

ZDROWIE,

ORGAN WARSZAW. TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO,

Redaktor **Dr Józef Jaworski**, ulica Zielna Nr 13.

Administracya w Kancelaryi Tow. Hygien. (Krak. Przedm. 66); telef. 38-10.



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

Medale złote na Wystawach Hygienicznych.

50% OSZCZĘDNOŚCI OPALU
 patent. **Multiplikator ogrzewania**

do pieców pokojowych.

PIECE ŻELAZNE MULTIPLIKATOROWE.

patent. Szybkonagrzewacze wody do kąpielel.

patent. Drzwiczki piecowe hermetyczne, nie rozpalające się.

D-r W. P. Kłobukowski, Inż. chem., Warszawa, Jerozolimska 71. Tel. 15-02.

KAKAO WEDLA

najzdrowszy i najsmaczniejszy napój na pierwsze śniadanie.

Kakao owsiane Wedla łączy łatwostrawność kleiku z przyjemnym smakiem czekolady.

Zalecane przez lekarzy dla dzieci, chorych i rekonwalescentów.

Dostać można wszędzie.

WAŻNYM CZYNNIKIEM ZDROWIA,



WZMACNIAJĄCYM SYSTEM NERWOWY, PO-
KRZEPIAJĄCYM CIAŁO I WYWOŁUJĄCYM
CHĘĆ DO ŻYCIA I ŚWIEŻOŚĆ UMYŚLU

JEST CZĘSTE UŻYWANIE KĄPIELI.

Tylko GAZOWE PIECE KĄPIELOWE

dają możność każdemu bez pomocy służby,
przygotować w ciągu paru minut i o każdym
czasie kąpiel domową kosztem 7 kop.

Zakłady Gazowe, Erywańska 3, tel. 87-99.

Filje: Marszałkowska 36 || Dzika 28 || Ś-to Jerska 22.
Pl. Sw. Aleksandra 8 || Chłodna 39A || Targowa 30.

OSTRZEŻENIE.

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

KATAPLAZMÓW ANTYSEPTYCZNYCH

w opakowaniu wprost skopiowanym w rysunku i kolo-
rach z mego.

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

Z poważaniem

Sienna 33.

R. STRZELECKI

9-287/51/460

90040

HEMOGEN

Dla dorosłych. Dla dzieci

MAGISTRA

KLAWE

Srodek krwiotwórczy, zwiększa apetyt, przywraca siły wzmocnia układ nerwowy.

Skład główny:
IO, Plat. su.
Aleks. Aptéha

22

TOWARZYSTWO AKCYJNE ZAKŁADÓW WYROBÓW METALOWYCH

KONRAD, JARNUSZKIEWICZ i S^{KA}

istnieje od roku 1871.

FABRYKA

Magazyny własne:

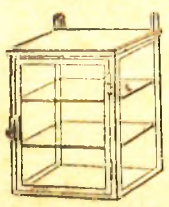
WARSZAWA, ul. Grzybowska 19.

PETERSBURG, ul. Morska 28, róg Grochowej.

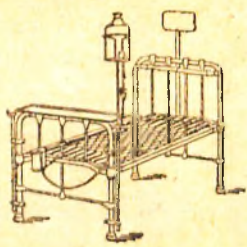
MOSKWA, ul. Wielka Łubianka, dom Tow. Ubezp. „Rossja.“

WARSZAWA
UL. CIEPŁA 12.

poleca:



Łóżka różnych typów z materacami metalowymi, nowoczesne urządzenia szpitali, sal operacyjnych oraz gabinetów lekarskich.



Przez zastosowanie do spojeń najnowszej metody samospawania płomieniem tleno acetylenowym osiągnęliśmy znaczne zmniejszenie wagi przedmiotów, które jednocześnie uzyskały wykwintniejszą formę przy usztywnieniu konstrukcji.

Nowe katalogi ilustrowane na żądanie.

BIURO REKOMENDACYJNE OSÓB PIEŁĘGNUJĄCYCH CHORYCH

POD KIERUNKIEM FACHOWO WYKSZTAŁCONEJ

JULII GRUŻEWSKIEJ

Nowy-Świat 3, m. I, tel. 175-46.

Poleca: pielęgniarki, sanitariuszów, osoby wyspecjalizowane w wodolecznicyznych zabiegach i masażach; służbę wykwalifikowaną specjalnie dla lecznic i sanatoriów. Na żądanie: lektorki i pielęgniarki, władające językami. Zapotrzebowania przyjmuje się osobiście od 9 rano do 6 wieczór, a telefonicznie przez całą dobę, gdyż nocne dyżury pielęgniarek na miejscu. Zapotrzebowania na wyjazd załatwia się w ciągu doby, telegraficznie prędzej jeszcze, wymagane przesłanie kosztów podróży i dokładne określenie warunków.

Adres dla depesz: **Warszawa, D-owa Grużewska.**

22

22

12

Pipérazine

WRZĄCE

ZIARENKA

MIDY

Rozpuszcza 92% składników
kwasu moczowego

Redukuje złogi moczanowe
(podniecając funkcje wątroby)

dzięki wytrącaniu sodu in statu nascendi.

14 miarek lub trzech decym. rozpuszczor w szklanej wodę. Każda miarka = 0,20 gr. czystej Pipéraziny
117841984 / Pfizer - LABORATOIRE MIDY
140, Faubourg St-Basile, PARIS (France) or Poken, 10, 1 YANBOVIL

90040

Warszawskie Towarzystwo Akcyjne 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.**

2/2

WARSZAWSKIE TOWARZYSTWO AKCYJNE

„MOTOR“

ULICA MARSZAŁKOWSKA Nr 23

ODDZIAŁ CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNY

TELEFON 18-09.

POLECA



Przetwory chemiczne, farmaceutyczne.
 Plastry smarowane, zwyczajne i kaut-
 czukowe.
 Kataplazmy na sposób Hamiltona.
 Kąpiele z kwasu węglowego.
 Kąpiele tlenowe.
 Nowe środki lecznicze.
 Czyste odczynniki chemiczne.
 Barwniki do badań mikroskopowych.
 Tlen zgrzeszony.



2/2

ahc. 188/52/25

Osoby pragnące zrobić użytek z pracy lub wiedzy na Syberyi
raczą zwrócić się do Administracji czasopisma

„SIBIRSKIJ TORGOWO-PROMYSZLENNYJ WIESTNIK“
(„GONIEC SYBIRSKI HANDLOWO-PRZEMYSŁOWY“)

Przy zgłoszeniu należy koniecznie wymienić zawód lub specjalność.

Irkuck. Pocztańska Nr 14.

2/2

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 Jodotanni-**
cus fosforicus (zamiast tranu), **Płyny wyjaławiane do podskór-**
nych wstrzykiwań w ampułkach.

2/2

KEFIR KURACYJNY
„FEMINA“
MLEKO DLA NIEMOWLĄT
ORAZ
MLEKO HYGIENICZNE

od krów sprawdzanych tuberkuliną

POLECA
WARSZAWSKIE LABORATORIUM
PRZETW. LECZNICZYCH MLECZNYCH

NOWY ŚWIAT 26-32 (ojc. Foksal) telefon N° 18 69

2/2

TRZEŚĆ ZESZYTU 2.

- Artykuły oryginalne:** Artykuł wstępny (str. 83). — *Dr. med. O. Hewelke*, Gruźlica i szkoła ludowa (str. 87). — *Dr. Bronisław Koszuliński*, Statystyka gruźlicy wśród dzieci szkół początkowych w Kaliszu (str. 101). — *Dr. Antoni Langer*, Suchotnicy a zadania społecznej medycyny (str. 101).
- Dział sprawozdawczy.** Walka z gruźlicą. *Dr. Calmette*, Znaczenie bakterii gruźliczych typu ludzkiego i bydłowego w zakażeniu człowieka (str. 113). — *S. Bruch i Steinberg*, Rozpowszechnienie gruźlicy płucnej w wrocławskich rodzinach, mieszkaniach i warsztatach (str. 114).
- Z dziedziny walki z gruźlicą.** Stowarzyszenie Grancher. Zapobieganie gruźlicy u dzieci. Podała *Dr W. Szczawińska* (str. 116).
- Wiadomości z ruchu i potrzeb higieny krajowej.** Sanatorium dla chorych piersiowych w Zakopanem [z 8 rysunkami], podał *Dr Kazimierz Dłuski* (str. 119). — Cztery lata istnienia Sanatorium w Rudce [z 4-ma rysunkami], skreślił *Dr St. Gatecki*, dyrektor zakładu (str. 126). — Leśniczówka, Sanatorium ludowe pod Warszawą [z 2-ma rysunkami], podał *Dr Tadeusz Budzyński*, kierownik zakładu (str. 131).
- Przegląd bibliograficzny.** *Dr med. Bolesław Dębiński*, Dyagnostyka gruźlicy, ocenił *Dr Seweryn Sterling* (str. 137).
- Wiadomości bieżące:** Jubileusz Nowin Lekarskich (str. 139). — Pierwsze sanatorium ludowe dla gruźliczych w Polsce (str. 139). — Z Towarzystwa Przeciwgruźliczego Warszawskiego (139). — Pomoc Bratnia w Zakopanem (140). — Budżet m. Warszawy (140). — Pracownia serologiczna Warsz. Tow. Naukowego (str. 141). — Podatek sanitarny (141). — Walka z ospą i szkarlatyną w Warszawie (141). — Statystyka przemysłowa (142). — Ludność m. Radomia (143). — Ustawa o uzdrowiskach (143). — Galicyjski Bank Zdrojowisk we Lwowie (143). — Zmarli (144).
- Odpowiedzi Redakcji** (str. 145). — *Nadesłano do Redakcji* (str. 145).

ZAKŁAD DEZYNFEKCYJNO-PAROWY JANA ZAWADZKIEGO

Warszawa, przedmieście Mokotów, ulica Moniuszki Nr 1

XXXXXXXXXXXX **Telefon 30-08, 27-66 i 27-00.** XXXXXXXXXXXX

wykonywa: **Dezynfekcję mieszkań**, parowo-formalinowemi aparatami własnego systemu. **Dezynfekcję stajen**, obór, klatek schodowych aparatem „Ideal”. **Czyszczenie pierzy i puchu** parą przy 100° ciepłoty na młynkach amerykańskich. **Oczyszczanie mieszkań**, mebli, dywanów i t. p. z kurzu maszyną wehlaniaczem.

Wyłączna sprzedaż środków i aparatów dezynfekcyjnych na Królestwo Polskie i Cesarstwo po cenach hurtowych.

2/2

**Aparaty asenizacyjne, higieniczne
wozy i skrzynki do śmieci poleca**

NAGRODZONA 42-ma WYŻSZEMI NAGRODAMI

Fabryka Pomp, Sikawek i Narzędzi Ogniwych

JÓZEF TROETZER i S^{ka} W WARSZAWIE.

2/2

MODLIŃSKI i LILPOP

Apteka i Fabryka Tabletek i Pastylek

medale złote: Lwów, Ciechocinek, Lublin i Warszawa wielki złoty.

Warszawa, ulica Czerniakowska Nr 83.

Środki lekarskie w tabletkach. Tabletki Sublimatowe. Tabletki kefirowe.

2/2

ZDROWIE,

ORGAN WARSZAW. TOWARZYSTWA HYGIENICZNEGO,
POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ

Warszawa, w Lutym, 1913.

Walka z gruźlicą drogą instytucji specjalnych dla chorych gruźliczych prowadzi się w Europie zachodniej, a w czasach ostatnich i w kraju naszym (sanatorium dla chorych gruźliczych w Polsce, w Mieni, w ziemi Warszawskiej, było zaprojektowane w r. 1875 i otwarte wcześniej, bo w r. 1879, niż w innych krajach) głównie w dwóch kierunkach—przy pomocy sanatoryjów, najbardziej rozpowszechnionych w Niemczech i za pomocą specjalnych lecznic dla chorych przychodnich - dispensaires—u nas, t. zw. przychodnie, jak to jest we Francji i Belgii. Pomimo wielkiego rozwoju i liczebnego wzrostu sanatoryjów ludowych w Niemczech, w których znajduje obecnie pomoc przeszło sto kilkanaście tysięcy chorych, ostatnimi czasy stwierdzono fakt znamieny, że aczkolwiek śmiertelność z gruźlicy w pierwszych latach walki z nią bardzo znacznie spadła, to w czasach ostatnich spada ona w stopniu znacznie mniejszym, pomimo iż środki do walki z nią ciągle się zwiększają. Za przyczynę zjawiska tego uważane jest za małe przeświadczenie o zaraźliwości gruźlicy.

Zmniejszenie ogólnej śmiertelności w Niemczech wskutek gruźlicy zależy nie tyle od leczenia sanatoryjnego, tak potężnie tam rozwiniętego, lecz, jak się obecnie okazuje, w znacznej mierze warunkowane bywa polepszeniem ekonomicznych i socjalnych warunków życia ludności. Najważniejszą rolę odgrywają tutaj instytucje i organizacje opiekuńcze nad chorymi, opuszczającymi sanatoria, wyszukiwanie

chorych gruźliczych w celu pomieszczenia ich w najrozmaitszych zakładach, a co najważniejsza polepszenie mieszkań chorych gruźliczych. Zamiast umieszczać chorych tych w sanatoriach na parę miesięcy, towarzystwa asekuracyjne wynajmują im mieszkania, aby każdy chory taki posiadał koniecznie osobną sypialnię. Jest to i taniej i więcej profilaktycznie, zwłaszcza, gdy w tych razach stosuje się i odkażanie mieszkań tych i pomoc, co do odżywiania i leczenia.

Równorzędnie z sanatoriami istnieją dzisiaj w Niemczech i inne przeciwgruźlicze urządzenia i instytucje uzupełniające lub zastępujące sanatoria. Do tych ostatnich należą, t. zw. *Heimstätten*—przytulki dla ozdrowieńców, w przeciwstawieniu do przytułków dla inwalidów i przytułków opieki — *Invalidenheime und Pflęgstätten*. Tutaj gromadzą się chorzy z sanatoriów lub z innych zakładów w różnym okresie gruźlicy.

Skromne zakłady te, w przeciwstawieniu do tak wytwornego, jak np. sanatorium w Boelitz, kosztującego przeszło 16 milionów marek, koszt utrzymania w nich chorego wynosi przeciętnie na dzień 1 rb. 48 kop., 1 rb. 71 kop., a w sanatoriach ludowych 2 rb. 50 kop.—zupełnie odpowiadają swemu założeniu i celowi. Dla przykładu przytaczamy cyfry z 4-ch takich przytułków berlińskich: Blanckenfelde (dla 78 kobiet i dzieci); Malchow na 104 łózek dla mężczyzn i kobiet; Gütergotz na 98 i Buch na 150 mężczyzn. Na 10,245 chorych w tych zakładach (lat 5), przy przeciętnym pobycie przez chorego 55 dni, przeciętny przybytek na wadze wynosił 5,77 kilo (13 $\frac{1}{4}$ funta). Poprawa nastąpiła w 91,7%, bez poprawy i śmierć w 8,3%.

Do tej samej kategorii zakładów, uzupełniających sanatoria, należą tam, t. zw. *Erholungstätten*, sanatoria otwarte po za miastem, budowane najczęściej w lesie, a ztąd znane, jako *Wald-Erholungstätten*.

U nas typem poniekąd takim jest nowo powstałe sanatorium ludowe Leśniczówka pod Warszawą i Hołosko Wielkie, 3-ci rok

istniejące sanatorium ludowe (pawilon przenośny) pod Lwowem, czynne tylko przez lipiec i sierpień.

Sanatoria te odznaczają się prostotą, taniością, a pomimo, że chorzy przebywają w nich najczęściej tylko w czasie dnia i tylko przez pięć, sześć miesięcy ciepłych (kwiecień—październik), przynoszą one duży względnie pożytek. U nas istnieje sanatorium takie w Otwocku. Oprócz tego spotyka się w Niemczech, na wzór amerykańskich przytułków noclegowych, t. zw. sanatoria nocne otwarte.

Zupełnie rolę samodzielną w walce z gruźlicą odgrywają specjalne ambulatorya — dispensaires — przychodnie nasze w Warszawie, których działalność liczbowo zobrazowaną podajemy dziś na innem miejscu, mają za zadanie głównie profilaktykę, zapobieganie gruźlicy, oraz działalność opiekuńczą nad chorymi gruźliczymi.

Walka z gruźlicą, jako z chorobą ludową, nie może być prowadzoną według jednego szablonu nawet w jednym kraju. Odrębności i zwyczaje ludności, a także warunki miejscowe wpływać muszą na kierunek i sposoby walki tej. Jednym z najważniejszych pod tym względem czynników jest zasób środków pieniężnych, od których zależy napięcie i charakter pewnych zarządzeń w walce z gruźlicą.

Wobec różnorodności postaci i przebiegu gruźlicy, a także w celu planowej walki z nią, oprócz sanatoriów zamkniętych i ambulatoriów specjalnych (dispensaires—przychodnie), okazuje się niezbędnym cały szereg innych pomocniczych urządzeń i zakładów:

a) w miastach specjalne lecznice z niedużym oddziałem dla chorych stałych oraz dla leczenia ambulatoryjnego;

b) sanatoria otwarte dzienne i nocne;

c) oddziały specjalne przy istniejących szpitalach;

d) kolonie wiejskie dla gruźliczych;

e) przytułki dla chorych gruźliczych nieuleczalnych;

f) szkoły w lesie i kolonie dla dzieci z usposobieniem do gruźlicy;

g) a co najważniejsza organizacya przy urządzeniach i zakładach tych towarzystw opieki nad chorymi na gruźlicę.

Liczne zadania te leżą w zakresie różnych instytucyi. Pewne z nich już podjęły u nas, bądź osoby pojedyncze, bądź całe grupy osób prywatnych, inne znów: Towarzystwo Przeciwgruźlicze, Towarzystwo kolonii letnich dla dzieci, Towarzystwo opieki nad dziećmi. Jeszcze inne czekają urzeczywistnienia od zarządów miejskich, od wydziałów szpitalnych, a inicjatywy od Towarzystwa Przeciwgruźliczego. Do tych projektów należy sprawa oddziałów szpitalnych specjalnych w szpitalach ogólnych. Oddziały takie posiadają tą wyższość nad sanatorjami, że przyjmują suchotników nawet w ostatnich okresach cierpienia i w ten sposób odosobniają ich wtedy właśnie, kiedy najbardziej są niebezpiecznymi dla swoich domowników w znaczeniu zakażenia.

Już w r. 1906 Robert Koch żądał, aby suchotników w okresach posuniętych umieszczano bezwarunkowo w szpitalach. W Berlinie, gdzie jest specjalny szpital dla chorych gruźliczych na 500 łóżek przeszło 40% suchotników umieszcza się w szpitalach.

Nie są odosobnione bardzo poważne głosy (Grotjahn, Mosse, Newscholm i inni) którzy kategorycznie twierdzą, że izolacya chorych gruźliczych w okresach końcowych jest daleko ważniejszą sprawą dla społeczeństwa, niż leczenie ich w okresach wczesnych, że równie ważnem, a może ważniejszym, jest polepszenie warunków mieszkaniowych i izolacya chorych gruźliczych w szpitalach, niż budowanie sanatoriów.

Oto—poglądy i dezideraty, jakie nam się nasunęły do rozważania przy omawianiu sprawy walki z gruźlicą, której prawie całą treść zeszytu bieżącego „Zdrowia“ poświęcamy.



I. GRUŻLICA I SZKOŁA LUDOWA

Podał D-r. med. O. Hewelke.

Gruźlica stanowi jedną z najdotkliwszych klęsk, trapiących narody europejskie. Wrywa ona corocznie dziesiątki tysięcy jednostek (w Niemczech umiera corocznie z suchot 8000 osób dorosłych powyżej lat 15) w okresie największej wytwórczości, wpływa osłabiająco na rasę, a obok tych strat w kapitale ludzkim, przyczynia bezpośrednio ubytek ekonomiczny wskutek zmniejszenia zdolności do pracy przez przeciąg całych lat i przez koszta długotrwałego leczenia.

Klęska ta daje się we znaki oczywiście najbardziej narodom i społeczeństwom biednym i słabo zorganizowanym, jak nasze. Nie jesteśmy nawet w stanie określić jej rozmiarów. Nawet cyfry śmiertelności z suchot nie posiadamy określonej ściśle a tembardziej liczby chorujących i zapadających na nie corocznie, na nowo, ani też ściślejszego oznaczenia trwania przeciętnego choroby.

Określamy te wielkości według analogii z cyframi zebranymi na Zachodzie.

