenia te potwierdziła. Wobec tego solankę przesłano do pracowni d-ra Serkowskiego w Warszawie z prośbą o dokładne określenie zawartości w niej związków żelaza. Nowe odkrycie może być epokowym punktem w rozwoju zakładu ciechocińskiego.

55. **W sprawie sprzedaży wódki** toczyły się ożywione rozprawy 18 u. m. w Dumie państwowej.

Obradowano nad artykułem prawa, określającym pojęcie potajemnej sprzedaży wódki i przewidującym stosowną karę.

Przemawiali: bar. Meyendorff, Lerche i Czelyszew. Wiceminister skarbu, Nowickij, oświadczył się za pozostawieniem nadzoru nad sprzedażą potajemną w ręku urzędników wydziału akcyzy, utrzymując, iż walka ze złem społecznym nie zależy od tego, jaką ustawą wymierza karę za wyszynk potajemny.

56. **Komitet organizacyjny I-go Zjazdu lekarzy prowincjonalnych w Łodzi, podaje do wiadomości dalszy ciąg odczytów, zgłoszonych od d. 1/II do 20/III:**

№ 20) L. Batawia (Częstochowa). Przewlekłe stany gorączkowe pochodzenia migdałowego. 21) J. Pełczyński (Radom). Praktyka walki z chorobami zakaźnymi w Radomiu. 22) B. Łuczycki (Łódź). Przyczynę do sprawy walki z padaczką w Królestwie Polskiem. 23) H. Rozenblatówna (Łódź) Anafilaksya w rozpoznawaniu gruźlicy dziecięcej. 24) A. Kędziński (Serock). Wartość teorii w praktyce lekarskiej. 25) St. Kopciński (Kochanówka). O postępach w rozpoznawaniu i leczeniu chorób umysłowych. 26) H. Holdberg (Łódź). Praktyka znieczulenia łądzwiowego. 27) A. Goldman (Łódź). Dezynfekcyja rąk i pola operacyjnego. 28) B. Łuczycki (Łódź). Stan rzeczoznawstwa sądowo-lekarskiego na prowincyi. 29) S. Skalski (Łódź). Lekarz fabryczny w roli rzeczoznawcy. 30) J. Maybaum i H. Trenkner. Szpitalnictwo w Łodzi. 31) Br. Sawicki (Warszawa). W sprawie kształcenia młodych lekarzy. 32) A. Goldenberg (Łódź). O znaczeniu języka Esperanto dla lekarzy. 33) S. Bronowski (Warszawa). O stanie materyalnym lekarzy Królestwa Polskiego (na zasadzie kwestyonariusza) i o środkach poprawy tego stanu. 34) Fr. Mieczyski (z Chorzela). Kilka zagadnień etyki zawodowej. 35) S. Bartoszewicz (Łódź). O rejestracyi śmiertelności w miastach. 36) I. Watten (Łódź). Aseptyka i antyseptyka w życiu lekarza-praktyka. 37) Z. Endelman (Warszawa). O postępowaniu akuszerskim przy łożysku przodującym. 38) J. Leyberg (Łódź). O tuberkulidach skóry i ich znaczeniu dla dyagnostyki gruźlicy. 39) Tenże. — O martwicy tkanki tłuszczowej w patologii skóry ludzkiej. 40) H. Rozental (Łódź). Leczenie gruźlicy tuberkuliną. 41) A. Zaleski (Płock). Przyczynę do repozycyi przepuklin. 42) Tenże. — Przypadek wprowadzenia przepukliny en masse. 43) A. Tomaszewski (Łódź). O wczesnem rozpoznawaniu i leczeniu gruźlicy stawu biodrowego. 44) W. Jasiński (Lublin) i S. Lewinson (Łódź). Rola „Opiekunów“ w walce z gruźlicą. 45) E. Sonenberg (Łódź). O próbie Sylandera. 46) J. Biren-cweig (Łódź). O zachowawczem leczeniu chorób skórnych. 47) J. Luxemburg i L. Zembrzusi (Warszawa). Uraz w stosunku do niektórych cierpień wewnętrznych i chirurgicznych. 48) L. Tokarzewski (Włodawa). Stan położnictwa w powiecie włodawskim. 49) M.

Hertz (Warszawa). O potrzebie kursów laryngotologicznych dla lekarzy prowincjonalnych. 50) Tenże.—O traumatycznem uszkodzeniu błony bębenkowej. 51) M. Marx (Łódź). O stosowaniu Biera w praktyce prywatnej. 52) An. Landau (Warszawa). O nowych prądach w dziedziny patogenety i leczenia moczówki cukrowej. 53) A. Tuchendler (Warszawa) i Z. Naybaum (Łódź). Sprawy chorobowe dolnego odcinka kiszek w świetle badań rektoskopowych (z demonstracyami chorych w szpit. małż. Poznańskich).

Czytając o przygotowaniach do Zjazdu tego, oraz rozpatrując zgłoszone tematy, wnosić można, iż pierwszy ten ogólny Zjazd krajowy niewątpliwie będzie udatny pod każdym względem, czego mu cały ogół lekarski polski szczerze życzy.

57. **XI Zjazd lekarzy i przyrodników polskich.** Komitet gospodarczy XI Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich podaje do wiadomości ogólny program XI Zjazdu, który się odbędzie w dniach 18—22 lipca b. r.

Dnia 19 lipca, środa, o godz. 9 wieczorem, swobodne zebranie towarzyskie w salach Grand Hotelu celem wzajemnego poznania się.

Dnia 18 lipca, wtorek, o godz. 9 rano, uroczyste otwarcie XI Zjazdu w salach Starego teatru: powitanie przybyłych; odczyt inauguracyjny Prof. D-ra E. Romera „O krajobrazie“. Po południu posiedzenia sekcji.

Dnia 20 lipca, czwartek, rano i po południu posiedzenia sekcji; o godz. 5 po południu zwiedzanie miasta.

Dnia 21 lipca, piątek, rano i po południu, posiedzenia sekcji; o godz. 5 po południu zwiedzanie miasta.

Dnia 22 lipca, sobota, o godz. 9 rano uroczyste zamknięcie XI Zjazdu w salach Starego teatru—odczyt D-ra H. Święcickiego z Poznania z zakresu nauk lekarskich. Po południu zjazd do Wieliczki.

Po ukończeniu XI Zjazdu odbędzie się wycieczka balneologiczna do uzdrowisk galicyjskich, oraz wycieczka geologiczna wzdłuż Raby i Dunajca do Tatr

W r. b. przypada 50letni jubileusz „Przeglądu lekarskiego“ w Krakowie, najstarszego pisma lekarskiego w Polsce. Dla uczczenia tego jubileuszu odbędzie się we wtorek, 18 lipca b. r., uroczyste posiedzenie w salach Towarzystwa lekarskiego o godz. 6 wieczorem, na które to posiedzenie Tow. lekarskie uczestników XI Zjazdu najuprzejmiej zaprasza.

58. **Dżuma w Anglii.** Wobec rozszerzającej się w Mandżuryi epidemii dżumy grożącej Europie, ciekawą jest wiadomość, że we wrześniu 1910 roku, to jest kilka miesięcy temu, w Anglii w okręgu Suffylk, w wiosce Preston, cała rodzina złożona z czterech osób, umarła na płucną dżumę, zaraziwszy się od swego kota, który widocznie zjadł szczura chorego na dżumę. Analiza dokonana na



szczurach i ludziach wykazała istotnie bakcylusy dżumy płucnej. Analizy dokonywali d-rzy Heath, bakteriolog szpitala w Ipswich, profesor Sims Woodhead z uniwersytetu w Cambridge, prof. Klein, bakteriolog, Board z Health i prof. Simpson.

Wiadomość tę zakomunikował angielskiej izbie Gmin p. John Burns, prezes „Local Government Board“. Widoczne więc, że epidemia dżumy rozwinęła się nie tylko wśród szczurów mandżurskich, lecz w różnych punktach świata, a jeśli epidemia ta nie rozprzestrzeniła się w Anglii, to jedynie dzięki radykalnym środkom, i nader ścisłej dezynfekcyi, oraz jaknajstaranniejszej higienie szczurów w zagrożonej miejscowości.