W Niemczech istnienie dokładnej statystyki śmiertelności oraz takich instytucji, jak ubezpieczenie państwowe na wypadek niezdolności do pracy, prawidłowo funkcjonujące kasy chorych — pozwala — choć także tylko do pewnego stopnia, obliczać rozmiar ponoszonych strat.

My nie możemy używać przekonywującej wymowy cyfr, ale wiemy, że szkody z tej przyczyny wynikające są o wiele większe niż tam, gdzie zamożność, oświata i kultura są wyższe. To też u nas nawoływanie do walki z grożącym niebezpieczeństwem powinno dawać się słyszeć jaknajczęściej i stale się powtarzać, aby otworzyć na nie oczy całego społeczeństwa i powołać je do samoobrony. Nie jakieś pewne tylko organizacje czy instytucje specjalne, ale całe społeczeństwo, wszelkie już istniejące zdawna jak i tworzące się nowe narządy ustroju społecznego powinny przyjąć udział w walce z gruźlicą, bo nie ma takiego osobnika ani takiej grupy społecznej, która bądź to bezpośrednio, bądź pośrednio nie mogłaby znaleźć miejsca w szeregach walczących z wrogiem powszechnym.

Na pierwszym miejscu w rzędzie powołanych tu instytucji widzimy szkołę, a przedewszystkiem szkołę początkową—ludową—wiejską i miejską.

Rozszerzenie zakresu działalności szkoły nowoczesnej na wychowanie fizyczne stanowi dopiero pierwszy krok w postępie do wprowadzenia, uwzględnienia takich samych wymagań higieny w całym jej zakresie.

Szkoła powinna być wzorem co do zastosowania wymagań higieny pod każdym względem, tak w swych urządzeniach (pomieszczenie, powietrze, światło, ławki etc.) jak i w przeprowadzaniu swych zadań właściwych (metody nauczania, unikanie przeciążenia, indywidualizowanie ucznia i t. d.) stać się przykładem dla całego stykającego się z nią otoczenia. Z drugiej strony szkoła ma dawać uświadczenie higieniczne przez odpowiednie pouczanie o zachowaniu zdrowia, o sposobach chronienia się od chorób, a na pierwszym miejscu od gruźlicy.

Na stanowisko takie szkoła powinna stanąć tem bardziej, że w rozmaity sposób wchodzi w kolizję z wymaganiami higieny. Głównie dla tego, że z jednej strony ma w niej miejsce skupienie większej ilości dzieci przez czas dłuższy w pomieszczeniu względnie za małym, z pozbawieniem swobody ruchu, a z drugiej strony, że przez długi czas trwa tu wyężona praca mózgu bez uwzględnienia czynności innych narządów.

Uchybienie wymaganiom higieny w szkole odbija się w różny sposób na zdrowiu i rozwoju dzieci, tu pragnę zwrócić uwagę na to, że warunki pobytu w szkole grają ważną rolę w szerzeniu się gruźlicy. Procent dzieci chorych wśród młodzieży szkolnej wzrasta w miarę przedłużania się w niej ich pobytu. Velpeau powiedział o wychowawcach szkół, że równolegle z nabywaniem wiedzy nabywają i coraz więcej gruźliaków.

Chociaż gruźlica należy do chorób zaraźliwych, to jednak obowiązujące dla szkół przepisy o chorobach zakaźnych dotąd jej nie uwzględniają. To też zarazek gruźlicy wnoszony jest do szkoły zarówno przez wychowawców jak i przez wychowawców.

Wprawdzie gruźlica dzieci przez długi czas pozostaje, w t. z. okresie zamkniętym, ale z biegiem czasu staje się otwartą, a więc niebezpieczną dla współtowarzyszy. i to tem prędzej im mniej się zwraca uwagi na stan zdrowia takich dzieci, na ich żywienie się, wyczerpanie przez naukę i t. d.

Niebezpieczeństwo gruźlicy nauczycieli wskutek mniej blizkiego zetknięcia jest może mniej bezpośredniem, ale w każdym razie bardzo możebne, zwłaszcza na drodze wykrytej przez Flügge'go. W każdym razie wnoszą oni zarazę do pomieszczeń szkolnych.

To też pierwszym krokiem na drodze do zapobiegania szerzeniu się gruźlicy przez szkołę powinno być niedopuszczanie do niej osób chorych na otwarte suchoty płucne, tak samo jak się postępuje z chorymi na odrę, ospę, dyfteryt i t. d. Będzie to tylko konsekwentnem rozszerzeniem obowiązującego prawa odnośnie chorób zakaźnych.

W Prusach postępowanie takie co do suchot nie jest jeszcze także określone prawodawczo, a tylko przez rozporządzenie ministerjalne (z r. 1907), podobnie rzecz się ma i w innych państwach Rzeszy. Według tego rozporządzenia dzieci chronicznie kaszlące powinny być poddane badaniu i w razie wykrycia zmian w płucach i dodatniego wyniku badania płwociny co do obecności laseczników gruźlicznych — winny być usuwane ze szkoły.

To samo dotyczy personelu nauczycielskiego.

Prawo takie pociąga za sobą następstwa znacznie cięższe ze względu na bardzo przewlekły charakter cierpienia, bo gdy w innych chorobach zakaźnych izolacja przeciąga się przez kilka tygodni, tu trwać musi szereg miesięcy i dłużej, a dzieci nawet w razie wyzdrowienia nie mogą już dogonić swych towarzyszy w postępach szkolnych.

Potrzeba takiego prawa jest jednak oczywistą ze względu na bezpieczeństwo ogółu uczniów. U nas, zanim wprowadzenie takiego prawa nastąpi, powinni w myśl jego postępować kierownicy szkół z własnej inicjatywy na podstawie logicznej konsekwencji obowiązujących przepisów o chorobach zakaźnych.

Jaki będzie los tych wydalonych dzieci? Dziś stoimy wobec tego pytania bezradni. Wprowadzenie omawianego prawa stało by się silniejszą pobudką do obmyślenia środków zaradczych, do tworzenia zakładów specjalnych dla leczenia dzieci w wieku szkolnym, bądź chorych na suchoty, bądź też dopiero zagrożonych tą chorobą. Dotąd nie posiadamy wcale takich urządzeń.

I w Niemczech kwestya ta jest jeszcze nową, w fazie kształtowania się. Dotąd nie wytworzył się jeszcze jakiś typ instytucyi,

mogący mieć ogólne zastosowanie; praca odnośna pozostawiona jest dotąd inicjatywie prywatnej. Spotykamy tam następujące zakłady dla dzieci podejrzanych o gruźlicę albo już chorych.

Szkoły leśne. Punktem wyjścia do zakładania ich jest aksjomat społeczno-hygieniczny, że im słabszy fizycznie i psychicznie jest wychowanek, tem lepsze powinny być warunki, w których się wychowuje. Czasowy pobyt w koloniach letnich dzieci usposobionych do gruźlicy okazuje się nie wystarczającym; daje wyniki złudne. Dzieci takie nie są w stanie podążać za zdrowymi i zadość czynić normalnym wymaganiom szkoły. Ich wychowanie powinno odbywać się stale w warunkach specjalnych.

Pierwszą taką szkołę założył D-r Neufert w lesie, pod Charlottenburgiem. Dzieci są do niej dowożone tramwajem elektrycznym rano i odwożone wieczorem. Zakład składa się z 2 baraków szkolnych i jednego gospodarczego; posiada dwie duże łaźnie, kąpiele, ogródek do zajęć, kąpiel słoneczną. Zajęcia odbywają się planowo przeplatane zabawą, wypoczynkiem lub ruchem. Ciągły pobyt na powietrzu leśnym, pod gołym niebem, wzmocnione odżywianie — wszystko to zbawiennie wpływa na zdrowie dzieci. Szkoły takie kosztują drogo i nie mogą być liczne. Oprócz wspomnianej istnieje podobna w Milhusie, w Monachium, Lubece; istnieje też w Anglii tego typu szkoła stała, z kąd dzieci nie wracają na noc do swych domów, istnieje też w Hisenburgu w Hareu pod kierownictwem Dr. Lietz'a.

Sanatoria leśne (według Dr. I. Ritter z Berlina) — są przeznaczone na stały pobyt dzieci, zwłaszcza takich, które w domu rodzicielskim narażone są na zarażenie się gruźlicą. Obecnie zaznacza się dążenie do urządzania takich uzdrowisk nad morzem (na wyspie Föhr w miejscowości Boldixum istnieje taki zakład).

Schroniska leśne (Walderholungstätten) według projektu Wolffa-Beckera i D-ra R. Lenhoffera) — mają charakter zakładów leczniczych, w których nauczanie ma miejsce w b. ograniczonym zakresie, aby dzieci nie odwykały od porządku szkolnego i nie zapomniały tego, czego się już były nauczyły poprzednio. Dzieci przebywają tu w ciągu dnia w miejscowościach lesistych, zdrowych, gdzie otrzymują dobre pożywienie, są planowo zajmowane i leczone. Urządzenie jest tu najprostsze, co pozwala

na ich rozpowszechnienie, a wyniki otrzymywane są b. zachęcające. Wreszcie istnieją i sanatoria specjalne dla dzieci i zakłady lecznicze dla dzieci, urządzone na wzór sanatoryjów dla suchotników dorosłych.

Oczywiście, że zakładanie i utrzymywanie podobnych zakładów może mieć miejsce tylko przy jednymyślnem współdziałaniu wszystkich sił danego społeczeństwa i to stojącego na wysokim stopniu organizacji, a więc, w Niemczech — przy udziale państwa, zarządów miejskich, gminnych, kas chorych, kas ubezpieczeniowych: obok przyczyniania się dobroczynności publicznej.

Kto ma ponosić koszt utrzymania dzieci, które szkoła uzna za potrzebne usunąć, a które należy pomieszczać w zakładach specjalnych, o jakich tylko co była mowa? Jest to przedewszystkiem obowiązkiem rodziców, którzy w braku środków powinni udawać się — w Niemczech — do opieki nad biednymi. Jeżeli zaś tego nie czynią i okazują obojętność na los chorych dzieci, zostaje im (na podstawie § 1666 prawa cywilnego niemieckiego) odjęta opieka nad dziećmi i wdraża się wychowanie państwowe.

W gorszem położeniu niż dzieci znajdują się w Niemczech nauczyciele, zmuszeni z powodu gruźlicy przerwać swe zajęcia i zarobkowanie. Nauczyciele, jako niezaliczeni do klasy robotniczej, nie mogą korzystać z wielkich organizacji ubezpieczeń państwowych na wypadek niezdolności do pracy. Dopiero w ostatnim czasie na skutek wystąpienia ministerjum oświaty do zarządu sanatoryjami ludowymi — otrzymują oni tam ustępstwo w kosztach za leczenie.

Dla nauczycielek ludowych spożytkowano od r. 1907 urządzenia kwarantannowe nad morzami bałtyckiem i północnem, które dotąd pozostawały nieczynne. Przystosobiono je odpowiednio i nauczycielki chore na piersi mogą znaleźć w nim za małą opłatą pomieszczenie i życie.

U nas, niestety, nauczyciele pozostawieni są własnemu swemu losowi. Jak wiadomo nie ma dotąd żadnych urządzeń samopomocy zbiorowej, a próby organizacji kasy oszczędności wśród nauczycieli prywatnych nie osiągnęły poważniejszych wyników, jak zresztą i wśród pracowników w innych zawodach pracy umysłowej.

Po za bezpośredniem występowaniem szkoły przeciw gruźlicy, jako chorobie zaraźliwej — otwarte jest w szkole szerokie pole do działalności pośredniej, zapobiegającej rozwojowi i szerzeniu się gruźlicy wśród uczącej się młodzieży. Dotyczy to zwłaszcza szkoły niższej — szkół wiejskich i miejskich ludowych, gdzie wychowañcy znajdują się pod każdym względem w warunkach gorszych w samej szkole, a i w domu przeważnie nie mają odpowiednich warunków pomieszczenia i życia, ani też dość oświeconej opieki, któraby sama mogła występować zaradczo.

Tę ostatnią rolę ma wziąć na siebie nauczyciel ludowy. Jego obowiązkiem będzie zwracać uwagę nie tylko na rozwój umysłowy swych wychowañców, ale baczyć i na ich zdrowie i, w razie zauważenia stanu anormalnego, zwracać nań uwagę rodziców i pobudzać ich do właściwego postępowania; tam zaś, gdzie istnieje przy szkole opieka lekarska, — być pomocnym lekarzowi szkolnemu i udzielać mu swych spostrzeżeń.

Jak ważnym jest udział nauczyciela i szkoły ludowej dla sprawy zdrowia ludu — widać z dążeń, jakie coraz wybitniej dają się słyszeć w odpowiedniej prasie w Niemczech, aby z nauczyciela ludowego wytworzyć krzewiciela higieny¹⁾. Jak się okazuje z pracy F. Lorentz'a pod tytułem: *Sozial hygiene und Schule*²⁾ sprawa ta i w Niemczech znajduje się jeszcze w fazie rozwoju — a nawet w okresie niemal zarodkowym. Ale ma ona tu już nakreślone drogi, któremi będzie dążyć do celu, posiada źródła, z których popłynąć mogą dla niej potrzebne środki materialne, ma wreszcie organizacje, które tu mogą pośpieszyć z pomocą (rozmaite stowarzyszenia dla pomocy młodzieży szkolnej, rozdawnictwa ciepłej strawy, odzieży, coraz gęściej rozszerzające się po kraju sieci, t. zw. Fürsorgestellen, działających na podobieństwo naszych Przychodni przeciwgruźliczych).

Z punktu widzenia profilaktyki przeciwgruźliczej — bo to zadanie wysuwa się dziś na pierwszy plan — we wszelkich przedsięwzięciach mających za zadanie zdrowie ludu, w szkole przede wszystkim należy zapobiegać tworzeniu się kurzu i brudu. Szczegól-

¹⁾ Berninger: *Pedagogik und Hygiene*. F. Lorentz: *Sozial hygiene und Schule*.

²⁾ Ein Beitrag zum Ausbau der hygienischen Forderungen moderner Schulpädagogik. Hamburg — Leipzig 1906.

niejszą przeto uwagę należy zwracać na podłogę i jej utrzymanie. Podłogi powinny być robione z drzewa twardego, bez szczelin, nie zadzierającego się łatwo, jak to bywa zwykle z podłogami z desek sosnowych niefugowanych, z których nie sposób usunąć kurzu; zamiatanie podłóg ma się odbywać po dobrem ich zwilgoceniu.

Tworzenie się kurzu zmniejsza się do minimum, jeżeli podłogi są pociągnięte specjalnymi olejami, otrzymanymi przy wyrobie asfaltu (Westrumit, Floricin, Berolina, Dustleses i inne; cena za 1 metr kw. 7—10 fenigów, malowanie 2 razy rocznie). Tak pomalowane podłogi można zamiatać na sucho.

Pruskie ministerjum oświaty podaje przepisy drobiazgowo, jak takie malowanie trzeba uskuteczniać.

Linoleum, podobnie jak i użycie nowoczesnych przyrządów do odkurzania są za drogie dla użytku szkolnego.

U nas takie malowanie podłóg bywa już tu i owdzie stosowane.

Kol. Knappe w swem sprawozdaniu o działalności higieniczno-lekarskiej w szkole ludowej K. Rosego¹⁾ chwali bardzo stosowanie takich zapraw, dzięki którym zdolano zupełnie usunąć kurz z pomieszczeń szkolnych (cena 25 kop. za funt)

Ściany, na których kurz także osiada, powinny być do wysokości 2 m. pomalowane farbą olejną, dającą się obmywać.

Ławki powinny być małe—na 2 osoby, łatwo przesuwalne, aby pod nimi i między nimi można było usuwać gromadzący się brud i kurz.

Przed wejściem do szkoły mają się znajdować przyrządy do oczyszczania obóvia z błota — żelaza, siatki żelazne, wycieraczki.

Wreszcie, w każdym pokoju szkolnym, na korytarzach i t. d. powinny być umieszczone spluwaczki z płynem odkażającym. Najpraktyczniejszym jest wzór Prof. Kirchnera: naczynie z grubego szkła niebieskiego osadzone w ramieniu metalicznym, przytwierdzone do ściany na takiej wysokości, aby uczeń mógł do nich wygodnie i napewno splunąć.

Wdrażanie młodzieży od najwcześniejszych lat do czystości i odpowiedniego postępowania z płwociną wytworzy w niej pożyteczne przyzwyczajenie, które będzie zachowywać i szerzyć i po za szkołą.

¹⁾ Odb. ze „Zdrowia“ 1910 r.

Do przewietrzania izby szkolnej nadają się najlepiej okna, z t. zw. światłem górnem (oberlicht), otwieraniem na górze tak, że wpływające powietrze kieruje się ku sufitowi i spływa na dół już nieco ogrzane.

W sprawie ogrzewania izby szkolnej należy pamiętać, aby podłoga nie była za zimna (po wsiach), żeby dzieci nie oziębiały nóg. W niektórych miejscowościach w Niemczech szkoły posiadają grube kalosze filcowe, które nadziewają dzieci przybywające z przemoczonymi nogami.

Jak już było powiedziane wyżej, szkoła jest (Kurtz) z punktu widzenia higieny społecznej urządzeniem obosiecznym, t. j., że może wpływać dodatnio i ujemnie. Pomimo najodpowiedniejszego urządzenia pomieszczeń, ławek i t. p. sam sposób nauczania wymagający natężenia uwagi, pamięci, skupienia się, prowadzi do wyczerpywania się układu nerwowego, to też konieczne są przerwy 15 minutowe (w Berlinie wprowadzone są tylko w niektórych szkołach) między lekcjami. Należy pamiętać, że w pozycji siedzącej oddechanie odbywa się częściowo, szczyty mianowicie płuc pozostają bez ruchu, przepona też nie przyjmuje udziału tak, że tylko siódma część płuca oddycha. Dla wyrównania tego powinny być w każdej pauzie wykonywane na komendę głębokie oddechy nosem z krótkim, kilkusekundowym zatrzymaniem powietrza na szczycie wdechu i następnym silnym wydechem.

Ćwiczenia gimnastyczne powinny odbywać się codziennie, o ile można na otwartem powietrzu, zarówno dla chłopców jak i dla dziewcząt. Poobiednie umysłowe zajęcia należy skasować, a czas ten przeznaczyć na ćwiczenia fizyczne.

O potrzebie zwracania uwagi na stan zębów u młodzieży szkolnej pisano u nas, głównie uwzględniając szkoły miejskie¹⁾. Lud wiejski słynie ze zdrowych zębów, niestety, jednak w rzeczywistości tak dobrze nie jest; dzieci wiejskie cierpią często na zęby i uzębienie ich pozostawia dużo do życzenia. Ze względu na ważny wpływ dobrych zębów na trawienie i stan ogólny, i tu polecenie należytego pielęgnowania ich jest b. pożądane.

Wszystkie te sposoby postępowania i reguły są powszechnie znane i uznawane, nie powinny one być jednak wdrażane młodzie-

¹⁾ W. Knappe: Próchnica zębów u młodzieży szkolnej, odb. ze „Zdrowia“ 1909. Helena Kon-Feldblumowa, M. Böhlerowa, Dr. Bregmann i inni.

ży tylko przez nakazy, narzucane pod groźbą kar. Przeciwnie, owocność ich okaże się daleko większą, jeżeli do wykonywania ich będzie prowadziła młodzież szkolną pobudka z wewnątrz, wynikająca z należytego zrozumienia ich celu oraz pożytku osobistego i społecznego. Do takiego zaś zrozumienia powinna ich doprowadzić szkoła.

To też w szkole powinien mieć miejsce odpowiednio przystosowany wykład higieny, dotyczący sposobu życia, żywienia się, odzieży, czystości mieszkań i ciała z uwzględnieniem tych szkodliwych następstw dla zdrowia, jakie wynikają z niestosowania się, do wymagań higieny (słaby rozwój ogólny z powodu zbyt skąpego co do tłuszczu i białka pożywienia, wpływ wysokości, tytoniu, o gruźlicy). Wyniesione ze szkoły tego rodzaju wskazówki będą miały niewątpliwie realny korzystny wpływ na całe życie uczącej się młodzieży.