**59. Uzdrowisko wychowawcze dla dzieci wątłych w Vevey nad Lemanem (Szwajcarya)** otwiera niebawem d-r Julian Gawroński, znany lekarz-wychowawca. W nadesłanym prospekcie czytamy:

1. Uzdrowisko jako instytucya wychowawczo-lecznicza i praktyczna szkoła higieny. 2. Wychowanie oparte na wynikach wiedzy współczesnej o dziecku w połączeniu z indywidualizacją. 3. Vevey-stacya klimatyczna i środowisko kulturalne pierwszorzędno znaczenia. 4. Posiadłość na 400 m. nad poziomem morza ma 30000 łokci powierzchni. 5. Bezpośrednie i stałe zetknięcie dziecka z naturą i kulturą otoczenia. Praca samodzielna na świeżem powietrzu. 6. Dążenie do poznania ustroju fizycznego i duchowego dzieci. 7. Życie dziatwy i całego domu ujęte w system higieniczny.

Zadaniem uzdrowiska będzie podtrzymać, rozwinąć i zahartować słabo vegetujące siły fizyczne wątłego dziecka do tych najwyższych granic, na jakie w każdym oddzielnym przypadku pozwoli odziedziczona konstytucya dziecięca, oraz wdrożyć dziecku nawyki higieniczne, dzięki którym ustrój utrzymywał by się w późniejszym życiu na poziomie przywróconego mu zdrowia.

Zakład ma szczególnie te dzieci na widoku, którym czy to dla wybitnych zdolności duchowych (umysłowych, artystycznych i t. p.), czy też z racyi społecznego stanowiska rodziców, nastęrcza się możliwość odegrania wybitnej roli w wieku dojrziałym, brak im zaś do urzeczywistnienia założeń życiowych przyszłości podstawowego warunku — zdrowia. Takie dzieci trzeba przedewszystkiem ratować dla nich samych, dla ich rodzin i dla kraju. Im też w pierwszym rzędzie służyć będzie uzdrowisko.

Wogóle przyjmowane będą dzieci między rokiem szóstym a dwunastym o wątłej organizacyi fizycznej, odziedziczonej czy nabytej, ozdrowieńcy po ciężkich i długotrwałych chorobach, dzieci, nie mogące przystosować się bez znacznej krzywdy dla swego zdrowia do wymagań szkoły współczesnej, dzieci, potrzebujące dłuższego i radykalnego wypoczynku, wreszcie dzieci, wobec których medycyna praktyczna, wyczerpawszy rozporządalne środki, nie osiągnęła pożądaných skutków.

Podstawowym środkiem do osiągnięcia powyżej wymienionych zadań będzie wychowanie oparte na ogólnych wskazaniach współczesnej wiedzy o dziecku (anatomii, nauki rozwoju, fizjologii, psychologii i higieny) i przystosowujące się do potrzeb danej organizacji dziecięcej (indywidualizacja).

Wychowanie tak pojęte, prowadzone w pierwszorzędnym klimatycznym, higienicznym i kulturalnym środowisku pod stałym i bezpośrednim kierunkiem lekarza-wychowawcy nad grupą dzieci, nie przeneszając liczby piętnastu, stać się może w stosunku do ustrojów wątlých środkiem par excellence leczniczym w znaczeniu fizycznym, jednocześnie zaś rozwijać będzie umysł i urabiać charakter.

Łagodność, suchość i słoneczność klimatu pozwoli dzieciom wątlým przebywać stale (przez rok cały) w czasie dnia na świeżem powietrzu i korzystać z niego w czasie snu.

Warunki materialne zakładu: Opłata od dziecka wyniesie rubli tysiąc za rok szkolny w ratach półrocznych z góry. O ile dziecko pozostanie w czasie wakacyj letnich w zakładzie, opłata za wakacje pobierana będzie w stosunku rocznym. Dla dzieci przyjmowanych na czas krótszy warunki materialne ustalane będą w każdym poszczególnym przypadku.

Miejscowa nazwa zakładu: *Pensionnat pour les enfants de constitution faible* Villa Subriez. Vevey (Suisse).