Przez pośrednictwo dzieci otwiera się droga do oddziaływania na dom rodzinny, tak że dzieci stać się mogą pionierami podstaw higieny w swoim otoczeniu najbliższym. Dzieci są daleko podatniejszym materiałem do przyjmowania rad i wskazówek, w których zastosowaniu nie przeszkadzają im dawne przyzwyczajenia i nalogi, ani niedowierzanie, jak to bywa u starszych. Podobne wrażenie odniósł i kol. Knappe, który, w swem wspomnianem już wyżej wybornem sprawozdaniu, pisze „łatwiej poradzić sobie jest z małym dzieckiem niż z dojrzałą osobą tej sfery, co rodzice naszych wychowañców, którzy swą obojętnością na otrzymywane rady i wskazówki i złym przykładem często psują pracę wychowawców.“ Należy pamiętać o orzeczeniu Goethe'go: „z dorostem pokoleniem nie zrobisz wiele ani w rzeczach ciała ani ducha, ani w sprawach smaku, ani sądu. Zaczynaj od młodzi, a wtedy się powiedzie!“

To też szerzenie higieny wśród ludu powinno się rozpocząć od najwcześniejszego wieku, wtedy tylko można spodziewać się pomyslnych wyników. Zwłaszcza dotyczy to wychowania dziewcząt. Im jako przyszłym matkom i gospodyniom przypada głównie rola stosowania higieny praktycznej w życiu swej rodziny. Uświadczenie im znaczenia odpowiedniego żywienia się dla zdrowia, nauczanie lepszego wyzyskiwania środków pokarmowych i umiejętnego pod względem kucharskim przyprawiania, jest rzeczą niezmiernie wagi dla zdrowia ludu i wydajności jego pracy. Jak smutno przed-

stawiają się te stosunki u nas wskutek właśnie ciemnoty gospodyń wiejskich przedstawił świeżo K. Lidmanowski^{*)}.

Wszczepianie zasad higieny wśród ludu i wogóle wśród klas mniej uposażonych jest tem ważniejsze, że już samo ich życie stwarza warunki sprzeczne z wymaganiami higieny w stopniu o wiele wyższym aniżeli życie klas zamożnych.

Do tego nauczyciel ludowy powinien być należycie przygotowany, a wykład higieny musi być pierwszorzędnym przedmiotem w programie seminaryów nauczycielskich.

W seminariach nauczycielskich u nas istnieją wykłady z zakresu higieny, w jednym odbywają się w postaci pogawędek w ciągu dwóch lat: w jednym roku dwa razy tygodniowo (24 pogadanki, w drugim raz na tydzień (12 pogadanek). Program jest tak obszerny, że można w nim omówić wszelkie sprawy dotyczące zdrowia, stoi on w związku z wykładem nauk przyrodniczych. Jeżeli np. taki temat, jak: „O zdrowiu jednostki i zdrowiu narodu.“ „Co każdy człowiek powinien wiedzieć, aby zachować swe zdrowie“ będzie należycie pogłębiony i wyzyskany, można w nim przyszłemu nauczycielowi ludowemu zupełnie dostatecznie przedstawić zadanie, jakie ma i może spełnić, i powołać go do zajęcia szczytnego stanowiska wychowawcy ludu i opiekuna jego zdrowia na wzór tych ideałów, do których dąży się na Zachodzie.

Inna pogawędka mówi o chorobach zakaźnych (i o znachorstwie). Oczywiście, że tu byłoby miejsce do wykładu profilaktyki przeciwgruźliczej. To samo może się powtórzyć w roku następnym w pogawędce, „Choroby zaraźliwe, a szkoła. Poglądowe wszczepianie dzieciom zasad higieny praktycznej drogą przykładu“.

Higiena w szkolnictwie jako przedmiot wykładowy jest wogóle nowością, dopiero w ostatnich latach wprowadzono ją we Francji w szkołach początkowych, rolniczych i liceach, toż samo w Belgii i Holandji i na Węgrzech. Bardzo wysoko stoi wykład higieny w szkołach amerykańskich, gdzie utrzymywany jest w związku z naukami przyrodniczymi. Rozpoczyna się w klasie najniższej i powtarza się co rok przez lat 8 z coraz większym pogłębieniem przedmiotu, równoległe do coraz bardziej rozszerzającego się zakresu nauk przyrodniczych: fizyki, chemji, anatomji, fizjologii.

*) Dr. K. Lidmanowski. W sprawie odżywiania się ludu. „Zdrowie“ № X 1912.

W Niemczech higiena nie wchodzi do programu szkolnego. Dążenie do wypełnienia tego braku nie ma tam na celu wprost zmiany stanowczej programowej, na wzór państw wymienionych — ogranicza się do starań, aby higiena chociaż pośrednio przenikała do szkoły, zwłaszcza higiena przeciwgruźlicza.

U nas takiej zmiany w szkolnictwie także nie można się spodziewać; liczyć należy na wynalezienie dla zaznajamiania młodzieży z higieną dróg okolnych. Nadzieje te może spełni nauczyciel, obeznany z higieną i zdający sobie sprawę z miary pożytku, jaki może szerzyć, znajdzie on zawsze sposobność przy wykładzie innych przedmiotów do wkroczenia w dziedzinę higieny i podania odpowiednich objaśnień, rad i wskazówek.

Do popularyzowania higieny w Niemczech w szkołach początkowych służą rozmaite środki i sposoby.

I tak tu należą rozmaite obrazki, tablice, plakaty o treści dotyczącej higieny, sentencye higieniczne, wyrażone krótko wierszami, najwięcej dwuwierszem.

W Austrii b. rozpowszechnione są po szkołach plakaty z wierszami higienicznymi, ułożonemi przez prof. dr. Burgersteina ¹⁾.

Takie same przepisy i rady wprowadzane są do wzorów kaligraficznych. U nas, o ile wiem, nie ma systematycznego opracowania takich wzorów z zakresu higieny, będące w użyciu mają treść moralizującą ²⁾.

¹⁾ Prof. Leo Burgerstein: Merkverse zur Gesundheitspflege. Wien, 1907.

²⁾ Pozwalam sobie przedstawić próbę takich rad wierszowanych, ułożonych bądź według Burgersteina, bądź własnego pomysłu oraz zebranych tu i owdzie:

1. Dużo światła i powietrza — to dla domu rzecz najlepsza.
Kiedy takie ma ozdoby, to nie zaznasz w nim choroby.
2. Kiedy wchodzisz w domu progi — zawsze dobrze wytrzymaj nogi.
3. Przed jedzeniem chleba umyć ręce trzeba.
4. Po jedzeniu lepiej spocząć niż robotę wraz rozpocząć.
5. Kto jadła nie żuje i za szybko łyka — tego napewno choroba spotyka.
6. Miej brzuch zlekka głodne, głowę, szyję chłodne,
Ale ciepłe nogi — choroba zejdzie ci z drogi.
7. Kto dokola siebie niepotrzebnie pluje, swemu i obcemu suchoty gotuje.
8. Od wódki rozum krótki — od piwa głowa się kiwa (ludowo).
9. Papierosy, wódka robią z człeka dudka.
10. Kto unika mydła, wody ten długo nie będzie młody.
11. Chory do rzeki niech nie chodzi, zgrzanemu kąpiel zimna szkodzi.
12. Kto się kąpie z pełnym brzuchem w tego choroba obuchem.
13. Kto się mało rusza, a za wiele jada temu wraz na ciele choroba zasiada.
14. Kto całuje psy i koty — ze zdrowiem miewa kłopoty.
15. Papużki, gołąbki miej zdala od gąbki.
16. Kiedyś chory lub gdyś chora — pytaj o radę doktora.
Kiedyś chora lub gdyś chory — unikaj baby i znachory.

Nie wystarcza jednak samo zawieszanie takich tablic, etc, pozostaną one rzeczą martwą, jeżeli nauczyciel nie będzie na nie zwracał uwagi uczniów, nie objaśni ich treści i nie będzie ich od czasu do czasu przypominał. Dotyczy to w jeszcze wyższym stopniu wzorów kaligraficznych, które uczeń przepisuje mechanicznie, litera po literze, nie myśląc wcale o tekście, jaki te litery tworzą.

Następnie do tak zwanych „wypisów“ należało by wprowadzić ustępy o treści z higieny osobistej i społecznej. Oczywiście nie mogą to być wyjątki z książek lekarskich, które ani przez swą treść ani przez styl do tego celu się nie nadają, ale artykuły specjalnie, po literacku opracowane, mogące zająć umysły młodzieży.

Pogawędki o ciele ludzkim nasuwają częstą sposobność do podawania rad higienicznych (zęby, żołądek, płuca), do nawiązywania objaśnień o szerzeniu się chorób, zwłaszcza suchot płucnych, i możliwości zapobiegania im przez przestrzeganie czystości.

Fr. Lorentz, przechodząc od higieny osobistej do społecznej, proponuje wprowadzenie kwestyi zdrowia publicznego do nauki rachunków w klasach wyższych szkoły ludowej. Bierze on za punkt wyjścia zdanie prof. Breitung'a, że tylko przy udziale szkoły możliwem będzie doprowadzenie do istotnego zrozumienia przez lud prac nad reformami doby obecnej i przyszłej w Niemczech, wielkiej doniosłości takich urządzeń jak ubezpieczenia chorych, ubezpieczenia w razach niezdolności do pracy i starości. Obecne pokolenie nie rozumie dostatecznie znaczenia tych instytucyi, rząd ko-

17. Za najważniejsze miej sobie przysłowie,
Że nie ma skarbu większego nad zdrowie.

Następne trzy są podane przez Towarzystwo Higieny im. Prusa:

18. Gdy do jedzenia chcesz mieć smak i gust
Czyść zęby szczotką, nie zaniedbuj ust!
19. W imię bliźnich miej przestrożę: nie pluj nigdy na podłogę.
20. Gdy zęby całe, gęba czysta — żołądek na tem korzysta.
Za żołądkiem całe zdrowie, niech się kaźden o tem dowie.
22. Nie czytaj o zmroku, bo to szkodzi oku.
23. Nos służy do oddechu, gęba do jedzenia,
Nie zmieniaj tedy gęby przeznaczenia.
Kto zamiast przez nos, przez usta oddycha
Płuca i oskrzela kurzem pozapycha.
24. Niech się trzyma prosto, kto siedząc pracuje,
Głębokim oddechem płuca przedmichuje.
25. Kiedy w ciasnej izbie pracujecie w wielu
Trzeba ją przewietrzać, pomnij przyjacielu.

rzyści z nich zarówno dla samego ludu jak i dla ogółu społeczeństwa nie wypływają dotąd w odpowiednim stopniu.

Oto przykład zadania arytmetycznego w tem zastosowaniu:

W dziesięciu latach (1897—1906) leczyło się z poprawą w sanatoryjach dla suchotników 159802 osoby. U 34% poprawa i zdolność do pracy trwała 5 lat, u 6%—4, u 9%—2 lat i t. d. Obliczyć, biorąc 300 dni pracy rocznie i 2 marki zarobku dziennego, ile ci podleczeni suchotnicy zdołali jeszcze zapracować dzięki sanatoryjom i ile przyczynili się do pomnożenia dobra ogólnego; odpowiedź: 230,000,000 marek.

Inne zadanie każe obliczyć zanieczyszczenie powietrza w izbie, w której przebywa tyle osób, przez tyle godzin i t. d.

Takie rozszerzenie zadań szkoły ludowej i wogóle szkoły ogólnie kształcącej, spełniającej tą samą rolę względem ludności zamniejszej, stawia ją na znacznie wyższym stanowisku. Nauczyciel staje się tu istotnym wychowawcą. Tak zawiększone zadania każą żądać od nauczyciela większych gwarancyi pod względem moralnym i intelektualnym, a zwłaszcza pogłębienia jego pojęć o higienie, o higienie społecznej i uświadomienia sobie ważności swego stanowiska.

Nie wystarcza tu bowiem samo nauczanie, t. j. podawanie pewnych wiadomości, ale chodzi o to, aby jednocześnie pobudzić wolę wychowawców do odpowiedniego postępowania, wyrobić w nich pojmowanie zasady, że szanowanie zdrowia jest nie tylko rzeczą i sprawą osobistą, jako swego własnego najwyższego dobra, ale, że każdy obowiązany jest szanować je jako część dobra ogólnego. Oczywiście muszą te zwiększone wymagania pociągać i zwiększone zobowiązania społeczeństwa względem nauczyciela.

Konserwatyzm i rutyna społeczeństw europejskich długo jeszcze będą się opierały takiemu rozszerzeniu zakresu działalności szkoły, trzymając się przestarzałych programów, nie uwzględniających istotnych potrzeb życia.

Tymczasem wprowadzenie wiadomości higienicznych przyczyni się choć w pewnej mierze do poprawy zdrowia młodzieży, wdrażanie odpowiednich zasad życia będzie dla niej korzyścią na całe życie niewątpliwie pewniejszą niż masa nieprzydatnych dla wielu z nich wiadomości, korzyścią, która się zaznaczy w przy-

szłych pokoleniach. Dotąd jednak jeszcze młodzież szkolna w znacznym stopniu musi uczyć się dla szkoły raczej niż dla życia.

Niestety, u nas rozwój szkolnictwa wogóle a szkoły ludowej w szczególności i jej stosunek do społeczeństwa, któremu ma służyć, nie pozwalają spodziewać się, aby omawiane dezyderaty mogły rychło być urzeczywistnione przez zmiany w systemie i kierunku nauczania. Pozostaje droga pośrednia: działanie przez dobrą wolę nauczyciela ludowego. Do trafienia do tej dobrej woli i oddziaływania na nią w kierunku, aby uczynić z nauczyciela ludowego krzewiciela higieny wśród ludu, nie posiadamy, zdaje się, żadnych dróg utworzonych; należy ich szukać; przedewszystkiem należało by wciągnąć nauczycieli do akcji przeciwgruźliczej. W tym celu rzucam myśl aby, jeżeli Sz. Wydział uzna to za pożyteczne i zaprobuje, Towarzystwo Hygieniczne w porozumieniu się z Towarzystwem Przeciwgruźliczem rozesłało do pewnej przynajmniej liczby nauczycieli szkół wiejskich i miejskich wydawnictwa popularne Towarzystwa Przeciwgruźliczego, przedstawiające całokształt sprawy walki z gruźlicą, objaśniające istotę gruźlicy, podające sposoby zapobiegania jej szerzeniu się i chronienia się od niej. Broszurki te powinny być uzupełnione jeszcze odczwą wstępną do nauczyciela ludowego, powołującą go do ważnego zadania krzewienia zasad higieny wśród młodzieży szkolnej i podającą wskazówki praktyczne przy roli tej pełnieniu.

Pierwszy ten posiew na grunt nieprzygotowany nie da może obfitego plonu, sądzę jednak, że powinien być uczyniony w imię hasła, pod któremi pracują oba Towarzystwa: hasła podniesienia i ochrony zdrowia ludu.

Nauczyciel ludowy powinien być wciągnięty koniecznie do tej pracy jako ogniwo pośrednie pomiędzy urządzeniami organizującymi ją, jakimi są Towarzystwa Hygieniczne wszelkiego rodzaju, a ich właściwym przedmiotem działania, t. j. ludem.

Zyskanie w nauczycielu ludowym współpracownika w szerzeniu higieny ogólnej i profilaktyki przeciwgruźliczej odda nieocenione korzyści sprawie podniesienia zdrowia ludu zarówno z powodu jego najbliższego stykania się z ludem i ztąd najlepszej jego znajomości, jak i z powodu możności oddziaływania na rozwijające się nowe tegoż pokolenia.



II. STATYSTYKA GRUŻLICY WŚRÓD DZIECI SZKÓŁ POCZĄTKOWYCH W KALISZU.

Podał **Dr. Bronisław Koszutski.**

Niewątpliwie jedną z najdotkliwszych klęsk społecznych, trapiących ludność, jest gruźlica. Dziesiątkuje ona ludność liczebnie, dając najwyższy procent śmiertelności naogół, a zarazem przyczynia się do znacznego zubożenia społeczeństwa, wskutek obniżenia sprawności roboczej licznych rzesz, dotkniętych tą chorobą. Wiadomą powszechnie jest rzeczą, że żadna z epidemicznych chorób zakaźnych, a nawet wszystkie razem wzięte, nie pociągają za sobą tylu ofiar, co gruźlica. To też zdawałoby się, że kwestyą wprost odruchu samoobrony społecznej powinna być energiczna walka z tym rzeczywiście „wewnętrznym“ wrogiem społeczeństwa. Zdawałoby się, że nie powinno być ofiar materialnych, któreby były za ciężkie, aby je wydatkować na cele zwalczania gruźlicy. Niestety, tak nie jest.

Dopiero w ostatnich dziesiątkach lat społeczeństwa i rządy państw zachodnio-europejskich rozwijają coraz energiczniejszą akcyę w kierunku leczenia gruźlicy, jako też w kierunku zapobiegania jej. I trzeba przyznać, iż akcyę ta obecnie przedstawia się dość pokaźnie, a i rezultaty jej, poparte cyframi, są nadzwyczaj dodatnie.

Do akcyi tej, bez wątpienia, w znacznej mierze zniewoliły prze-rażające cyfrowe dane, oparte na badaniach statystycznych, wykazujące czarno na białem kolosalne rozpowszechnienie wśród ludzkości gruźlicy i niepomierną ilość jej ofiar. U nas sprawa ta znajduje się jeszcze w samym załążku, a w wielu miejscach nie tylko nie stoi na porządku dziennym, lecz wprost jest ignorowaną. W dziedzinie walki z gruźlicą zrobiono u nas bardzo mało, a i obecnie robi się niewiele.

Tow. kolonii letnich, istniejące od 25 lat, wysyłające z Warszawy po 2—3 tys. dzieci na lato na wieś, sanatorium dla dzieci skrofulicznych w Ciechocinku, sanatorium D-ra Dhuskiego w Zakopanem, „Dom Zdrowia“ Tow. pomocy Bratniej dla uczącej się młodzieży w Zakopanem, sanatorium w Otwocku i niedawno pow-

stałe w Rudce, wreszcie T-wa przeciwgruźlicze, istniejące tylko w 3-ch miastach, w Warszawie, w Łodzi i w Lublinie. Oto w kilku słowach bodaj wszystko, co na tem polu u nas działo się. Brak u nas również danych statystycznych, na szerszą skalę przeprowadzonych, szczególnie o ile to dotyczy prowincyi, które by wykazały istotne rozpowszechnienie u nas gruźlicy. Posiłkujemy się w tym względzie przeważnie danymi zagranicznymi.

Gromadzenie danych statystycznych, opartych na bezpośrednich badaniach, u nas, na miejscu dokonanych, może mieć niewątpliwie duże znaczenie. Z jednej strony wykazałyby takie badania, czy u nas rozpowszechnienie gruźlicy trzyma się tej samej normy procentowej, co na zachodzie Europy, czy też ją przewyższa, a z drugiej strony cyfry, bezpośrednio dotyczące własnego społeczeństwa są bardziej wymowne, silniej przemawiają i do rozumu i do uczucia.

Pod wpływem takich bezpośrednio zdobytych cyfr, dobitnie wykazujących, że tuż w naszym otoczeniu giną tysiące i setki tysięcy naszych współobywateli, łatwiej rozpala się energia czynu w celu usunięcia zła, łatwiej otwiera się portmonetka w celu umożliwienia walki ze złem.

Mając przeświadczenie, że w dziedzinie tak doniosłej, a tak u nas zaniedbanej, jak walka z gruźlicą, każda, choćby najskromniejsza cegiełka, może przynieść pożytek i posunąć sprawę naprzód, przystąpiłem do zbadania rozpowszechnienia gruźlicy wśród dzieci szkół elementarnych w Kaliszu.

Badanie kliniczne musiało tu być wykluczone tak ze względu na techniczne trudności, jako też i z tego względu, że nie dało by ono żadnych pozytywnych rezultatów.

Można więc było myśleć tylko o którejś z metod tuberkulinowych, będących już obecnie na Zachodzie w wielkiem rozpowszechnieniu. Z tych zaś ostatnich znowu miałem do wyboru tylko te, które ze względów technicznych możliwemi były do zastosowania przy masowych badaniach, a więc metodę spojówkową Calmetta, metodę wcierania maści podług Moro i skórą Pirqueta.

Wybrałem metodę Pirqueta z kilku względów.

Metoda Calmetta wprawdzie w większości wypadków jest niewinną w skutkach, bądź co bądź jednak wywołuje w razie dodatniego wyniku objawy zapalne na spojówce oka, czasem dość znacznego nasilenia, co nie byłoby rzeczą obojętną dla dzieci w cza-

sie szkolnym. Nie powinna ona być stosowaną u osób z oczami choremi, gdyż wtedy łatwo o komplikacje, nieraz dość ciężkie. Wobec tego wszystkie te dzieci, któreby miały jakieś dolegliwości ze strony oczu, choćby naprz. ślady przebytych zapaleń rogówki na tle skrofulicznem, musiałyby być wykluczone od badań. Zresztą przed stosowaniem zakraplania do łącznicy tuberkuliny metodą Calmetta, ściśle biorąc, należałoby badać i dno oczu, co znowu ze względów technicznych byłoby niewykonalne. Metoda wcierania w skórę maści podług Moro, daje wyniki o tyle niepewne, że polegać na niej byłoby rzeczą trudną.

Metoda Pirqueta przy masowych badaniach ma niewątpliwe zalety techniczne, obok czułości i ścisłości metody naukowej. Jest ona nadzwyczaj łatwa w wykonaniu, zabiera b. mało czasu, jest tania, a nadto nie wywołuje żadnych poważniejszych zaburzeń ani komplikacji. Prawda, wykrywa ona nie tylko czynną gruźlicą, lecz nawet bierną, niejako zaleconą. Nie wskazuje ona bezwzględnie, iż osobnik jest w danej chwili chory na gruźlicę, lecz jedynie, że w organizmie jego są lub były czynne drobnoustroje gruźlicze, w walce z którymi w organizmie wytworzyły się pewne substancje, dające reakcję z tuberkuliną. Przy badaniach jednak dzieci sprawa ta ma o tyle mniejsze znaczenie, że procesy gruźlicze, choćby ukryte i dla badania klinicznego niedostępne, nie mogą być w większości wypadków sprawą skończoną, zupełnie zagojoną. Z drugiej strony przy tego rodzaju badaniach chodzi nam też głównie o stwierdzenie wogóle rozpowszechnienia wśród danego środowiska jadu gruźliczego, a to osiąga się bodaj najlepiej metodą Pirqueta. Zresztą, stosując daną metodę badania, należy oczywiście mieć na uwadze jej dobre i złe strony i przy ocenianiu rezultatów robić odpowiednie zastrzeżenia. Przy badaniach moich nie chodziło mi o obserwację jakości reakcyi skórnej co do jej nasilenia, typu, trwania i t. d., a jedynie o sam fakt występowania reakcyi lub jej braku. Dla tego też w protokołach badań swych dzieliłem reakcje otrzymane na 3 stopnie: ujemną, słabo dodatnią, o ile średnica zaczerwienienia w okolicy szczepienia nie przenosiła 4—5 mm. i wreszcie wyraźnie dodatnią, jeżeli zaczerwienie przekraczało tę

1). Dr. Michałowicz: „Odrębność gruźlicy w wieku dziecięcym, jej rozpoznawanie i leczenie“. — „Zdrowie“ № 3 1912 r.

wielkość. Choć właściwie mówiąc siła reakcyi nie ma decydującego znaczenia. Dr. Michałowicz¹⁾ powiada: „wszelkie wyciągania wniosków z wielkości guzka i z jego mniej lub więcej czerwonego zabarwienia są mylne. W niektórych razach słaby odczyn oznacza słaby stopień zakażenia, w innych zaś słabe reagowanie chorego ustroju na silne zakażenie i odwrotnie“...

Bezpośrednio po szczepieniu występuje w miejscu borowania nieznaczne białawe lub różowe wzniesienie, podobne do oparzenia pokrzywą, które po kilku godzinach znika. Właściwa reakcyja występuje po 12—24 godz. czasem jednak dopiero po 48 godz., a nawet później. Dla tego też należy sprawdzać rezultat szczepień co najmniej przez 3 dni.

Do szczepień używałem 100% tuberkuliny Kocha marki „Ruste-Enoch.“ Właściwie niema różnicy czy szczepić 20% tuberkuliną, jak chcą inni. U kilkudziesięciu dzieci robiłem szczepienie od razu obydwoma rodzajami tuberkuliny 20% i 100% w celu porównania ich działania. Rezultaty otrzymałem identyczne, co najwyżej w poszczególnych przypadkach były nieznaczne różnice co do nasilenia występującej reakcyi.

Ogółem zaśszczepiłem w powyższy sposób 1400 dzieci szkół miejskich i prywatnych. Około 200 dzieci przez kilka dni po szczepieniu nie zjawiało się do szkoły, nie mogłem więc u nich sprawdzić rezultatu szczepienia. Skontrolowałem szczepienie (zwykle w ciągu 3-ch lub 4-ch dni) u 1201 dzieci w wieku od lat 4 do 15.

Dla łatwiejszego rachunku odrzucam 1—pozostaje więc 1200, w tem chłopców 620, dziewcząt 580. Wyniki są następujące: Na 620 chłopców reakcyja wybitnie dodatnia u 284 czyli u 45,8% reakcyja słabo dodatnia u 189 czyli u 30,5%. Razem więc dodatnio reagowało 473 czyli 76,3%. Na 580 dziewcząt reakcyja wybitnie dodatnia u 216 czyli 37,25% reakcyja wybitnie dodatnia u 200 czyli 34,47%. Razem dodatnio reagowało 416 dziewcząt czyli 71,72%. Na ogół więc z 1200 dzieci dodatnią reakcyę dało 889 czyli 74%. Uwzględniając podział według wyznania, rezultaty są następujące:

| Wyznanie. | Ogółem zbadano | Dodatnio reagowało | % |
|-----------------------------|----------------|--------------------|-----------------------------------|
| Rzymsko-katolickie. | 880 | 649 | 73,75 ⁰ / ₀ |
| ewangelickie | 124 | 95 | 76,62 ⁰ / ₀ |
| prawosławne | 96 | 82 | 85,42 ⁰ / ₀ |
| żydzi | 100 | 63 | 63 ⁰ / ₀ |

Zestawienie powyższe wykazuje, iż najwyższy % dodatnich reakcyi dały dzieci prawosławne, najniższy dzieci żydowskie. Należałoby tu może uwzględnić fakt, iż znaczna część dzieci wyznania prawosławnego, objętych moją statystyką, to sieroty ze szkoły przy przytułku, a więc dzieci z klasy najuboższej.

Co do wieku, to dzieci poniżej 7-u lat w szkołach początkowych jest tak nieznaczna ilość, że trudno jest opierać się na tak szczupłym materiale w celu porównania o ile z latami wzrasta procent zakażeń gruźliczych (4-o letnich dzieci było 3, 5-o letnich 3 i 6-o letnich 19). Wśród dzieci 7, 8, 9, 10 i 11-o letnich stosunek odsetkowy reakcyi dodatnich okazał się prawie jednakowym, dopiero wśród 12-o letnich % ten wyraźnie się podnosi a mian.

| Wiek dzieci | Ogółem zbadano | Dodatnio reagowało | % |
|-------------|----------------|--------------------|-----------------------------------|
| 7-o let. | 58 | 43 | 71,39 ^o / _o |
| 8 „ | 139 | 102 | 73,4 ^o / _o |
| 9 „ | 215 | 156 | 72,5 ^o / _o |
| 10 „ | 251 | 182 | 72,5 ^o / _o |
| 11 „ | 228 | 165 | 72,38 ^o / _o |
| 12 „ | 184 | 142 | 77,23 ^o / _o |
| 13 „ | 50 | 40 | 80 ^o / _o |
| 14 „ | 34 | 27 | 79,47 ^o / _o |
| 15 „ | 8 | 7 | 87,5 ^o / _o |

Co do ilości dodatnich reakcyi wśród mieszkańców podziemi, czyli suteryn i wśród mieszkających nad powierzchnią ziemi, to tutaj statystyka moja nie wykazuje wybitniejszych różnic.

Mianowicie:

| Mieszkanie | Ogółem zbadano | Dodatnio reagowało | % |
|-----------------------|----------------|--------------------|----------------------------------|
| w suterynie | 184 | 143 | 77,7 ^o / _o |
| na parterze | 509 | 361 | 71,9 ^o / _o |
| na I p. | 252 | 193 | 76,5 ^o / _o |
| na II p | 72 | 54 | 75 ^o / _o |
| na III p | 50 | 37 | 64 ^o / _o |

Zaznaczyć jednak trzeba, że tych ostatnich cyfr nie można uważać za zupełnie pewne z tego względu, iż wiele dzieci podaje tutaj dane niezgodne z rzeczywistością, prawdopodobnie wstydząc się mówić, że mieszkają w suterynach i nazywają je „parterem.“

Pozostaje mi jeszcze wspomnieć o danych, dotyczących podziału na zawody, do których należą rodzice badanych dzieci. Największy % dodatnich reakcyi wykazywały dzieci, które nie umiały

podać zawodu rodziców. Przeważnie były to sieroty w szkołach przy przytułkach dobroczynnych.

| Zawód rodziców | Ilość zbadanych dzieci | Ilość dodatnio reag. | % |
|----------------------------------|------------------------------|----------------------------|-------|
| 1) Nieoznaczony zawód | 84 | 79 | 94 % |
| 2) Żandarmi | 9 | 8 | 88,8 |
| 3) Sztukierzy | 51 | 44 | 86,3% |
| 4) Szykarze | 21 | 18 | 85,7 |
| 5) Kucharki, służące | 14 | 12 | 85,7 |
| 6) Młynarze | 7 | 6 | 85,7 |
| 7) Woźni | 26 | 22 | 84,6 |
| 8) Niżsi urzędnicy | 13 | 11 | 84,6 |
| 9) Krawcy | 22 | 18 | 81,8 |
| 10) Właściciele domów | 11 | 9 | 81,8 |
| 11) Rzeźnicy | 25 | 20 | 80,0 |
| 12) Robotnicy fabr. | 59 | 46 | 78,0 |
| 13) Niżsi wojskowi. | 9 | 7 | 77,8 |
| 14) Szewcy | 71 | 55 | 77,4 |
| 15) Piekarze | 13 | 10 | 77,0 |
| 16) Wyrobnicy | 34 | 26 | 76,5 |
| 17) Stróże | 47 | 36 | 76,3 |
| 18) Strażnicy, dozorczy. | 46 | 35 | 76,0 |
| 19) Ogrodnicy. | 12 | 9 | 75,0 |
| 20) Kowale | 8 | 6 | 75,0 |
| 21) Lokaje | 12 | 9 | 75,0 |
| 22) Slusarze | 21 | 15 | 71,4 |
| 23) Praczk. | 7 | 5 | 71,4 |
| 24) Furmani | 23 | 16 | 70,0 |
| 25) Hafciarze | 17 | 12 | 70,0 |
| 26) Dorożkarze | 20 | 14 | 70,0 |
| 27) Stolarze i tokarze | 49 | 34 | 69,4 |
| 28) Garbarze i rymarze | 26 | 18 | 69,2 |
| 29) Kupcy | 34 | 23 | 57,7 |
| 30) Monterzy | 37 | 25 | 67,5 |
| 31) Rolnicy. | 15 | 10 | 66,6 |
| 32) Fabrykanci | 9 | 6 | 66,6 |

i t. d.

Powróćmy jednak do ogólnych wyników badań przez nas przeprowadzonych. Wykazują one, iż 74% dzieci szkół początkowych w Kaliszu reaguje na szczepienie tuberkulinowe, t. j. iż posiada w swym organizmie jad gruźliczy. Nie ulega kwestyi, iż pewna część z nich zwalczyła już lub zwalczy siłami natury tę ukrytą jeszcze chorobą. Bądź co bądź nawet ta część jest już i będzie mniej odporną na ewentualne ponowne zakażenie gruźlicą z zew-

nastrz, któremu łatwiej ulegnie. Znaczna jednak większość tych dzieci niewątpliwie w przyszłości powiększy szeregi suchotników w całym tego słowa znaczeniu.

Konsekwencyą logiczną tych niepokojących pod względem społecznym cyfr jest konieczność zastanowienia się nad przyczynami złego i nad środkami zaradzenia mu.

Przyczyny są jawne: nędza, ciemnota, brak kultury, alkoholizm szerokich mas, a nadewszystko straszne stosunki mieszkaniowe, gorsze w Kaliszu, niż gdzieindziej. Dobitnie to wykazały badania suteryn kaliskich¹⁾, z których wynika, iż w Kaliszu w suterynach mieszka 12% ludności, a warunki higieniczne tych mieszkań są okropne. A właśnie gruźlica jest chorobą głównie „mieszkaniową“, t. j. zależną od ciasnoty mieszkań, braku w nich powietrza, przewiewu, światła i słońca.

Pierwszą więc palącą kwestyą w sprawie zwalczania rozpowszechniania się gruźlicy powinny być starania o poprawę warunków mieszkaniowych szerszych mas ludności. Jednym z najracjonalniejszych środków byłoby wzniesienie przez miasto lub odpowiednie towarzystwo szeregu higienicznie zbudowanych domów, czyli t. zw. „tanich mieszkań.“

Dalej koniecznym byłoby rozpoczęcie planowej bezpośredniej walki z samą chorobą. Tutaj pewną korzyść może przynieść stwarzanie, t. zw. „przychodni“ na wzór warszawskich w celu udzielenia wskazówek już chorym lub dopiero zagrożonym chorobą, rozpowszechnienie wiadomości o konieczności walki z gruźlicą i t. d., — co leżało by w zakresie działalności Tow. przeciwgruźliczego, a co ono w Warszawie i Łodzi już czyni.

Ważnym pomocniczym środkiem są kolonie letnie dla dzieci.

W Kaliszu funkcjonują one wprawdzie od kilku lat, szczupłe jednak środki zmuszają do ograniczenia ich działalności do 50–60 dzieci, co na kilka tysięcy dzieci jest cyfrą niepomernie małą. Zresztą i sam sposób urządzania tych kolonii pod względem higienicznym pozostawiał dużo do życzenia, co znów zależnem było od braku odpowiednich środków. Nie bez wpływu zapewne na rozpowszechnianie się zarazka gruźliczego, o ile chodzi o dzieci,

¹⁾ Dr. B. Koszutski. Stan sanitarny mieszkań piwnicznych w m. Kaliszu. „Zdrowie.“ 1912.

są fatalne stosunki zdrowotne kaliskich szkół początkowych. Poniżej podaję dane, dotyczące wymiarów poszczególnych klas, ewent. szkół w stosunku do ilości dzieci w nich.

| N ^o porządk. | S Z K O Ł A | Wymiary klas w metrach | | | | Ilość dzieci w klasie | Ile m. ³ na 1 dziecko |
|-------------------------|--------------------------------------|------------------------|----------------|---------------|-------------------------------|-----------------------|----------------------------------|
| | | dlu- gość | szero- kość | wyso- kość | Objętość w m. ³ | | |
| 1 | Szkoła miejska I męzka | 8,9 | 5,9 | 3,7 | 194,25 m. ³ | 28 | 6,7 m. ³ |
| 2 | „ „ Ia „ | 11,4 | 7,6 | 3,7 | 320,56 | 88 | 3,64 |
| 3 | „ „ VI żeńska | 5,7 | 13,4 | 3,7 | 282,6 | 93 | 3,0 |
| 4 | „ „ VIII męzka | 11,5 | 7,3 | 3,7 | 310,8 m. ³ | 65 | 4,7 |
| 5 | „ „ IX męzka | 15,0 | 3,8 | 3,2 | 182,4 m. ³ | 90 | 2 m. |
| 6 | „ „ X żeńska | 10,0 | 3,8 | 2,7 | 100,0 | 66 | 1,5 |
| 7 | „ „ II męzka ewangelicka | 7,9 | 4,7 | 2,9 | 107,6 | 12 | 8,28 c. ³ |
| 8 | „ „ męzka ewangelicka | 9,0 | 5,0 | 3,0 | 135,0 | 59 | 2,3 |
| 9 | „ „ VII żeńska ewangelicka | — | — | 3,3 | 119,0 | 9 | 13,2 |
| 10 | „ „ żeńska ewangelicka | — | — | 3,0 | 108,9 | 59 | 1,86 |
| 11 | „ „ III męzka żydowska | 6,8 | 5,0 | 3,0 | 102,0 | 34 | 3 cm. ³ |
| 12 | „ „ V żeńska żydowska | 5,5 | 9,2 | 2,9 | 146,7 | 52 | 2,82 c. ³ |
| 13 | „ „ żeńska żydowska | 3,3 | 9,2 | 2,9 | 83 | 11 | 8,0 |
| 14 | „ „ męzka prawosławna | 12,2 | 7,2 | 3,8 | 333 | 44 | 7,6 |
| 15 | „ „ IV prawosławna | 8,8 | 4,85 | 3,5 | 147,8 | 15 | 9,8 |
| 16 | „ „ prawosławna | 10,6 | 5,0 | 3,5 | 185,5 | 45 | 4,1 |
| 17 | „ przy przytułku Tow. Dobroczyń. | 8,5 | 5,9 | 3,3 | 165,3 | 150 | 3,3 |
| 18 | „ Tow. Kursów popul. im. Asnyka | 14,5 | 5,2 | 3,3 | 77 | 17 | 4,5 |
| 19 | „ Tow. Kursów popul. im. Asnyka | 15,6 | 5,1 | 3,3 | 94,25 | 51 | 1,85 |
| 20 | „ p. A. Skąpskiej | 5,15 | 5,15 | 3,10 | 82,2 | 123 | 3,6 |
| 21 | „ p. J. Skąpskiej | 5,15 | 5,7 | 3,10 | 91 | 149 | 1,68 |
| 22 | „ p. Rędziejewskiej | 5,15 | 5,4 | 2,7 | 75 | 126 | 3,5 |
| | | | | | | 154 | 1,68 |
| 23 | „ Stow. Równouprawnienia Kobiet | 5,5 | 5,5 | 2,75 | 83,1 | 137 | 2,0 |
| 24 | „ Stow. Równouprawnienia Kobiet | 3,2 | 5,8 | 2,75 | 53 | 135 | 2,1 m. ³ |
| 25 | „ Stow. Robotników Chrześcijańsk. | 8,3 | 3,7 | 2,8 | 86 | 60 | 1,43 |

Jak z zestawienia powyższego widać tylko w 6-ciu klasach, na 25 zbadanych, ilość powietrza, przypadająca na 1 ucznia odpowiada normie, wymaganej przez higienę 5—6m.³ lub ją przewyższa. W 19 zaś klasach jest ona niższą, od normy, nieraz nawet bardzo znacznie. W wielu klasach pokoje są wprost napełnione uczniami. Jeżeli zaś uwzględnić fakt, iż ilość powietrza w każdej klasie nie odpowiada objętości pokoju, lecz jest od niej mniejszą o objętość ławek, mebli i ciał wszystkich uczniów razem, to przeciętna ilość powietrza, przypadająca na 1 osobę, będzie w rzeczywistości jeszcze mniejszą, niż to wypadło w wyżej przytoczonym zestawieniu.

W niektórych szkołach dzieci literalnie muszą się zatrucić CO₂ i innymi produktami gazowymi, przesycającymi powietrze klas, szczególnie w zimie, gdy okna muszą być zamknięte. Nic też dziwnego, że niejednokrotnie w czasie badań swych miałem sposobność być świadkiem zemdleń dzieci.

Nadto, w większości klas jest ciemno, a nadewszystko wszędzie panuje brud i kolosalny kurz. Dzieci rozbierają się przeważnie w tym samym pokoju, gdzie są ławki szkolne, podłogi wszędzie są niepokostowane. To też w czasie pauzy i wychodzenia dzieci w klasach jest nieraz ciemno od kurzu i pyłu. Wobec zaś faktu, iż pewna część dzieci jest już obciążona gruźlicą, zarazki łatwo mogą się udzielać razem z kurzem innym dzieciom zdrowym dotychczas. Pilną więc potrzebą byłaby też poprawa zdrowotnych warunków lokali szkolnych.

Nie zwraca się przytem obecnie wcale uwagi na zdrowie nauczycieli i nauczycielek, szczególnie czy nie są obciążeni czynną gruźlicą, przez co mogą łatwo udzielać ją dzieciom w szkole. Wreszcie w walce z gruźlicą koniecznymi są z jednej strony specjalne szpitale, przytulki dla daleko posuniętych tuberkulików, aby w ten sposób odosobnić ich od otoczenia i uchronić zdrowych członków rodziny od zakażenia, rozszerzaną przez takich chorych gruźlicą.

Z drugiej zaś strony potrzebnymi są uzdrowiska czyli sanatoria ludowe dla leczenia świeżych stadyów gruźlicy.

Niestety, wobec zaniedbania sprawy dbania o zdrowie ludności przez urzędowe czynniki możliwym byłoby stworzenie tego rodzaju kosztownych urządzeń na szerszą skalę tylko przy zorganizowaniu sił społecznych. chętnych do pracy i ofiarnych na cele publiczne,

ale, niestety, w obecnych czasach rzecz to niełatwa. Może w niedalekiej przyszłości, po wprowadzeniu samorządu cośkolwiek zmieni się i w tym względzie ku lepszemu, na razie jednak ograniczyć się musimy na skonstatowaniu smutnej rzeczywistości.

PIŚMIENNICTWO.