**60. Wydatki na oświatę w miastach gub. Radomskiej.** „Gaz. Radomska“ podaje ciekawą tabelkę, w której wskazane są pozycje dochodu z 9-iu miast gub. radomskiej w zestawieniu z liczbą ludności a także obliczenie procentowe wydatków na cele oświaty, względnie do sumy dochodów. Okazuje się z tej tabelki, iż z miast gub. radomskiej najczęściej przeznaczają na cele oświaty Przedbórz (16,02 proc. swych dochodów), dalej idą z kolei: Radom (12,66 proc.), Kozienice (9,77 proc.), Opoczno (7,34 proc.), Szydłowiec (7,03 proc.), Ostrowiec (6,96 proc.), Opatów (5,13 proc.). Najmniej wydatkują na oświatę: m. Końskie (2,09 proc.) i starożytny Sandomierz, który zaledwie (1,89 proc.) swych dochodów ogólnych przeznaczają na cele oświatowe.

**61. List pasterski w sprawie polepszenia bytu ludu roboczego.** Wiadomo, jak fatalnie odbija się rabunkowa gospodarka kapitalistów zagranicznych, eksploatujących przyrodzone bogactwa Zagłębia Dąbrowskiego, na całym układzie stosunków społecznych w tej miejscowości.

Świeżo zwrócił na to uwagę J. E. ks. biskup Łosiński, który po objęciu swej diecezji i zapoznaniu się ze stosunkami panującymi w Sosnowcu, Dąbrowie i t. d., uznał za niezbędne wystąpić w liście pasterskim z gorącym wezwaniem do duchowieństwa o pracę nad podnoszeniem moralnym ludu roboczego, uginającego się pod brzemieniem wyzysku kapitalistycznego.

„Na własne oczy — pisze biskup — widzę ciemnotę umysłową i moralną robotników i robotnic; widzę ich nędzę materialną; widzę niemożliwe warunki mieszkań i domów noclegowych, sprzyjających tylko krzewieniu się rozpusty i rozkładu duchowego starszego i młodszego pokolenia. Zamiast tego, by ku tym nieszczęśliwym wyciągnąć rękę ojcowską, braterską i przyjść z pomocą niezbędną potrzebom ich duszy i ciała — odsunęli się od nich — sami zatopieni w gonitwie za bogactwem, wołą z robotnika mieć tylko zyski.

Idźcie — woła do podwładnego duchowieństwa pasterz kielecki — od fabryki do fabryki, od kopalni do kopalni, od wsi do wsi, od rodziny do rodziny, od parafii do parafii — wszędzie znajdziecie w żyjących ciałach dusze umarłe“...

Pierwszy to bodaj list pasterski, w którym w taki wymowny sposób dotknięta została kwestya społeczna, ze wskazaniem duchowieństwu obowiązku zabiegania o jej łagodzenie.



#### NADEŚLANO DO REDAKCYI.

1. D-r Józef Idzikowski. Czystość w kraju wschodzącego słońca. Warszawa. 1910. 2. Tenże. Suchoty na skali życia. Warszawa. 1910. 3. Pamiętnik Warszawskiego Towarzystwa Weterynarskiego. 1911. 4. D-r Leon Wernic. Różyce i cierpienia podobne do róży. Odbitka z Przeg. chorób. skór. i wener. 5. Pamiętnik Towarzystwa Kolonii Letnich za r. 1910. 6. D-r Wł. Palmirski i d-r Zen. Karłowski. Wodowstręt u ludzi, oraz szczepienia zapobiegawcze według metody Pasteur'a. Warszawa. 1911. W 25-letnią rocznicę założenia Instytutu Pasteur'a w Warszawie 7. D-r Jerzy Bruner. O odczynie Wassermann'a. Odbit. z Kron. Dent. 8. Tenże. O oddzielaniu i zgęszczaniu antytoksyny błoniczej. Odbit. z Medycyny. 9. Tenże. O antygenie cholerycznym. Odbit. z Medycyny i Kroniki Lekarskiej.





## Protokół Komisji Rewizyjnej

### TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO WARSZAWSKIEGO.

Komisja Rewizyjna, dokonawszy szczegółowej rewizji ksiąg i sprawdziwszy rachunki Towarzystwa i instytucji pod jego kontrolą zostających za r. 1910, ma zaszczyt złożyć Zebraniu Ogólnemu następujące sprawozdanie ze swych czynności:

a) Co do Towarzystwa Hygienicznego wraz z wydawnictwem „Zdrowie“, Komisja na posiedzeniu d. 31 marca 1911 r., w obecności p. d-r Szwajcera, skarbnika i p. Janiny Michałowskiej znalazła wszystkie pozycey usprawiedliwione dowodami.