Die Kutane Tuberculin reaction. Wiener Med. Presse (podług Nowin Lekarskich. 1908. — S. Kramsztyk. Wyniki skórniego szczepienia tuberkuliny u dzieci. Przegląd Pedjatryczny 1910. — Hellesen. O skórnej reakcyi na tuberkulinę u dzieci. Przegląd Pedjatryczny 1910 (streszczenie).—S. Tuz. Spostrzeżenia kliniczne nad próbami tuberkulicznymi Moro i Pirquetta. Gazeta Lekarska 1912.—Przebieg obrad na posiedzeniu Tow. Lek. Lwowsk. „Gaz. Lek.“ № 25. 1911. — Biernacki i Mějsels. Sprawozdanie z posiedzenia Tow. Lek. Lwowsk. Nowiny Lekarskie 1908.



III. SUCHOTNICY A ZADANIA SPOŁECZNEJ MEDYCyny.

Podał *Dr. Antoni Langer.*

O istocie gruźlicy i jej wpływie na organizm wyrobiono sobie wszechstronny pogląd, natomiast zbyt mało zwrócono uwagi na jej moralną stronę podczas leczenia.

Istnieje wielka różnica między kaszlem a gruźlicą, która pod wpływem zewnętrznych i wewnętrznych warunków, sprzyjających jej rozwojowi, może zrujnować organizm.

Wiadomo, iż ludzie ze śladami początków gruźlicy chcą, aby leczono ich według własnych upodobań. Panuje również zgubne pojęcie, aby w takich wypadkach nie mówić choremu nagiej prawdy, która jakoby ma zbyttnio rozdrażniać.

Wszelka istota z natury swej pożąda rozkoszy, nienawidząc ograniczeń. Zmiana życia gwarnege, na życie odosobnione z zachowaniem dyetetyki, szczególnie w miastach, dla t. z. inteligencji nieprzypada do smaku. Nap. przestać palić, pić, kłaść się wcześniej spać i t. d. jest dla nich wprost niewolnictwem.

„Lepiej umrzeć odrazu niż tak żyć“ — słyzy się dość często. Takie postępowanie ze stanowiska praktycznego i społecznego nie

dorzeczne, niestety, jest prawie powszechne. Kiedy natomiast choroba, znajdując podatny grunt dla rozwoju, postępuje naprzód, rozpoczyna się wędrówka do lekarzy. Ci zaś zazwyczaj radzą wyjazd do wód.

Nie zawsze się jednak to ludziom podoba. Koszta zbyt wielkie, przerwa w pracy, zwiechnięcie kariery, trzeba innymi środkami zniszczyć ten „obrzydliwy kaszel.“ Wówczas używa się ziółka, najprzeróżniejsze eliksiry, reklamowane pigułki i t. p. „cudowne“ środki. Choroba jednak rozwija się dalej, stan zdrowia pogarsza się. Rodzina, znajomi radzą udać się do znakomitości, „by ten gruntownie zbadał“. Następuje jednak rozczarowanie, albowiem i ten „nie nowego nie powiedział“. Wreszcie decyduje się na wyjazd. Z wielkiem napięciem oczekuje się sądu lekarza zdrojowego. Ostateczny zawód spotyka chorego, skoro i ten ostatni lekarz odpowie: „Jaka szkoda, że nie przybył pan wcześniej.“

Oto przykład ilustrujący nadmierną opieszałość, niezrozumienie zasad higieny.

„Principiis obsta“, głoszona przez racjonalną medycynę nie znajduje zastosowania. Zamilowanie w rozkoszach życia, oraz niechęć do powściągliwości stają się przyczyną w wielu wypadkach przedwczesnej śmierci. Pomijam tu tych, którym nędza wytrąca nadzieję leczenia się, lecz wspominam o tych, którzy mając środki, z własnej winy giną.


Wiemy, że gruźlica pod pewnymi względami jest uleczalną, a więc dla czego, nasuwa się pytanie, taka olbrzymia ilość umiera.

Można dać mniej więcej taką odpowiedź: z a p ó ź n o n a s t ę p u j e r a c y o n a l n e l e c z e n i e. Najodpowiedniejszy czas traci się na półśrodkach, a kiedy zaś nastąpią krwotoki, wzmożona gorączka, kiedy chcieliby wszystko poświęcić, wtedy z a p ó ź n o...

Poprawienie stanu obecnego zależy nie tylko od unormowania warunków życia, ale również od zrozumienia przez szerokie warstwy społeczne doniosłości higieny, a zrozumienie może nastąpić popularyzującą naukę lekarskich. I tu jest olbrzymie pole dla medycyny społecznej, której uprawę za nader ważną poczytać należy. Wszelkie reformy muszą opierać się nie na jednostkach a na ogóle, wymagają współdziałania wszystkich dla celu wspólnego. Na zachodzie spotykamy się z bogatą literaturą na polu medycyny

społecznej (Sociale-Medizin), która daje pojęcie o sprawach i działalności lekarzy w tej dziedzinie. Pod tym względem rzucił pierwszy inicjatywę Virchow, przez założenie tygodniowego wydawnictwa p. t. „Medicinsche Reform“. Obecnie wychodzi „Archiv für sociale Medizin und Hygiene“. U nas poruszył tę kwestyę w 1906 r. w „Krytyce Lekarskiej“ Dr St. Markiewicz, lecz głos ten przebrzmiał, jak puste echo, bez szerszego zainteresowania się wśród lekarzy naszych. A wszak lekarz powinien brać udział bądź to jako kierownik, lub jako doradca, w wielu sprawach i instytucjach społecznych, dotyczących najbliższej potrzeb ludności, jak: sprawa walki z alkoholizmem, gruźlicą, sprawa ochrony nad obłąkanymi, prostytutką, sprawa szkolnictwa, tworzenia domów wychowawczych, higiena mieszkań, sprawa ubezpieczeń fabrycznych i t. d. Chcąc brać owocny udział w pracy potrzeba znajomości tych spraw. Do tego nie wystarcza praca jednostkowa, odosobniona, lecz zbiorowa, zorganizowana. Co prawda egzystują Tow. Hygieniczne, lecz przez swój specjalny kierunek nie mogą z natury rzeczy objąć tych spraw. I dla tego zachodzi pałająca potrzeba utworzenia związku lekarzy, pracujących na polu medycyny społecznej. Sądzę, że ludzie światli, którym leży na sercu dobro narodu, nakreślą plan pracy, przystąpią do stopniowego opracowania polskich podręczników w zakresie zadań medycyny społecznej, a może z czasem doczekamy się utworzenia Katedry, „Medycyny społecznej“ na jednym z uniwersytetów galicyjskich.

Chcąc wprowadzić ideę w czyn, potrzeba mieć wiarę we własne siły, potęgę nieustraszoną w inicjatywie. Pamiętajmy o słowach prof. Leydena: „Trzeba serca oddanego zdrowiu ludu i dłoni otwartej dla biedaków.“



DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Walka z gruźlicą.

3. Dr Calmette. **Znaczenie bakterii gruźliczych typu ludzkiego i bydłowego w zakażeniu człowieka.** (Bulletin de l'Institut Pasteur 1911 p. 97). Oddawna (r. 1882) czyniono zastrzeżenia co do utożsamiania gruźlicy ludzkiej i zwierzęcej; nim fakty doświadczalne ustaliły doktrynę dualizmu (1896—1899).

Do lat ostatnich metody hodowli z wielkim trudem pozwalały odróżniać laseczniki gruźlicy co do ich pochodzenia, lecz dzisiaj wszyscy badacze opiewają różniczkowanie na wynikach zastrzykiwania hodowli gruźliczych królikom i cielętom.

Stwierdzono, że króliki, po zastrzyknięciu im miligramu hodowli laseczników ludzkich nie giną w ciągu sześćdziesięciu dni i na autopsji wykazują zaledwie dostrzegalne ślady zmian gruźliczych w płucach i w nerkach. Natomiast laseczniki pochodzenia bydłowego powodują najczęściej gruźlicę prosówkową nawet przez 0.01 miligr.; dawka miligramowa wywołuje najczęściej natychmiastową śmierć.

Jad typu ludzkiego nie zdolny jest wywołać u bydła rogatego gruźlicy ogólnej.

Wielu badaczy wykazało, że długotrwały pobyt lasecznika ludzkiego w organizmie bydłym lub kozy powoduje nieraz zwiększenie jego jadowitości w stosunku do bydła rogatego. Z faktu przytoczonego przez Kocha, jakoby w jamach gruźliczych płuc człowieka nie znaleziono nigdy typu bydłowego nie można z zupełną pewnością wnioskować, że był to typ ludzki; można bardzo dobrze przypuszczać, że był to lasecznik bydłowy; laseczniki stopniowo przyswajane przez organizm mogły istotnie nabrać cech typu ludzkiego. Można dodać, że zakażenie lasecznikami typu bydła rogatego u ludzi starszych jest bardzo względne, będąc możliwym u dzieci, u których przenikliwość dróg pokarmowych jest bardzo znaczna dla wielu gatunków mikrobow chorobotwórczych; kwestya dualizmu gruźlicy bydłowej i ludzkiej jest jeszcze daleka od zupełnego rozstrzygnięcia. Atoli nie można byłoby zaprzeczyć, że nawet dla dzieci małych spożywanie mleka, pochodzącego od chorych na gruźlicę gruźców piersiowych krów, jest znacznie mniej niebezpieczne niż myśleli dotychczas higieniści bakteriologowie.

Różnorodne ankiety wykazują rzadkość pewnego zakażenia. Dla wywołania zarażenia potrzebne jest pochłanianie, często powtarzane, znacznej ilości laseczników bydłowych, warunek, który nie zdarza się prawie wcale z mlekiem, przeznaczonem do sprzedania, stanowiąc mieszaninę tego produktu od dużej ilości krów. Pewne

na morskich świnkach i innych zwierzętach, — nie nas jednak nie upoważnia do przypuszczenia, że ta odporność nabyta w dzieciństwie, ma się nie wyczerpywać przez całe ludzkie życie, zwłaszcza, że praktyka zbyt wymownie świadczy o dużym znaczeniu zewnętrznych zakażeń gruźliczych u ludzi dorosłych.

W pracy Brucka i Steinberga znajdujemy poważne poparcie dawniejszych, powszechnie przyjętych poglądów. Drogą wywiadów autorowie zabrali możliwie najdokładniej biograficzne szczegóły dla 300 osób przeważnie chorych na suchoty, z biedniejszych sfer Wrocławia, aby wyprowadzić ztąd możliwość wewnętrznego czy zewnętrznego zakażenia w każdym poszczególnym wypadku. Przeglądając to zestawienie, spotykamy rzeczywiście znaczną ilość (29,5%) wypadków suchot, w których mamy prawo mówić tylko o wewnętrznym zakażeniu: należą tu nadewszystko wypadki z wyraźnymi objawami zakażenia gruźliczego w dzieciństwie („zimne wrzody“ i t. d.) albo przynajmniej z wyraźną okazyją do zakażenia wewnętrznego w późniejszym wieku. Tylko do wewnętrznego zakażenia możemy się odwoływać w tych również wypadkach, w których niepodobna wskazać na żadną przyczynę choroby, po za szkodliwościami ogólnymi (wilgotne mieszkania, pijaństwo, utraty krwi, praca w kurzu). — Obok tych wypadków, godzących się najzupełniej z teorią Römera — widzimy jednak niemniej liczne (31,6%) inne, w których znaczenie zakażeń zewnętrznych w późniejszym wieku zdaje się być niewątpliwem. Nic nie wskazuje tu specjalnie na zakażenie w wieku dziecięcym, gdy tymczasem suchoty rozwijają się po dłuższym współżyciu z suchotnikami (np. małżonkami), po dłuższej wspólnej pracy z suchotnikami (sąsiedztwo przy warsztacie, picie z jednej flaszki zamiatanie oplutej podłogi, przechodzenie materiałów z rąk do rąk), po wprowadzeniu się do mieszkania, zajmowanego przez dłuższy czas przez suchotników i nie odkażanego. Pozostałe 38,9% stanowią wypadki, w których niepodobna orzec, czy więcej prawdopodobieństwa ma zakażenie wewnętrzne czy zewnętrzne.

Autorowie przytaczają poza tem 43 wypadki, w których suchoty nie rozwinęły się wcale pomimo dłuższego kilkoletniego współżycia z suchotnikami. Wypadki takie zdają się wskazywać istotnie, że u wielu ludzi, nabyta w dzieciństwie odporność na zakażenia zewnętrzne późniejsze, — pozostaje conajmniej na bardzo długo, że i z tem zastrzeżeniem teoria Römera może mieć wiele słuszności. Jej bezwzględne uogólnienie jest jednak stanowczo przedwczesne, a ograniczenie ostrożności przeciwgruźliczych do dzieci, z wyłączeniem zupełnem ludzi dorosłych, byłoby zbyt niebezpiecznym ryzykiem.

(Zeitschr. f. Hyg. u. Inf. 1912, tom 71).

J. Rzepko.

Z DZIEDZINY WALKI Z GRUŻLIĄ.

STOWARZYSZENIE GRANCHER *).

ZAPOBIEGANIE GRUŻLICY U DZIECI.

Kiedy w końcu zeszłego stulecia toczyła się wszechświatowa dyskusja nad środkami społecznymi zwalczania gruźlicy, kiedy w Niemczech budowano sanatoria dla robotników, które miały ratować, wyniszczoną przez lasecznika Kocha siłę robotczą, kiedy głębsza Anglia prowadziła z gruźlicą walkę u podstaw, poprawiając stan sanitarny klasy robotczej, a nadewszystko, podnosząc czystość domów zamieszkałych przez uboższą ludność, Francja zajęła wtedy stanowisko odrębne.

Oto co pisał w walce społecznej z gruźlicą Grancher, najpoważniejszy na ten czas badacz gruźlicy we Francji i najwybitniejszy klinicysta na tem polu: „Sanatoria ludowe są bezsprzecznie narzędziem pomocniczem, dodatkiem dla higieny publicznej. Ale pojmowane, jak je pojmują Niemcy, jako *primum movens* walki przeciwgruźliczej, jako narzędzie podstawowe profilaktyki społecznej niem nie są, ja przynajmniej takiej roli im nie przypisuję.“

Najpierw sanatoria, mówi dalej Grancher, wymagają ogromnych nakładów pieniężnych, a rezultat praktyczny przez nie otrzymany jest bardzo mały. Statystyki, twierdzące, że trzy czwarte chorych, korzystających przez sześć miesięcy z sanatoryów, jak to dla robotników było stosowane, może następnie pracować przez trzy lata, czyli, obliczając na pieniądze, przynieść krajowi 8,875,000 franków, statystyki te są przesadne. W rzeczywistości $\frac{1}{4}$ część chorych wyszłych z sanatoryów zdolna jest pracować przez rok, najwyżej dwa, po tym czasie kuracja musi być rozpoczęta na nowo, a choroba w ostatecznym swym skutku bierze zawsze górę. Sanatoria są bardzo pożyteczne dla chorych zamężnych, którzy mogą się leczyć przez długi przeciąg czasu.

Ale gdy chory robotnik jest w sanatorium, co robi wtedy jego rodzina? Żona mężczy się, pod ciężarem spadłych na nią obowiązków, dzieci rosną, jak mogą, a nędza z ciasnotą robią swoje i zarażają całą prawie rodzinę.

Ta to rodzina robotnika gruźlika jest interesująca dla Granchera. Z punktu widzenia humanitarnego rodzina powinna być przedmiotem opieki społecznej, za nim choroba zdoła się w niej rozsze-

*) Oeuvre Grancher, Préservation de l'enfance contre la tuberculose.

rzyć. Grancher, wielki przyjaciel Pasteura, jeden z pierwszych rzeczników jego teorii, przypomina francuskiemu społeczeństwu, jak Pasteur zwalczał chorobę jedwabników, ratując ogromny, a zagrożony przemysł swego kraju: pozostawiał on na stronie jednostki chore, a dobierał do hodowli ziarna jeszcze zdrowe.

Takimi myślami przejęty był Grancher, gdy zakładał swoje Stowarzyszenie zapobiegania gruźlicy u dzieci.

Prorocze słowa uczonego sprawdziły się co do znaczenia sanatoryjów ludowych. Entuzjazm do nich znacznie osłabł. A metoda lecznicza coraz częściej ustępuje dzisiaj miejsca metodzie zapobiegawczej.

Stowarzyszenie Grancher wyprzedziło swoją epokę, a choć odpowiada już dzisiaj ogólnemu nastrojowi, tem niemniej jest jedynym w swoim rodzaju, tak ze względu na założenie, które było punktem wyjścia dla jego powstania, jak i ze względu na swoją organizację.

Zrodzone z głębokiego wmyślenia się uczonego klinicysty w zawiłą sprawę walki z gruźlicą, wprowadzone w czyn przez niego samego w roku 1904, w warunkach początkowo bardzo skromnych, przybiera w ostatnich czasach znaczne rozmiary, pomimo że założyciela już zabrakło, świadcząc o tem, że zaspokaja istotną naturalną potrzebę społeczną.

Zasada stowarzyszenia Grancher polega na opiekowaniu się zdrowemi jeszcze dziećmi rodzin gruźliczych. Dzieci te są z rodzin usuwane i wysyłane na wieś do rodzin zupełnie zdrowych, które mają im zastąpić rodzinę naturalną. Dzieci, któremi Stowarzyszenie się opiekuje muszą mieć conajmniej lat cztery, opieka ogarnia dzieci do lat trzynastu. Dziecko każde kosztuje stowarzyszenie 1 franka dziennie.

Stowarzyszenie przynosi jednocześnie korzyść: dzieciom, które na wieś wysyła i wyrzywa je z warunków dla ich życia szkodliwych i rodzicom tych dzieci, uwalniając ich chwilowo od ciężaru wychowywania, wreszcie rodzinie wiejskiej, która dzieci przyjmuje.

Dzieci wychowywane przez Stowarzyszenie nie zrywają bynajmniej węzłów, łączących ich z naturalną rodziną. Rodzice dobrze wiedzą, gdzie dzieci ich się znajdują i dostają od opiekunów wiadomości co miesiąc. By wykluczyć wszelkie pojęcie jałmużny, rodzice naturalni ofiarowują za dziecko małą płacę, ile mogą, Stowarzyszenie jest tylko tajnym pośrednikiem między dwiema rodzinami. Dzieci winny pozostawać na opiece Stowarzyszenia tak długo, jak długo w domu trwają przyczyny, mogące przyprawić je o gruźlicę.

Gdy Grancher zakomunikował społeczeństwu swojemu projekt swego towarzystwa, w jednym z pism lekarskich, znalazł dla swego projektu 227 sprzymierzeńców, zarówno w mężczyznach jak i w kobietach, którzy pospieszili zapisać się na członków Towarzystwa

i zasilić jego kasę. Zaraz w pierwszym roku kapitał towarzystwa urosł do 88,200 franków, zaraz w pierwszym roku 29 dzieci wysłano do swoich, zdobytych narazie, ognisk wiejskich.

Towarzystwo postępowało szybko, bo Grancher był niezrównanym profesorem, który nie spuszczał z oczu żadnego ze swych uczniów, to też uczniami swymi mógł rozporządzać w każdej chwili, a wszyscy nieśli w ofierze, założonemu przez czechzonego mistrza, Towarzystwu pomoc zupełnie bezinteresowną. Towarzystwo po dziś dzień nie ma ani jednego płatnego urzędnika, wszystkie dochody idą dla biednych dzieci.

To też w 1910 r., to jest w sześć lat po otworzeniu Towarzystwa kapitał wzrósł do 910,660 franków, ilość członków w tym roku wynosiła 1358 osób, strzeżonych od gruźlicy dzieci było już 425, ognisk wiejskich powstało 19. Kobiet opiekunek liczy towarzystwo 160, a noszą one nie tylko tytuł opiekunek, są nimi w istocie, z panią Grancher na czele, która, po śmierci męża objęła ster Towarzystwa.

Muszę zaznaczyć w historii Towarzystwa fakt wysoce humanitarny: 22 szkoły Paryża, a raczej ich uczniowie, utrzymują 72 swych kolegów za cenę 22,247 franków, przez uczniów samych ofiarowanych.

Towarzystwo oprócz centralnego paryskiego, liczy już dzisiaj 11 filji w miastach prowincjonalnych: w Lyon, Bordeaux, Lille i t. d.

Najważniejszym dobroczyńcem zakładu była żona Grancher, która na Towarzystwo ofiarowała 100,000 franków, drugim poważnym ofiarodawcą byli bracia Rotszyld, którzy złożyli projektodawcy 50,000 franków jednorazowo. Sfery oficjalne dają dziś Towarzystwu, po uznaniu jego wielkiej narodowej doniosłości 79,000 franków rocznie. Dochody Towarzystwa wynosiły w 1910 r. 201,540 franków.

Największe dary niosą Towarzystwu ci, którzy mu dają własną pracę, a więc: lekarze ognisk, lekarze paryscy, kwalifikujący dzieci na wyjazd, oraz kobiety opiekunki. Grancher, siłą swego przekonania w dobre sprawy wciągnął do niej nawet firmy przemysłowe: Magazyn Louvre dostawia dla dzieci ubrania za ceny wyjątkowe.

To też pupile Stowarzyszenia są dziećmi szczęśliwemi: mają obfity pokarm wiejski, znakomite powietrze, opiekę lekarską, a panie opiekunki dbają nawet o ich stronę estetyczną. Przytoczę tu wyprawkę, jaką dostają chłopcy, po przyjeździe na wieś, 2 koszule nocne, 3 koszule dzienne, 2 trykoty, 3 pary pończoch wełnianych, 3 pary pończoch bawełnianych, 2 kostiumy aksamiłne, 2 z drelichu, 3 fartuchy, 1 pelerynę, 1 beret, 1 czapkę, 2 kapelusze słomiane, 6 chustek do nosa, 1 szczotkę do włosów, 1 szczotkę do zębów, 1 parę kaloszy i 1 parę butów. Wyprawka dziewczynek nie jest mniej obfita, każda część ubrania zniszczona zostaje zwrócona zakładowi i zastąpiona nową.

Rezultat tej ogromnej pracy zbiorowej jest nadzwyczaj pomyslny. Nędzne dzieci Paryża, dostawszy się w warunki higieniczne, doskonale zmieniają się fizycznie nie do poznania. Objawy gruźlicy wśród pupilów Towarzystwa są wprost wyjątkowe, choroby w ogniskach są prawie nieznanne. Dzieci przywiązują się do życia wiejskiego i niechęć powracać do Paryża. Stan moralny pupilów zyskuje także ogromnie: dzieci krnąbrne, ze złemi narowami, w miarę pobytu wśród natury i prostego, pracowitego życia, zmieniają się na zdrowych, przywiązanych do swych wychowawców małeć, którzy nowej rodzinie niejednokrotnie oddają cenne usługi. Specjalny kapitał Towarzystwa pozwala na danie niektórym pupilom wychowania fachowego. Od czasu istnienia Towarzystwa tylko czworo dzieci usunięto z ognisk z powodu złego sprawowania.

Czterysta z górą egzystencyi, uratowanych od zarazy, czterysta zdrowych obywateli bez skaży fizycznej i moralnej, zdobytych drogą prywatnej inicjatywy i bezinteresownej społecznej interwencji nie jest rzeczą do pogardzenia. A to dopiero początki instytucyi!

Dr. Wanda Szczawińska.



Wiadomości z ruchu i potrzeb higieny krajowej.

I. SANATORYUM DLA CHORYCH PIERSIOWYCH W ZAKOPANEM.

Pod kierunkiem Dr Kazimierza Dłuskiego.

Zakopane leży w szerokiej dolinie, ograniczonej od południa łańcuchem Tatr, od północy zaś długiem wzgórzem, zwanem Gubałówką, które chroni dolinę od północnych wiatrów.

Wielka wartość klimatu zakopiańskiego dla osób, dotkniętych chorobami narządu oddechowego, zbyt jest znaną od czasów Dra Chałubińskiego, abyśmy dowodzić jej bliżej potrzebowali. Krótko więc tylko zaznaczamy, że klimat ten odznacza się głównie: nadzwyczajną czystością powietrza, większą suchością takowego, wreszcie zwiększonym natężeniem promieni słonecznych. W porze zimowej miewamy w Zakopanem długie szeregi pięknych słonecznych dni.

Sanatorium położone jest na uboczu o 3 kilometry od samego Zakopanego, w miejscowości zacisznej, wolnej od kurzu i wrzawy. Prowadzi doń droga bita, prywatna, stanowiąca wyłączną własność Stowarzyszenia Sanatoryjnego. Zakładowi nie może zatem

grozić niebezpieczeństwo wytworzenia się w pobliżu zaludnionej osady, co by mogło pociągnąć za sobą w przyszłości pogorszenie warunków zdrowotnych.

Sanatorium otoczone jest obszernym parkiem, którego połowę stanowi piękny świerkowy las, otaczający Zakład.

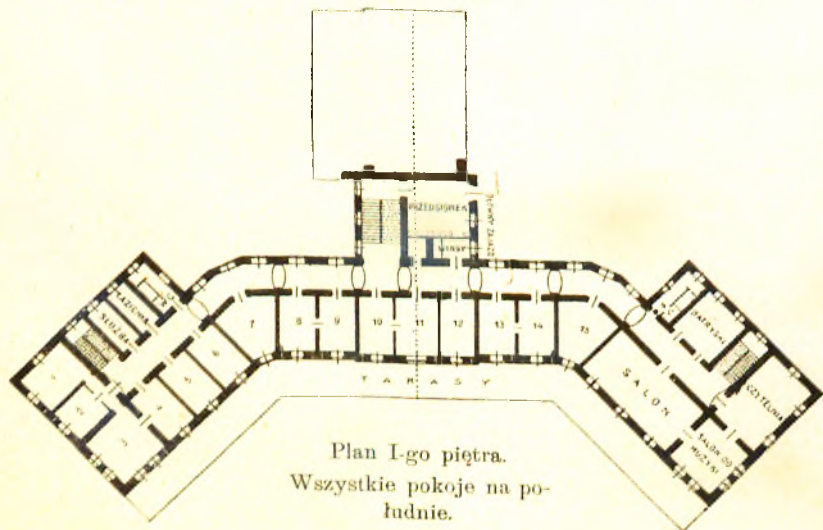
Wzdłuż południowej granicy parku w dole szumi górski potok. Przy samej północnej granicy wznosi się dom maszynowy, w którym mieszczą się urządzenia: pralni parowej i dezynfekcyjnej, kotłownia oraz hala maszyn i akumulatorów.

Sanatorium samo stoi na wysokości 1050 m. Wielki 4-piętrowy gmach zwrócony jest na południe, boczne zaś skrzydła (dla ochrony od wiatrów) zwrócone są na poł. poł. wschód i poł. poł. zachód.

W gmachu samym uwzględnione są aż do najdrobniejszych



Sanatorium w lecie.



Plan I-go piętra.
Wszystkie pokoje na południe.

szczegółów najnowsze wymagania, t. zw. „stylu sanatoryjnego“. Budynek zawiera więc tylko jeden szereg słonecznych frontowych pokoi dla chorych, od strony północnej zaś tylko szerokie widne kurytarze. Z dużych widnych okien pokoi mieszkalnych rozciąga się wspaniały widok na cały łańcuch Tatr. Prócz pokoi tych każde piętro posiada łazienkę, kredens, ganek do czyszczenia i trzeźpania rzeczy, 4 wateklozety i pokój służbowy. Szerokie, wygodne schody oraz elektryczna osobowa winda—wszystko ogrzewane—zapewniają wygodną komunikację między poszczególnymi piętrami.

Pokoje, przeznaczone dla chorych, umieszczone są na I, II, III i IV piętrze. Jest ich 100. Z nich kilkanaście ma 2^{osoby}.



W parku.

Te ostatnie mają od 100—120 metrów sześć. pojemności, jednoosobowe zaś od 55—70. Pokoje posiadają, każdy dla siebie, oddzielną wentylację z własnym kanałem odprowadzającym ponad sam dach. Oprócz tego górna część okna otwiera się z łatwością pod kątem 45° zapomocą klameczki, umieszczonej na dostępnej wysokości. Rogi i kąty pokoi są zaokrąglone, dla ułatwienia oczyszczania i krążenia powietrza. Ze względu na spokój chorych, pokoje mają podwójne drzwi, między nimi zaś przedpokoik z wieszakami na ubranie. Całe umeblowanie wykonane jest według umyślnych wzorów i nadaje się do radykalnej dezynfekcji. Wszystkie meble są rozbieralne, pozbawione rogów i kantów, wreszcie powleczone zmywal-

nym lakierem. Podłogi betonowe pokryte są linoleum. Oświetlenie elektryczne każdego pokoju składa się z 2-ech lamp, z których jedna nad łóżkiem. Druty od lamp i dzwonek skryte są w murze ze względu na czystość. Ogrzewanie wszędzie centralne, zapomocą pary, o niskim ciśnieniu, w pokojach, kaplicy, klatkach scho-



Leźalnia letnia w lesie.

dowych, korytarzach, łazienkach, garderobach i waterklozetach. Gmach posiada własną kanalizację systemu chemiczno-biologicznego, wodociąg z zimną i gorącą wodą dzwonek elektryczny i wewnętrzne telefony. Na specjalną wzmiankę zasługuje system niszczenia płwociny. Zakład używa spluwaczek systemu profes. Flüggego z impregnowanej tektury, które są spalane po użyciu w piecu umyślnie na ten cel zbudowanym. Służący zabiera codziennie



Sanatorium w zimie.

wszystkie spluwaczki i wrzuca je do rury, mającej wrzuty na każdym piętrze. Rura ta doprowadza spluwaczki wprost na ruszt pieca, w którym są spalane. Śmiecie zostają codziennie wywożone i również spalane. Naczynia stołowe odkaża się w specjalnej maszynie za pomocą wrzącej i silnie wirującej wody, wprowadzanej w ruch przez elektryczną turbinkę; pościel zaś zapomocą pary pod odpowiedniemi ciśnieniem w komercy dezynfekcyjnej.

Telefon, łączący Zakład z pocztą w Zakopanem, wreszcie konie, telegraf, międzymiastowy telefon, oraz poczta na miejscu zapewniają pacjentom wszelkie wygody pod względem komunikacji ze światem zewnętrznym.

Oprócz pokoi mieszkalnych Zakład posiada na parterze salę teatralną z piękną sceną, salę fortepianową, zasobną bibliotekę, palarnię, laboratorium chemiczno-bakteryologiczne, pracownię Röntgena, aptekę, wzorowo urządzone łazienki i tusze. W oddzielnym pawilonie gospodarczym, komunikującym wygodnie z głównym, znajdują się: kuchnie, kredensy, wspaniała z piętrowa sala jadalna, mniejsza salka jadalna, urządzone w stylu izby zakopiańskiej, wreszcie sala operacyjna i kaplica.

Przed gmachem znajdują się obszerne leżalnie, zaopatrzone w wygodne szezlongi, stoliki, lampy i dzwonki elektryczne. Story pozwalają zabezpieczyć je od słońca, deszczu lub wiatru. Dla uniknięcia na nich kurzu, droga dojazdowa kończy się zajazdem nie z frontu, lecz z tyłu gmachu sanatoryjnego. W lesie znajduje się jeszcze wielka leżalnia, w cieniu, wyłącznie przeznaczona na dnie upalne. W roku 1905 przybudowano oddzielny pawilon izolacyjny — na wypadek chorób zakaźnych.



Werandowanie w zimie.

Metoda lecznicza. Sanatorium nasze przeznaczone jest na u z d r o w i s k o w ścisłym słowa tego znaczeniu, nie przyjmuje zatem takich chorych, u których już nie można się spodziewać co najmniej znacznej poprawy stanu zdrowia. Zakład przyjmuje więc chorych na gruźlicę w pierwszych jej okresach, następnie, t. zw. profilaktyków, tj. osoby usposobione dziedzicznie, lub skłonne do gruźlicy; dalej osoby dotknięte przewlekłym nieżytem oskrzelowym, mierną rozedłą płuc, wreszcie rekonwalescentów po zapaleniach płuc i opłucny, oraz po operacjach, będących następstwem gruźlicy miejscowej (gruczoły, kości, stawy).

Nasza metoda lecznicza, panująca dziś wszechwładnie po sanatoriach zagranicznych, a stworzona



Pokój pacjenta.

przez Brehmera, jest klimatyczno-hygieniczno-dyetetyczna. Każdy pacjent znajduje się stale pod troskliwym dozorem lekarskim, przez co unika szkodliwych wpływów i łatwiej może wyzyskać środki lecznicze, którymi Zakład rozporządza. Z tych najważniejszych jest stale używanie powietrza górskiego w czasie przechadzek po ścieżkach parku lub spoczywania na wygodnym leżaku. Metoda ta jest stosowana ze ścisłym uwzględnieniem indywidualnego stanu pacjentów. W ten sposób od rana do wieczora chory może oddychać zbawiennem górskim i leśnem powietrzem. W wypadkach wskazanych stosuje się tuberkulinę oraz helioterapię.

Drugim najważniejszym czynnikiem kuracyjnym jest obfita, zdrowa i wykwintna kuchnia, umożliwiająca wzmożone odżywianie chorych. Stały bowiem pobyt w górach, jak wiadomo, wpływa zazwyczaj podniecająco na łaknienie i na przemianę materji.

Posiłki wszystkie spożywają chorzy wraz z lekarzami w sali jadalnej.

W celu uodpornienia organizmu odpowiednich chorych i dla zachartowania ich, używa się zabiegów wodolecznicznych, jako to: nacierañ, kąpeli i natrysków ze stałą lub stopniowaną temperaturą. Choroby nosa, gardła i krtani są odpowiednio starannie leczone. Bacznią uwagę zwraca się na utrzymanie w dobrym stanie czynności trawienia jak również na wszystkie komplikacje chorobowe.

10-letnie niemal doświadczenie pozwala śmiało twierdzić, że rezultaty powyższej metody leczniczej są w naszym Zakładzie, dorównywającym swemi urządzeniami najlepszym sanatorjom zagranicznym, nadszpodziewanie pomyślnie, o ile kuracya rozpoczęta jest dość wczesnie i trwa dostatecznie długo.

Rzecz jasna, że wyniki są tem lepsze, im wczesniej kuracya się rozpoczyna. Pora zimowa wobec właściwości klimatu górskiego nadaje się do leczenia równie dobrze, jak letnia. W Zakładzie pracuje 5-ciu lekarzy: naczelny lekarz Dr. Kazim. Dłuski i 4 asystenci, z których jeden kobieta lekarz—Dr. Dłuska.

Frekwencja w zakładzie zwiększa się z roku na rok: w r. 1910 wynosiła 30,940 dni leczenia, w r. 1911—34,312 dni, gdy w latach 1902 i 1903 (pierwszym i drugim po otwarciu) wynosiła razem za przeciąg 18 miesięcy, a nie 12-tu—25.520 dni leczenia. Z zestawienia tych cyfr wypada, że frekwencja od 1903 do 1911 r. zwiększyła się prawie o 100 proc. To też trudno nie zgodzić się ze zdaniem, wypowiedzianem w sprawozdaniu za r. 1912: Jest to wynik tak świetny, że o lepszym myśleć trudno. Można tylko prag-



Jadalnia.

nać utrzymać się na tym poziomie. W tym kierunku będą podążały usiłowania grona ludzi, mającego pieczę nad całokształtem praw, związanych ze zdrowiem i losem chorych, a tem samem z przyszłością Zakładu, dla ratowania zdrowia przeznaczonego.

CZTERY LATA ISTNIENIA

II. SANATORYUM W RUDCE.

Skreślił Dr St. Galecki, Dyrektor Zakładu.

Dnia 8 listopada 1911 roku ubiegło 4 lata od czasu przyjęcia pierwszego chorego do Sanatorium dla chorych piersiowych w Rudce. Powstała w r. 1908 z inicjatywy ś. p. Teodora Dunina instytucja, stanowiąca piękny przykład samopomocy społecznej, rozpoczęła swą działalność w dość ciężkich warunkach materialnych, bo z sumą około 70 tysięcy rubli niezapłaconych należności za budowę. Ufność w dobrą przyszłość, w szlachetne serca naszego społeczeństwa nie zawiodła: dziś Komitet Uzdrowiska w Rudce nie tylko zdołał pokryć dawne należności i coroczne niedobory, ale nawet myśli o rozpoczęciu na wiosnę 1913 r. budowy brakującego skrzydła gmachu zakładowego, na co ma dotychczas zaledwie trzecią część potrzebnego kapitału. Społeczeństwo, które dotychczas nie pozabawiło uzdrowiska swej opieki, nie odmówi jej chyba i na przyszłość.

W ciągu czteroletniego okresu Komitet Sanatorium nie szczędził zabiegów, ażeby postawić zakład na poziomie wszelkich nowoczesnych wymagań. A zatem, ulepszono kanalizację przez wyprowadzenie ścieków o 600 metrów poza obręb zakładu przy pomocy rur ułożonych pod drogą. Na razie ścieki te po przejściu przez osadniki i doły gnilne, już mechanicznie oczyszczone, są topione na gruncie piaszczystym, zdala od siedzib ludzkich. Rury jednak, odprowadzające ścieki, ułożone są z tem wyrachowaniem, żeby mogły odprowadzać ścieki oczyszczone przy pomocy filtrów biologicznych, których projekt jest w opracowaniu. Wybudowano stajnię i wozownię oraz kurnik, postawiono dwie leżalnie, przewiewne, w parku, założono fabrykę lodu sztucznego, sprowadzono maszynę do mycia i wyjalawiania naczyń stołowych, ulepszono lokomocyę na kolejce, łączącej Sanatorium ze st. Mrozy przez zbudowanie krytego wagonika, wreszcie w roku zeszłym zbudowano lodownię do przechowywania produktów spożywczych, rozpoczęto budowę drugiej studni artezyjskiej, ażeby zapewnić zakładowi zdrową wodę w razie zepsucia się pompy w dotychczasowej studni oraz wyprowadzono pod dach domek na mieszkanie dla dyrektora zakładu. Zaprowadzono telefony wewnętrzne, łączące wszystkie budynki sanatoryalne. Starano się również powoli usunąć braki, które się okazały w urządzeniach

wodociągowych, kanalizacyjnych i maszynowych oraz wykonano urządzenia, mające na celu oszczędzenie paliwa. Wreszcie, opracowano w szczegółach projekt budowy drugiego skrzydła gmachu.

Ze względu na wielką mnogość kwestyi technicznych utworzono Podkomitet techniczny, którego członkowie i doproszeni rzeczoznawcy poświęcili na rzecz zakładu wiele pracy i czasu.

W gospodarstwie wewnętrznem uzdrowiska zaprowadzono racjonalną rachunkowość, opracowano regulaminy dla chorych i personelu, dokompletowano braki w inwentarzu.



Gmach Sanatorium w Rudce.

Jak już wspomniałem, Sanatorium od początku swego istnienia pracowało z niedoborem. Niedobór ten stale wzrastał, a mianowicie: w roku 1908/9 wyniósł 1628 rb., w 1910—2412 rb., w 1911—4864 rb., a na 1912 rok przewidziany był niedobór w kwocie 6016 rb. Powodem niedoborów są niskie opłaty i nieproporcjonalność dzisiejszego gmachu do liczb chorych. Wszystkie bowiem ubikacje i urządzenia wspólne jak: świetlica, sala jadalna, gospodarcza, część gmachu, maszynownia i kotłownia są obliczone na 120 chorych, gdy obecnie zakład mieści tylko 68. Wobec tego utrzymanie zakładu w porządku, oświetlenie i ogrzewanie kosztuje stosunkowo na jednego chorego znacznie więcej, niż kosztować będzie przy

pełnej liczbie chorych po dobudowaniu drugiego skrzydła. Niedobór stale wzrasta wskutek tego, że coraz więcej utensyliów zużywa się i wymaga zamiany na nowe i że ceny produktów spożywczych ulegają ciągłej zwyżce.

Podane sumy wskazują cyfry niedoboru, wynikające z samej tylko eksploatacyi Sanatorium. Komitet Sanatorium zaś ma coró-



Korytarz w Sanatorium w Rudce.

cznie większe niedobory, gdyż oprócz sum dopłacanych corocznie do eksploatacyi zakładu, pokrywa ciężary bezpłatnego utrzymania chorych stypendyalnych, wypływające z warunków różnych legatów i ofiar. Sumy te wynosiły: w 1908/9 r. — 462 rb., w 1910 — 2228 rb., w 1911 — 2622 rb., wreszcie w 1912 r. — 2631 rb.



Sala jadalna Sanatorium w Rudcu.

Do 1-go stycznia r. b. przyjęto do Sanatoriumu ogółem 863 chorych. Liczba miejsc stale nie odpowiadała liczbie zapotrzebowań na miejsca. Chorzy musieli zwykle oczekiwać dłuższy czas na kolej przyjęcia.