Bilans Tow. zamyka się sumą	10491 23
Dochody Towarzystwa wynosiły . . . . .	3589 23
Wydatki . . . . .	3791 39
Przewyżka wydatków nad dochodami . . . . .	202 16

Wydawnictwo „Zdrowie“, oprócz zapomogi ze strony Towarzystwa w sumie 1000 rb. wykazało przewyżkę wydatków nad dochodami w sumie 293 rub. 88 kop. przy ogólnej sumie obrotów 2342 rb. 38 kop.

Komisja Rewizyjna wnosi, aby Ogólne Zebranie sprawozdanie i bilans Rady przyjęło i zatwierdziło.

b) W tymże dniu Komisja Rewizyjna w obecności pana P. Ptaszkiewicza sprawdziła księgi i rachunki Sanatorium dla suchotników w Rudce, znalazła wszystkie pozycey usprawiedliwione dowodami.

Bilans zamyka się sumą	368445 54 kop.
Ogólne wydatki Sanatorium w Rudce wynosiły	51682 21
„ dochody . . . . .	49259 30
Przewyżka wydatków nad dochodami wynosi . . . . .	2412 91

Zaznaczyć jednak wypada, że rzeczywisty kapitał wynosił w dniu 31 grudnia 248138 71, a oprócz tego kapitał budowy drugiego skrzydła 16000.

Komisya Rewizyjna wnosi, aby Ogólne Zebranie przedstawiony bilans Sanatorium w Rudce przyjęło i zatwierdziło.

c) Również w tym dniu Komisya Rewizyjna w obecności p. d-r Paderewskiego po sprawdzeniu ksiąg i dowodów Instytutu higieny dziecięcej imienia barona de Lenval'a, które znalazła w zupełnym porządku — konstatuje, że:

Bilans Instytutu zamyka się sumą . . .	102059 61
Dochody w r. 1910 wynosiły . . .	13865 04 $\frac{1}{2}$
Wydatki zaś . . . . .	<u>11800 39<math>\frac{1}{2}</math></u>
Przewyżka więc dochodów nad wydatkami . . . . .	2064 65

Co zaznaczając z uznaniem Komisya Rewizyjna wnosi aby Zebranie Ogólne bilans ten i sprawozdanie przyjęło i zatwierdziło.

d) W dniu następnym o godz. 10 $\frac{1}{2}$  rano w mieszkaniu przy ul. Hożej № 23, w obecności p. M. Białowiejskiego prezesa instytucji Ogrodów im. W. E. Rau'a, Komisya Rewizyjna sprawdziła książki, porównała je z dowodami i znalazła w zupełnym porządku.

Bilans zamyka się sumą . . . . .	326339 56 kop.
Dochody wynosiły w r. 1910 . . . . .	18342 97
Wydatki . . . . .	<u>16755 09</u>
Przewyżka zatem dochodów nad wydat. . . . .	1587 88

Komisya Rewizyjna wnosi, aby Zebranie Ogólne bilans ten przyjęło i zatwierdziło.

*F. Karpiński.*

*Józef Włoskiewicz.*



Instytut szczepienia ospy ochronnej D-ra J. TCHÓRZNICKIEGO

w Warszawie, Daniłowiczowska 8, telef. 5-28.

ZAWSZE ŚWIEŻA  
I BAKTERJOLOGICZNIE CZYSTA

**KROWIANKA**

*Rurki na 1, 5 i 10 szczepień.*

Szczepienie i sprzedaż na miejscu od 9-ej rano do 7-ej wieczór.  
Zamówienia listowne uskutecznią się odwrotną pocztą za zaliczeniem.

**A. WETTLER Sen.**  
**Biuro Instalacyjno-Techniczne**

**FABRYKA PRZYRZĄDÓW SANITARNYCH**

*Warszawa, ulica Hoża Nr 59. Telefony 98 i 19-98.*

*Filja w Łodzi, ul. Piotrkowska Nr 121.*

Kąpiele ludowe i fabryczne. Urządzenia sanitarne w szpitalach.  
Wodociągi i kanalizacje. Ogrzewanie centralne. Wentylacje.  
Biologiczne oczyszczanie ścieków.