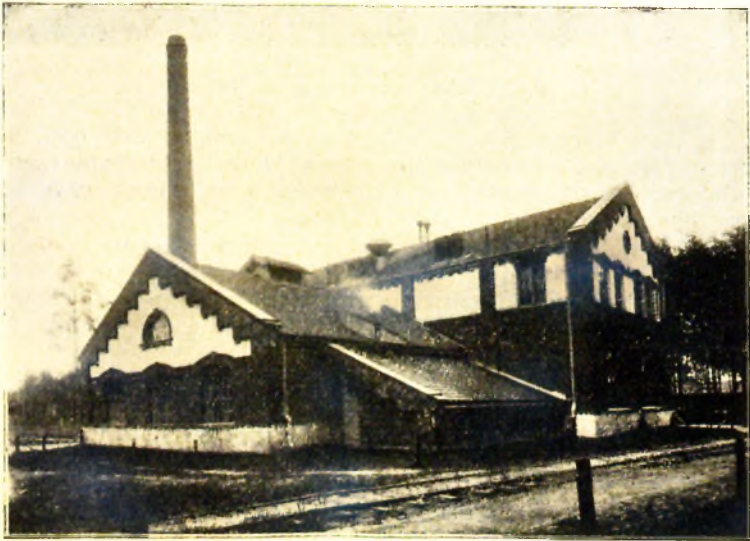
Ogół chorych składali w przeważającej liczbie polacy katolicy, mieszkańcy Królestwa Polskiego z nieznacznym odsetkiem innych narodowości i wyznań. Przeważała na ogół mniej zamożna inteligentna młodzież w wieku od lat 20—30 i ludzie w sile wieku od 30—40 lat.

Wyniki leczenia były zupełnie zadawalniające i naogół nie ustępowały wynikom, osiąganym w sanatoriach, funkcjonujących w innych warunkach klimatycznych. W 1908/9 roku uzyskano poprawę zdrowia u 73% chorych 1910 — u 76% w 1911 u 82%. Sprawozdanie lekarskie za rok 1912 nie jest jeszcze ukończone.

Stały wzrost dobrych wyników można objaśnić tem, że do Sanatoriumu przyjmuje się coraz więcej chorych w niezbyt posunię-

tym okresie choroby. Wyniki byłyby jeszcze nieporównanie lepsze, gdyby do zakładu garnęło się więcej chorych w początkowych okresach gruźlicy płucnej. Że tak nie jest składa się na to kilka przyczyn. Do Sanatorium w Rudce jadą się leczyć przeważnie ludzie pracy, dla których nawet niska opłata, pobierana w zakładzie, jest jeszcze dużym ciężarem. Ci ludzie najczęściej pracują, chociaż czują się chorymi dopóty, dopóki choroba nie uczyni takich postępów, że praca nie jest już możliwą i o leczeniu myślą dopiero wtedy, gdy poprawę zdrowia już trudniej osiągnąć. Chorych w początkowym okresie lekarze wysyłają prosto na wieś, co nie może zastąpić leczenia w zakładzie; leczenie bowiem gruźlicy wymaga systematyczności i umiejętnego stopniowego przeprowadzenia. Niedocenionym jest również wpływ dydaktyczny sanatorium na chorych. Chorzy, opuszczając zakład, osiąga poprawę zdrowia, ale nie może uważać się za wyleczonego zupełnie i powinien po powrocie do domu jeszcze stale przystosowywać do warunków swego bytu zasady higieny, których się nauczył w zakładzie. Wreszcie, chorzy uczą się w Sanatorium, jak trzeba postępować, żeby nie zarażać gruźlicą innych ludzi. Z tego względu chorzy w początkowych okresach gruźlicy, a nawet tylko nią zagrożeni powinni być niezwłocznie kierowani do Sanatoryów.

O ile mogliśmy się przekonać, nie jest też dostatecznie ocenianą ta okoliczność wielkiej doniosłości, że wyleczenie w klimacie



Budynek maszyn w Sanatorium w Rudce.

swojskim posiada większe widoki trwałości niż osiągnięte gdzieś indziej w obcych lubo nawet lepszych warunkach klimatycznych.

Główną zasadą leczenia była metoda, t. zw. higieniczno-dyetytyczna według Brehmera — Dettweilera. Jako środek pomocniczego używaliśmy leków zwykłych, uwzględnialiśmy w szerokim zakresie zabiegi wodolecznicze, zalecaliśmy niektórym chorym kąpiele słoneczne, stosowaliśmy rozmaite rodzaje tuberkulin, jak: stara Tb. oraz emulsję lasecznikową Kocha, tuberkulinę Beraneck'a, P.T.O, Spenglera.

Ścisłych wniosków co do działania leczniczego tuberkulin wogóle nie można jeszcze wyciągnąć. Zawiodły zupełnie: IKC, Spenglera, sztuczna surowica Czajkowskiego oraz fosfacid Romanowskiego.

Ostatnio czynione są próby z surowicą Marmoraka, którą tenże dostarcza Sanatorium w potrzebnych ilościach. Wyniki będą ogłoszone w swoim czasie.

Wreszcie, istnieje zamiar leczenia za pomocą sztucznej odmy piersiowej, czego nie można rozpocząć, dopóki Sanatorium nie nabędzie nowego przyrządu Roentgen'a na miejsce dawnego, który uległ zepsuciu.

Były czynione również próby wprowadzenia lekkiej pracy fizycznej na wolnym powietrzu jako czynnika leczniczego u rekonwalescentów: próby te dały wyniki dość zachęcające.

III. „LEŚNICZÓWKA”,

SANATORYUM LUDOWE POD WARSZAWĄ

opisał **D-r Tadeusz Budzyński**, Kierownik zakładu.

Oddawna lekarze i ludzie dobrej woli u nas uważali za konieczne rozpocząć walkę z gruźlicą, strasznym wrogiem, który zabiera tysiące dzielnych jednostek. Już w r. 1879 Dr. Henryk Dobrzycki utworzył sanatorium dla chorych gruźliczych w Mieni, pod Nowo-Mińskiem, następnie, przy Warsz. Tow. Higienicznym powstaje Oddział Przeciwgruźliczy, zaś w 1908 r. Warszawskie Towarzystwo Przeciwgruźlicze z Dr. Alfredem Sokołowskim na czele. Towarzystwo to, mające za zadanie walkę z gruźlicą, zabierającą tyle ofiar z pośród klasy niezamożnej, stara się za pomocą publikacji, odczytów i zakładania „Przychodni” przyjsć z pomocą klasie robotniczej. W 1909 r. otworzono „Przychodnię” przy szpitalu św. Ducha, następnie, podobną „Przychodnię” w 1912 r. przy Instyt. higieny

dziecięcej im. bar. de Lenvala mają na celu wykształcenie higieniczne dzieci, zagrożonych gruźlicą i zaopiekowanie się nimi pod względem materialnym i lekarskim. Odpowiednich chorych Tow. Przeciwwgr. wysyłało do Sanatoryów: w 1909 i 1910 r. do Otwocka wysłało 9 chorych, w 1911 zaś i 1912 r. 10 chorych do Sanatorium w Rudce.

Hojna ofiara, udzielona Tow. Przeciwwgruźlicznemu, 5000 rs. przez nieznanego ofiarodawcę, pozwoliła Towarzystwu w czyn wprowadzić założenie pierwszego Sanatorium ludowego dla chorych piersiowych w Królestwie Polskiem.

Sanatorium zostało otwarte 1 lipca 1912 r. w „Leśniczówce”, pensjonacie dla chorych piersiowych P. Łaguzińskiej. Tow. Przeciwwgruźlicze poleciło jej część gospodarczą, opiekę zaś lekarską nad chorymi i kierownictwo zakładem lekarzowi sanatoryalnemu w Rudce, piszącemu te słowa.

„Leśniczówka”, znajdująca się niedaleko od stacji kolejowej Mrozy i o 1½ wiorsty od Sanatorium w Rudce, położona jest na wyniosłości w pobliżu dużego lasu Kufewskiego. Grunt łatwo przepuszczalny. Przy domku znajduje się 4 morgi ziemi, częściowo z ogrodem warzywnym. Dom — drewniany, duży, z 2 obszernymi werandami od frontu. Z poczekalni drzwi prowadzą do dużej o 2-ach oknach sali jadalnej. Sami chorzy zajmują 5 pokoi: 3 pokoje są dwuosobowe, 1 pokój trzyosobowy i 1 pokój jednoosobowy. Oprócz tego na parterze jest mieszkanie zarządzającej, łazienka, i podręczna kuchenka, na górze zaś są 2 pokoje dla służby. Mając na względzie czystość w pokojach i ciągły dopływ świeżego powietrza, zwrócono baczną uwagę na to, żeby okna były otwierane, a przynajmniej nadokienniki. Sami chorzy przekonali się o zbawiennem działaniu świeżego powietrza i prawie wszyscy mieli okna otwarte w sypialniach dzień i noc, szczególniej letnią porą.

W pokojach znajdują się rzeczy niezbędne, a więc np. w pokoju na 2 osoby — 2 łóżka sprężynowe, stół, lampa, 2 stoliki nocne, 2 krzesła, 2 szafki na ubranie i bieliznę, 2 umywalnie wraz z dzbankami i kubkami do wody. Na ścianie w każdym pokoju wisi termometr. Stoły i stoliki kryte są ceratą, żeby można je było zmywać i utrzymywać w czystości. W sali jadalnej znajduje się szafka z podręczną apteczką, w poczekalni zaś księgozbiór, przeważnie treści beletrystycznej. Oprócz domu głównego w podwórzu jest budynek gospodarczy, zawierający kuchnię, drwalnię, kurnik etc.

Na dziedzińcu jest piecyk, specjalnie zbudowany do spalania spluwaczek tekturowych z płwociną chorych. Obok domu głównego, w ogrodzie, stoi leżalnia dla chorych, zwrócona ku stronie południowej. Na leżalni znajdują się leżaki trzciniowe. Ważnem ulepszeniem, przeprowadzonym w grudniu 1912 roku, jest urządzenie wodociągu i piecyka do nagrzewania wody, potrzebnej dla kąpieli. Ta inowacya chorym da możność kąpać się 1 raz na 2 tygodnie. Pierwsza partya chorych przybyła do „Leśniczówki” 1 lipca 1912 r.

Lekarz przyjeżdżał 3 — 4 razy tygodniowo i pouczał chorych, co mają czynić, żeby jaknajprędzej skorzystać z pobytu w zakładzie i uzyskać poprawę zdrowia. Zwrócono szczególną uwagę na znaczenie czystego i świeżego powietrza, racjonalne odżywianie się, przestrzeganie czystości i ostrożne obchodzenie się z płwociną. Każdemu choremu, który dostawał termometr kieszonkowy i splotawczkę tekturową, lekarz, po szczegółowem zbadaniu, zalecał nacieranie zimną wodą ciała, werandowanie, przeważnie przez 5 god. i spacery 1 lub 2 razy dziennie, po $\frac{1}{2}$ lub po 1 godzinie, zależnie od stanu ogólnego i ciepłoty ciała. Wmiarę poprawiania się ilość godzin werandowania była redukowaną do 4—3 $\frac{1}{2}$ godzin, ilość godzin zaś spaceru zwiększamy do 3. Chorym poprawiającym się lekarz w drugiej połowie kuracji zalecał lekką pracę fizyczną, polegającą na grabieniu liści, gracowaniu ścieżek, kopaniu i odgarnianiu śniegu. Lekarze sanatoryjni, którzy wprowadzili do trybu sanatoryjalnego pracę fizyczną, przyszli do przekonania, że to, w przypadkach dobrze wybranych, sprawdza apetyt, wzmacnia siły; mięsień sercowy, sprzyja przemianie materji. Praca fizyczna stosowaną jest w wielu sanatoryjach, szczególnie ludowych angielskich (np. w Edynburgu, np. Nakkebøllefjord) i niemieckich (np. w Görbersdorfie, Graboysee, Albertsbery) stanowi przejście do zwykłej codziennej pracy i daje możność wypróbowania sił chorego i ocenienie jego zdolności do pracy. — W Rudce lekka praca stosowaną jest od 2 lat z dobrym wynikiem.

Z 22 osób, które opuściły zakład przed $\frac{1}{4}$ — 1913 r. w „Leśniczówce“ pracowało 13 osób najprzód $\frac{1}{2}$, następnie 1 godzinę dziennie z zadowoleniem, że siły pozwalają im to czynić.

Biorąc pod uwagę, że racjonalne odżywianie przy leczeniu gruźlicy stanowi nader ważny czynnik, zwrócono uwagę, żeby jedzenie było pożywne i obfite. Posiłek podawany był 6 razy dziennie w następujących godzinach: o 8-ej rano I śniadanie składające się z $\frac{1}{2}$ litra mleka, albo kawy słodowej lub żytniej, albo herbaty z mlekiem, 2 bułki i 15 gram. masła; o 10-ej rano II śniadanie: kaszka, kluseczki lub zacierki ze słoniną etc. i 200 gramów chleba; o 1-ej pop. obiad: zupa z kaszką lub kluskami, 3 razy na tydzień zabieleną śmietaną, sztuka mięsa lub pieczone, jarzyna, kluski lub kasza i 100 gramów chleba; o 4-ej pop. podwieczorek: $\frac{1}{2}$ litra mleka i 2 bułki lub 200 gram. chleba z 15 gram. masła lub z serem; o 7-ej wiecz. kolacye: łazanki z serem, kluski kładzione, pierogi leniwe, kiszka i t. p. $\frac{1}{2}$ litra mleka i 100 gramów chleba; o 9-ej wiecz. $\frac{1}{4}$ litra mleka. Każdy chory dostawał codziennie 1 $\frac{1}{2}$ litra mleka.

W pożywieniu podawanem uwzględniono głównie produkty zawierające dużo tłuszczu i białka, wynoszące odpowiednią ilość ciepłostek (kaloryi). Pożywienie podawane w przeciągu dnia zawierało około 4,000 ciepłostek. Chorzy przeważnie mieli dobre

łaknienie. Lekarstw starano się dawać jaknajmniej. W razach koniecznych stosowano kompresy, bańki, tiokol, brom i t. p. Osobom, które wyjechały, przybyło na wadze od 5 do 25 funtów. Każdemu z tych pacjentów przeciętnie 12,8 f. przy przeciętnej ilości 62,4 dni kuracyi, z 721 osób (jedna nie wchodzi w rachubę— była tylko 4 dni), wyjeżdżając z Zakładu zyskało poprawę 20 osób, co daje jaknajlepsze nadzieje na przyszłość.



Leżalnia w Sanatorjum ludowem Leśniczówka.

Monotonję życia kuracyjnego pacyenci mogli skracać, korzystając z biblioteczki miejscowej, gier towarzyskich. Oprócz tego pacyenci byli kilka razy w Rudce na przedstawieniach amatorskich i brali udział w zabawach na miejscu urządzonych.

Każdy chory kosztuje dziennie 2 rb. Tow. Przeciwgr. Warsz. wydało na „Leśniczówkę“ od 1/VII 1912 do 31/VII 12 ogółem 3804 rs. 75 kop.

Pierwsze sanatorium ludowe w Królestwie Polskiem wytrzymało próbę ogniową i zachęca do dalszej pracy na tem polu. Oczywiście jedna taka „Leśniczówka“ jest to zbyt mało, ale początek jest już zrobiony. Żeby przyjść z pomocą klasie pracującej, której tyle ginie dzięki złym warunkom higienicznym, w jakich znajduje się, pożądanem i koniecznem jest utworzenie zdrojowisk ludo-

wych przynajmniej w każdej gubernii Królestwa w suchej i lesistej miejscowości. To należy do przyszłości, tymczasem społeczeństwo powinno przyjść z pomocą tej młodej, świeżo utworzonej placówce i wpłynąć na jej ugruntowanie i rozszerzenie działalności.

Godnym zaznaczenia jest, że zarząd i pracownicy firmy „G. Gerlach“ gromadnie zapisali się na członków T. Przeciwgr. składając 500 rs. i zasilając tym sposobem tak pożyteczną Instytucję.

Pożądanem byłoby, żeby Tow. Przeciwgr. mogło posiadać własną posiadłość i oprócz Sanatorium urządzić Kolonię z szerokiem uwzględnieniem pracy fizycznej w ogrodzie i polu dla chorych opuszczających sanatorium.

IV. Działalność „I Przychodni Warsz. Tow. Przeciwgruźliczego w roku 1912. Lekarz ordynator Dr B. Dębicki.

W ciągu roku 1912 w „I Przychodni“ zaopiekowano się 194 nowymi chorymi (109 kobiet i 85 mężczyzn), 723, razem udzielono porad 917.

Analiz płwocin u tychże chorych wykonano 182.

Mieszkania chorych zwiedzono 467 razy.

Dezynfekcyę wykonano w 10 mieszkaniach.

Spluwaczek pokojowych rozdano 55, kieszonkowych 18.

Szczotczek do zębów rozdano 29.

| | |
|------------------------|--------------|
| Mleka rozdano | 6787 litrów |
| Kefiru | 2297 butelek |
| Tranu wydano | 130 |
| Łóżek udzielono chorym | 7 sztuk |
| Bonów do apteki wydano | 204 |

W sanatoriach umieszczono: w Rudce 7 chorych, którzy tam przebyli 547 dni; w Leśniczówce 22 chorych w ciągu 1/2 roku.

W szpitalu umieszczono 6 chorych.

V. Działalność „II Przychodni“ Warsz. Tow. Przeciwgruźliczego w roku 1912. Lekarz ordynator Dr. S. Gębarski.

W ciągu roku 1912 (włączony i grudzień 1911 — miesiąc otwarcia „Przychodni“) zbadano chorych 876. Z tych przyjęto i zaopiekowano się w „Przychodni“ 133 (75 dziewcząt, 60 chłopców).

Porad udzielono 688.

Dokonano lekarskich oględzin mieszkań chorych 133 razy.

| | |
|---------------------------|--------------|
| Mleka rozdano | 2787 litrów. |
| Kefiru | 87 butelek. |
| Tranu | 34 funty |
| Bonów do apteki wydano | 50 |
| Szczotek do zębów rozdano | 20 |

W uzdrowisku „Leśniczówka“ umieszczono 3 chorych, którzy przebyli razem 9 miesięcy.

W szpitalu umieszczono 6 chorych.



PRZEGLĄD BIBLIOGRAFICZNY.

Dr. med. Bolesław Dębiński. **Dyagnostyka gruźlicy.**

Część I. Metody kliniczno-laboratoryjne. (Wykłady w Pracowni Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego). Wydawnictwo Kasy pomocy dla osób pracujących na polu naukowym im. Dr. Med. Józefa Mianowskiego. Warszawa, 1912, str. VI + 129 + IV. Tablica kolorowana. Cena rubli jeden.

Zarówno nasze piśmiennictwo lekarskie, jak i zjazdy świadczą o żywym ruchu naukowym w zakresie nauk lekarskich, w obu ich działach: teoretyczno-biologicznych i praktyczno-klinicznym. Co jednak uderza już przy pobieżnym rozglądaniu się w zagadnieniach przez uczonych lekarzy Polski opracowanych, to macesze traktowanie najważniejszego (chyba) działu patologii gruźlicy. Gdy bowiem wśród prac lekarskich autorów francuskich, niemieckich, angielskich czy włoskich — znakomitą odsetkę stanowią prace poświęcone wszystkim zagadnieniom gruźlicy, u nas w tej dziedzinie pracuje niewiele. Wina to chyba braku pracowni odpowiednich, braku wielkich instytutów naukowych, braku — wreszcie — widoków „karjery“ naukowej, która jest tam busolą życia wielu badaczy. My tu, szczególnie w Królestwie, naukowo pracujemy nie dla zdobycia katedr, ani nawet tytularnych „profesor“ — sam pęd do pracy naukowej, zadowolenie moralne, potrzeba jakaś wewnętrzna już jest bodźcem dla większości naszych pracowników i uczonych. Za granicę uczeni idą ławą w tę stronę, która w danej chwili daje największą łatwość rozgłosu i karjery; takim jest dziś zagadnienie gruźlicy. Ale to zagadnienie jest przecież samo w sobie tak ważnym, a jego rozwiązanie tak różnostronnie zaciekawiającym, że za brak naszej nauki lekarskiej uważam obojętność ogółu pracowników względem tych zagadnień.

Podręcznik Dębińskiego, poruszający tylko część jedną nauki o gruźlicy, bo tylko sprawę metod rozpoznawczych kliniczno-laboratoryjnych (więc pomyśleliśmy jeszcze o etyologii, o rozpoznawaniu klinicznym, o leczeniu!), stawia nam przed oczy: jak dalecy dziś jesteśmy od tak niedawnej chwili, kiedy wszystkie metody kliniczno-laboratoryjnego badania gruźlicy ograniczały się do badania płwociny na obecność włókien sprężystych i laseczników Kocha.

Podręcznik Dębińskiego obejmuje wyczerpujące zestawienie tych metod, które są obecnie przy rozpoznawaniu gruźlicy stosowane i próbowane, zestawienie krytycznie oświetlone przez badacza wysokiej umiejętności, sumienności i trzeźwości.