Strzeż się podrabia-  
nych i naśladowanych

**Dla kaszających i osłabionych**  
**SŁODOWY EKSTRAKT I KARMELKI**

z Miodu, Słodu i Ziół,

naprodzone na wystawach higieniczno-lekarskich w Warszawie,  
Krakowie, Lwowie i na Środkowo-Azyatyckiej w Moskwie.

Fabryka  
ulica

**LELIWA**

w Warszawie  
Zielna Nr. 21  
Telef. 59,54

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach aptecznych.

Zwracać uwagę na fir-  
mę i na opakowanie.



---

---

# ZAKŁAD PRZYRODOLECZNICZY

**D-ra J. ŁUCZYŃSKIEGO**

**w Warszawie, ulica Smolna Nr 10, telefon 139-22.**

Hydropatja i elektroterapia. Kąpiele świetlne i elektryczne. Masaże.  
Gimnastyka lecznicza. Arsonwalizacja. Gabinet Roentgena.

Leczenie chorób przemiany materji oraz nerwowych:

Oddział kąpeli powietrzno-słonecznych przy ulicy Agrykola  
(vis-à-vis Łazienek).

Urządzenia zakładowe pozwalają na prowadzenie kuracji zimą i latem.

---

## Sanatorium i Zakład Wodoleczniczy

**D-ra L. DYDYŃSKIEGO**

**Warszawa, ulica Nowowiejska 28.**

Sala do hydroterapii. Kąpiele świetlne, kwasowęglowe, elektryczne, piaskowe, parowe, błotne (Fango). Przyrządy do elektroterapii, arsonwalizacji, masażu wibracyjnego i gimnastyki leczniczej (przyrządy Zandera). Pracownia chemiczno-drobnowidzowa. Zakład przeznaczony dla chorych nerwowych i wewnętrznych. Cena pobytu z leczeniem od 4 rb. dziennie.

Prospekty na żądanie. Telefon Nr 42-48.

---



## Laboratorium Farmaceutyczne

przy aptece F. KUCIŃSKIEGO

**w Warszawie, Marszałkowska 49**

przygotowuje następujące przetwory:

Ferroglicerofosfat, Glicerofosfat, Syrupus Thymi comp. (Per-tussina), Syrupus Thiocoli comp., Sirolina, Syrupus Jodotannicus fosforicus (zamiast tranu), Płyny wyjąławiane do podskórnych wstrzykiwań w ampułkach.

---



W. KARPINSKI & W. LEPPERT  
**FARBY  
 LAKIERY  
 POKOSTY**  
 FABRYKA w HELENÓWKU  
  
 CENNIKI BEZPŁATNIE  
 WARSZAWA, Aleje Jerozolimskie 82.

# OJCÓW ZAKŁAD LECZNICZY

POD KIERUNKIEM

gub. Kielecka, pow. Olkuski. D-ra STAN. KOZŁOWSKIEGO

otwarty od 1-go kwietnia do 1-go listopada.

Do leczenia nadają się: a) wszelkie choroby nerwowe, b) choroby przemiany materji, c) choroby wewnętrzne.

Chorzy: 1) umysłowi, 2) epileptycy z częstymi atakami, 3) na gruźlicę i 4) z ostrymi zakaźnymi chorobami nie są przyjmowani do Zakładu.

# ZARYS HYGIENY

dla lekarzy, studentów, urzędników sanitarnych i administracyjnych

D-ra med. Karola Flügge

Prof. zwyczaj. i dyrektora Instytutu Hygienicznego we Wrocławiu.

Z oryginału niemieckiego (wydana 1909 r.) przełożył

**D-r med. Władysław Chodecki.**

WARSZAWA -- 1910.

Cena dzieła tego, zawierającego 671 stron druku i 194 drzeworyty, wynosi **rubli pięć**. Dla członków rzeczywistych Towarzystwa Hygienicznego rubli **2 kop. 50**.

Do nabycia w Kancelarii Towarzystwa Hygienicznego (ul. Krak. Przedmieście 66), oraz w księgarniach.

(Dla członków Towarzystwa, pragnących nabyć egzemplarz za 2 rub. 50 kop., sprzedaż wyłącznie w kancelaryi Towarzystwa).

*Druk Synów St. Niemiry, Warszawa, Plac Warecki 4.*



# MODLIŃSKI i LILPOP

## Apteka i Fabryka Tabletek i Pastylek

medale złote: Lwów, Ciechocinek i Lublin

Warszawa, ulica Czerniakowska Nr 83.

Środki lekarskie dozowane w tabletkach. Tabletki Sublimatowe.

ZAMIAST ŻELAZA!


ZAMIAST TRANU!


## HEMATOGEN D<sup>RA</sup> HOMMELA

 w użyciu w świecie lekarskim od 21 lat. 

Nie zawiera kwasu bornego, salicylowego ani innych bakteryobójczych domieszek, zawiera zaś oprócz chemicznie czystej hemoglobiny wszystkie sole świeżej krwi, zwłaszcza połączenia fosforowe (potasowe, sodowe i *lecytynę*) oraz równie ważne ciała białkowe surowicy w stanie stężonym, nie rozłożone. Posiada wielkie znaczenie jako środek **krwiotwórczy**, bogaty w **połączenia organiczne żelaza**, **środek dyetytyczny**, **środek wzmacniający dzieci i dorosłych** podczas osłabienia z jakiegokolwiek bądź powodu.

### Szczególnie przy leczeniu dzieci środek niezastąpiony.

 Znakomite rezultaty przy krzywicy, zółtach, niekrwistości, chorobach kobiecych, neurastenii, chorobach serca, malarii, męskiej niemocy, podczas rekonwalescencji (po zapaleniu płuc, grypy i t. p.)

 Działa znakomicie jako środek wzmacniający chorych na płuca.

Bardzo chętnie przyjmują go dzieci. Pobudza apetyt

Hematogen D-ra Hommela w odróżnieniu od falsyfikatów

**przechowuje się bardzo długo, co zostało stwierdzone wieloletniem doświadczeniem w strefie gorącej i przy zamrażaniu, zupełnie wolny od zarazków gruźlicy,**

co osiągnięte zostało przez sposób przyrządzania, opisywany przez nas niejednokrotnie, przy zastosowaniu możliwie najwyższej temperatury. P.P. lekarzom rekomendujemy nasz najnowszy, ulepszony w smaku Hematogen Dra Hommela, jako idealny, zupełnie czysty długo przetrzymujący się preparat hemoglobinowy.

Dla uniknięcia pomyłek prosimy zawsze zapisywać

### HEMATOGEN D-ra HOMMELA.

**Dawki dobowe:** Dla ssawców 1-2 łyżeczek od herbaty z mlekiem (temp. napoju!); dla starszych dzieci 1-2 łyżek deserowych (czyste), dla dorosłych 1-2 łyżek stołowych na pół godziny przed jedzeniem, ze względu na wybitne własności preparatu pobudzania apetytu.

Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.  
**Fabryka Hematogenu Dra HOMMELA, Petersburg Smoleńska 32.**



**LABORATORYUM**  
**CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE**  
**Tow. Akc. Fr. KARPIŃSKI w Warszawie**

ul. Elektoralna Nr 35, tel. 600

POLECA:

**Lecyтынę w granulkach** (*Ovo-Lecithinum granulatum*).  
Cena flakonu Rb. 1 kop. 20.

**Lecyтынę w tabletkach** (*Tabulettae Ovo-Lecithinum*).  
Lecytyna jest znakomitym środkiem skrzepiającym, stosuje się w: krzyżnicy, niedokrwiistości, białaczce, skrofułach, neurastenii.  
Cena flakonu Rb. 1.

**Piperazynę** (*Piperazinum effervesces fabricacionis Karpiński*). Piperazynę stosuje się **w przypadkach ostrych**: dny nożnej, piasku moczowego, kolek nerkowych, ostrego reumatyzmu; **w przypadkach przewlekłych**: skazy moczowej, skazy dnawej, kamieni nerkowych, żółciowych, przewlekłego reumatyzmu, neurastenii, wyprysków, stwardnienia tętnic, zmiękczenia kości, moczówki i t. p. Cena flakonu Rb. 2 k. 25.

**Renefol** (*Tabulettae Salis Physiologici effervescentis*). Renefol potęguje rozpuszczanie kwasu moczowego, podnosi zasadowość krwi, zniża jej ciśnienie, wzmacnia diurezę.

Cena pudełka (30 tabletek) kop. 90.