Największy postęp w dziedzinie badania płwociny stanowią metody jej ujednostajnienia, chemiczne i mechaniczne (udoskonalone wirówki); od opisu tych metod rozpoczyna swą pracę Dębiński. Mniej nowego dały nam nowe metody barwienia, gdzie jedynie barwienie w celu poszukiwania drzazg bakteryjnych C. Spenglera i ziarenek Mucha obiecuje postęp (jakkolwiek na znakomitych rysunkach francuskich już oddawna spostrzedz było można w wizerunkach preparatów z płwociny obrazy starami metodami otrzymane, o jakich dziś mówi Much i szkoła niemiecka).

Postęp też i ułatwienie techniczne stanowią nowe odżywki do hodowania laseczników Kocha polecone; wiele o tem powiedziec może każdy, kto przed laty 10 — 15 próbował zalożyć z płwociny hodowlę laseczników gruzlicznych. Szczepienie zwierzętom materiału podejrzanego o gruzlicę stanowi następny rozdział; tu jest jednak autor zanadto treściwy; warto było zachęcić do stosowania tej właśnie metody badania, której większość lekarzy znać nie chce, a która jest i nietrudna i najpewniejsza; na wyniki nie trzeba już czekać tak długo, jak przy starej metodzie (co zwykle przytacza się jako straszącą ujemną szczepienia).

Dalej idzie opis techniki wykonywania: inoskopii, poszukiwania laseczników gruzlicznych we krwi (za mało tu nacisku na ogromne skomplikowane zabiegi czystości, tu niezbędne; i na potrzebę kontrolowania, czy znalezione laseczniki są trupami, czy też żyją — kontrolowanie przy pomocy szczepień); poszukiwania laseczników w moczu i kale; wreszcie — małą mający dla lekarzy wartość — opis metod odróżniania typus bovinus od typu humanus (te badania dają dwuznaczne wyniki nawet w ręku specjalistów).

Dział drugi mówi o badaniach cytologicznych: cytologia wyśięków, cytologia płwociny, badanie krwi metodą Arnetha.

Dział trzeci — metody biologiczne, metody już nie dla lekarza-praktyka, lecz dla badacza naukowego przeznaczone, przynajmniej w obecnym stanie ich rozwoju. Wyjątek stanowić by mogła metoda odczynu białkowego w płwocinie; nie jest ona jednak ani ścisła, ani jednoznaczna (jak się o tem przekonaliśmy) i słusznie Dębiński przypisuje wartość jedynie wynikowi ujemnemu tego odczynu (choć i tu postawiłbym znak zapytania).

Podręcznik Dębińskiego odda znakomite usługi lekarzom szpitalnym i niejednego z nich zachęci do samodzielnych badań. Książkę zdobi tablica litograficzna obrazów mikroskopowych, wykonanych przez D-ra S. Tuza, podług preparatów własnych Dębińskiego. Przedmowę napisał Dr. A. Sokołowski.

Seweryn Sterling.

WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

16. **Jubileusz „Nowin lekarskich“.** Czasopisma naukowe polskie mają najtrudniejsze warunki egzystencji w zaborze pruskim. To też niezwykłym zdarzeniem jest dwudziestopięciolecie jednego z nielicznych tamtejszych wydawnictw naukowych, mianowicie „*Nowin lekarskich*.“ Miesięcznik ten, wychodzący jako organ wydziału lekarskiego Towarzystwa przyjaciół nauk w Poznaniu, redagowali wśród najtrudniejszych warunków kolejno: dr. B. Wicherkiewicz (przed powołaniem na katedrę okulistyki do Krakowa), H. Święcicki, Fr. Chłapowski i St. Łazarewicz.

Jubileuszowy rok „*Nowin Lekarskich*“, które wytrwale, z poświęceniem – a pożytecznie służą nauce polskiej na kresach zagrożonych, przypomina nam bohaterską walkę braci naszych nie tylko o dobra materialne, lecz i duchowe narodu. Zahartowani w trudzie tamtejsi koledzy nasi, lekarze, niewątpimy, że nie tylko wytrwają na stanowisku, lecz i doczekają się lepszej przyszłości dla myśli, dla idei nauki polskiej, czego Im z głębi serca gorąco życzymy.

17. **Pierwsze sanatorium ludowe dla gruźlicznych w Polsce.** Jednym z pierwszych twórców sanatorium ludowego dla chorych gruźlicznych, bodaj nie tylko w Polsce, lecz w Europie, był znany ze swej działalności społecznej dr Henryk Dobrzycki. Dr H. Dobrzycki już w 1875 zaprojektował otwarcie sanatorium takiego dla najuboższych warstw w szpitalu w Mieni, otoczonej znacznymi obszarami lasów. Jakoż, w r. 1879 szpital ów przekształcony został na sanatorium dla piersiowych chorych i otwarty. Różne koleje z biegiem czasu sanatorium to przechodziło w zależności od wszechwładnej przez lata całe W. Rady gubernjalnej Dobr. Publ. i dziś jednakże ubodzy chorzy na gruźlicę m. Warszawy, za opłatą 15 rb. miesięcznie, o ile wolne miejsce na to pozwalają – znajdują tam przytułek. Dodać trzeba, iż dr H. Dobrzycki już wówczas projektował otwarcie uzupełniających zakładów dla opuszczających sanatoria, w którychby mogli, w pracowniach wśród lasów, lub zbudowanych tam na ten cel warsztatach, zająć się umiarkowaną pracą w zakresie rzemiosła i rzemiosł. Następnie, projektował już wtedy zakładanie towarzystw opieki nad suchotnikami, obecnie uznanymi w Niemczech, we Francji, w Belgii za instytucje nieodzowne w walce z gruźlicą. Przy wydaniu zeszytu, poświęconego sprawom tym gwoli prawdzie historycznej, chociaż pobieżnie dane powyższe przypomnieć uważaliśmy za potrzebne.

18. **Z Towarzystwa Przeciwgruźliczego Warszawskiego.** Rada Tow. przeciwgruźliczego, korzystając z powiększenia środków, dzięki

ofiarności publicznej w dniu „białego kwiatka“, postanowiła wzmocnić siły dwu swoich przychodni i starać się o założenie trzeciej w innej części miasta.

Przedewszystkiem więc zwiększona będzie z 3-eh do 5-ciu przynajmniej liczba dni przyjęć w przychodniach przy szpitalu św. Ducha i przy Instytucie higieny dziecięcej im bar. Lenwała, oraz liczba godzin przyjęcia.

Lekarzom-kierownikom przychodni i odwiedzającym chorych na miejscu infirmarcom dodana będzie pomoc dla możności podolania obowiązkom. Naturalnie, pociąga to za sobą poważne zwiększenie etatu przychodni.

Członkowie Towarzystwa są proszeni, aby zechcieli więcej, niż dotychczas, korzystać ze swojego prawa kierowania do przychodni osób, kwalifikujących się do opieki ze strony Towarzystwa.

Troska o utrzymanie sanatorium bezpłatnego, w r. z. w Leśniczówce pod Mrozami założonego, przeznaczonego dla niezamożnych chorych w pierwszych stadyach choroby, pochłania też uwagę Towarzystwa, kosztu jednak bytu tego uzdrowiska, mieszczącego stale 10 pensjonarzy, wynoszą około 7500 rb. rocznie.

18. **„Pomoc Bratnia“ w Zakopanem.** Towarzystwo Domu Zdrowia uczącej się młodzieży polskiej „Pomoc Bratnia“ w Zakopanem, otrzymało w d. 1 stycznia r. b. wspaniały dar od Henryka i Matyldy Grohmanów, którzy, celem uczczenia pamięci, zmarłego w Zakopanem, Teodora Trenklera, ofiarowali 25.000 kor. na stypendya dla najuboższej młodzieży, obojga płci, wyznania chrześcijańskiego, pragnącej się leczyć na płuca w Domu Zdrowia „Pomocy Bratniej“.

Oby ten piękny przykład zrozumienia ciężkiej niedoli, rwącej się do życia, a pozbawionej możliwości ratowania się od gruźlicy młodzieży, znalazł jaknajwięcej naśladowców.

20. **Budżet m. Warszawy.** Według budżetu m. Warszawy suma ogólna długów miejskich wynosi z górą 48 mil. rubli. Suma procentów, opłaconych przez magistrat warszawski, wynosi przeszło 2 mil. rubli. Na amortyzację długów na r. b. zarząd miejski przeznaczył sumę 758,812 rb. W roku 1916 miasto spłaci dług Tow. Belgijskiemu za wykup tramwajów. Spłata całkowitej pożyczki 33 milionowej, zaciągniętej na różne urządzenia miejskie, nastąpić ma dopiero w r. 1970.

Pomimo zwiększającej się stale konsumpcyi mięsa, dochody z rzeźni miejskich maleją. Magistrat nie może wytrzymać współzawodnictwa z rzeźniami podmiejskiemi. W r. 1909 magistrat miał z rzeźni miejskich 123,828 rb. dochodu, w r. 1910 dochód ten zmniejszył się do sumy 116,591, a w r. 1911 wynosił tylko 104,471 rb.

Nie świetne interesy też robi m. na wydawaniu *Gazety Pobycyjnej*, która przy skromniutkiej liczbie 185 przedpłatników dała coprawda z ogłoszeń 11,000 rb. dochodu, lecz utrzymanie jej kosztowało 18,708 rb., czyli, że magistrat zmuszony był dopłacić do kosztów wydawnictwa 7,000 rb.

21. **Pracownia serologiczna W. T. N.** Tow. naukowe warszawskie przyjęło od p. Wł. Palmirskiego jego dawną pracownię serologiczną i, rozszerzywszy ją znacznie, oddało pod kierunek dr. T. Gryglewicza. Dotychczas pracownia ta wyrabia następujące preparaty: a) surowice: przeciwbłoniczną, przeciwdysenteryczną, przeciwżółciową, przeciwpaciorkowcową wieloważną, przeciwpaciorkowcową dla przypadków szkarlatyny, przeciwgronkowcową wieloważną; surowice aglutynujące: mętwik cholery azjatyckiej, laseczkę tyfusu brzuszego, paratyfusu A, paratyfusu B; surowicę hemolityczną dla krwinek baranich; surowicę normalną końską; b) szczepionki: przeciwszkarlatynową podług Gabryczewskiego, przeciwko cholercie azjatyckiej (na zamówienie), przeciwko tyfusowi (na zamówienie); szczepionki Wrighta: przeciwgonokokową, przeciwpaciorkowcową, przeciwgronkowcową, przeciwko Bact. Coli. Zaranek do tępienia myszy (na zamówienie). Hodowlę drobnoustrojów chorobotwórczych. Podłoża.

Tow. Naukowe Warszawskie nie będzie szczydziło środków ani zabiegów celem postawienia pracowni serologicznej na najwyższym szczeblu rozwoju naukowego. Poza tem, mając na widoku potrzeby kraju, Towarzystwo poczyniło już kroki, które umożliwiają przystąpienie w niedługim czasie do wyrabiania surowic i szczepionek przeciwko różnym zoonozom, tak trapiącym nasz kraj i niszczącym jego dobrobyt.

Wszelkie dochody, otrzymywane z tego źródła, T. N. W. obracać będzie na użytek już powstałych i powstać przy niem mających pracowni naukowych przyrodniczych i lekarskich. Działając w tych warunkach Tow. Naukowe Warszawskie jest przekonane, że ogół lekarzy polskich oceni należycie wysoką wagę dążeń naukowych i społecznych Towarzystwa i poprze je gorąco w całym zakresie swoich wpływów i działalności.

22. **Podatek sanitarny.** Na prośbę zarządu miejskiego Odesy rada ministrów zniósła w tem mieście podatek szpitalny, a zamiast niego opracowała i wniosła do Dumy państwowej projekt wprowadzenia w tem mieście podatku sanitarnego. Podatek ten mają płacić stali mieszkańcy miasta w wieku od lat 18 do 65, w wysokości od 40 kop. do 1½ rb. Wpływy z tego podatku mają wynosić co-roczenie 400,000 rb., z sumy tej 100,000 rb. ma być przeznaczonych na utrzymanie szpitali, pozostałe 300,000 rb. na sanitarne potrzeby przedmieść miasta.

Ponieważ w Warszawie podatek szpitalny nie zabezpiecza mieszkańcom korzyści szpitalnych, a przedmieścia warszawskie są głównymi rozsładnikami chorób epidemicznych, sądzićby należało, że magistrat warszawski zainteresuje się tą sprawą bliżej.

23. **Walka z ospą i szkarlatyną w Warszawie.** Według danych statystycznych, zgromadzonych przez lekarza sanitarnego miasta, dr. med. Polańka, w okresie 10-letnim (1900--1910) umierało

w Warszawie na ospę średnio 300 osób, przyczem *maximum* wynosiło 818 (w jednym roku!), *minimum* zaś 73.

W r. 1911 zmarło 420 osób. Rok ubiegły daje znaczne polepszenie; w ciągu półrocza (od d. 1 lipca r. z. do d. 1 b. m.) było 16 przypadków śmierci z powodu ospy, mimo że zwykle na jesieni liczba zastabnąć na ospę wzmagą się znacznie.

Tak pomyślny stosunkowo stan rzeczy przypisać trzeba w znacznej mierze rejestracji szczepień, wprowadzonej w połowie r. z. przez Wydział dobroczynny magistratu, a bardzo życzliwie przyjętej przez ogół mieszkańców, którzy nie uchylają się od rejestracji i, skutkiem otrzymanych wezwań, szczepią ospę.

Natomiast plagą Warszawy jest obecnie szkarlatyna. W r. 1911 było 613 śmiertelnych przypadków szkarlatyny; w r. z. liczba ta (jakkolwiek nieobliczona jeszcze ściśle) z pewnością nie była mniejsza.

Tu walka jest o wiele trudniejsza, gdyż niezbędne odosobnienie chorych nie zawsze może być dokonane, wobec małej liczby miejsc dla chorych zakaźnych w szpitalach (według obliczeń przybliżonych, potrzeba dla chorych zakaźnych w Warszawie conajmniej 540 miejsc, jest zaś zaledwie około 200).

24. Statystyka przemysłowa. Ministerjum handlu kończy opracowywanie sprawozdań inspektorów fabrycznych za r. z.

Pod nadzorem inspekcji tej było w r. z. 16,000 przedsiębiorstw w których pracowało 2,051,198 robotników.

W ciągu roku ilość przedsiębiorstw wzrosła o 878, a ilość robotników o 119,712.

Najwięcej robotników (868,767) pracuje w przemyśle włóknistym i w przemyśle żywnościowym pracuje robotników 331,981; w metalowym—305,438 i t. d. W przemyśle pracuje dzieci o i lat 15—chłopców 112065, dziewcząt 79,911. Mężczyzn 1,284,531 kobiet 545,866.

Przeciętny zarobek roczny robotnika wynosił w roku sprawozdawczym 251 rb. (W porównaniu z r. 1910 więcej o 8 rb.).

Robotnicy skarżyli się przed inspekcją fabryczną na fabrykantów w 25991 wypadkach, Skarg zbiorowych było 2586.

Ilość skarg zaspokojonych wynosi 55 proc.

8,808 fabryk nie stosowało wcale kar na robotników; w 4072 fabrykach nałożono na robotników kar 2829602 za złą robotę; 461627 kar za spóźniania i 362500 kar za zakłócenie porządku.

Jak widzimy, system karny ma powodzenie!

Ogólna suma kar zapłaconych przez robotników wynosi 605305 rb. Pełna suma jak na skromny budżet robotnika. Ilość zarejestrowanych przez inspekcję fabryczną wypadków wynosi w r. z. 86745.

W st. sunku do r. 1910 ilość wypadków wzrosła o 11,8 pr., podczas gdy ilość robotników zwiększyła się tylko o 5,1 pr. A więc

ilość wypadków wzrastała szybciej niż ilość robotników. Ministerjum handlu tłumaczy ten smutny fakt tem, że ilość robotników wzrosła szczególnie znacznie właśnie w najniebezpieczniejszym z zawodów; — zdaje się jednak, że zaniedbywanie przez zarządy fabryk elementarnych środków ostrożności również odegrało swoją rolę.

25. **Ludność m. Radomia.** Według ostatnich danych statystycznych ludność miasta Radomia wynosi 38,445 osób, a w tej liczbie katolików 20,156, żydów 15,743, prawosławnych 2,083. W zestawieniu procentów katolików Radom ma 52,43 pr., żydów 40,95 pr., prawosławnych 5,41 pr.

26. **Ustawa o uzdrowiskach.** Złożony trzeciej Dumie przez ministra spraw wewnętrznych projekt ustawy o uzdrowiskach, zostanie przekazany czwartej Dumie. Nowa ustawa ma zastąpić obowiązujące obecnie przepisy o „ochronie źródeł wód mineralnych.“

W motywach do projektu ministerjum zaznacza, że wszystkie uzdrowiska w państwie znajdują się w małych miasteczkach lub wioskach, otoczonych przez niezbyt kulturalną ludność i dla tego nie budzą zaufania w kuracuszach, tem bardziej, że dzisiejsze przepisy nie nadają uzdrowiskom charakteru instytucyi, mających wyjątkowe znaczenie społeczne. Nowy projekt właśnie chce uzdrowiskom nadać to znaczenie.

Punkt pierwszy projektu orzeka, że przez uzdrowiska należy rozumieć miejscowości lecznicze, posiadające źródła wód (mineralnych lub chemicznie obojętnych) albo muł leczniczy, jak również morskie kąpiele i stacye klimatyczne. Miejscowości takie będą ogłaszane ukazami Najwyższemi, jako mające znaczenie społeczne i poddane zostaną działaniu nowej ustawy. Wówczas podlegać one będą opiece specjalnych okręgów sanitarnych. Kuracjusze mają opłacać osobną takse, właściciele will, zakładów i dyrekcye uzdrowisk osobny podatek.

W większych uzdrowiskach działać będą osobne komisye sanitarne, złożone z lekarzy i przedstawicieli miast i ziemstw.

W Królestwie nowe prawo rozciągnięte będzie przedewszystkiem na Ciechocinek, Nałęczów i Busk.

Projekt prawodawstwa oraz opinię zbiorową osobnej komisyi z łona W. T. H. podamy niebawem w „Zdrowiu.“

27. **Galicyjski Bank Zdrojowisk w Lwowie.** Na posiedzeniu Rady W. T. H. wraz członkami tegoż w d. 31 stycznia r. b. bawiący w Warszawie delegaci „krajowego związku zdrojowisk i uzdrowisk,“ rezydującego we Lwowie, pp. Ebers, Łobaczewski, J. Bandrowski i J. Woytkowski zapoznali zebranych z organizacją „Akeyjnego Banku Zdrojowisk,“ którego zadaniem jest popieranie przemysłu zdrojowego w Galicyi. Kapitał banku obliczony jest na milion koron, w akcyach 400 koronowych. Bank ma prawo wypuszczania obligacyi do sumy 4 mil. koron. Bank wydawać ma po-

życzki właścicielom zakładów willi w zdrojowiskach i uzdrowiskach w Galicyi na Śląsku i na Bukowinie, a także gminom, przedsiębiorstwom publicznym lub prywatnym, zamierzającym przeprowadzić inwestycye, mające na celu podniesienie zdrojowisk.

Wszelkie szczegóły, dotyczące powstania, wyrobienia koncesyi, zadań Banku oraz statut Galicyjskiego Banku zdrojowisk Towarzystwa akcyjnego we Lwowie, zawarte są w Tygodniku „Nasze Źdroje“ № 1, 2, 3 z r. b.

W rozprawach pod przewodnictwem członka Rady W. T. H. d-ra W. Dąbrowskiego wzięli udział między innymi dr. J. Bandrowski, dr. W. Wnuczek Łobaczewski, a także d-rzy W. Dąbrowski, K. Chatchowski i J. Jaworski.

Dr. K. Chęchowski uważał, że zapowiadana 10% stopa jest zbyt wysoka, że kredyt na takie inwestycye, jak kanalizacya, wodociągi musi być stosunkowo niski i długoterminowy, a nadto, mówca był zdania, że Bank udzielać powinien pożyczek głównie zdrojowiskom posiadającym przyszłość i przedewszystkiem na ich uzdrowotnienie, t. j. na kanalizacyę i wodociągi, a następnie dopiero na inne inwestycye. Dr. Łobaczewski w odpowiedzi oznajmił, iż temi samemi zasadami ma zamiar Zarząd Banku skierować, a co do strony finansowej udzielił fachowego wyjaśnienia.

Dr. J. Jaworski, wyrażając uznanie delegatom, że objazd swój rozpoczęli od Warszawy podnosił wielkie znaczenie samego pomysłu, idei, założenia Banku dla podniesienia zdrojowisk polskich i doniosłości wskutkach jego działalności. Wyrzucił przypuszczenie że ogół nasz, prawdopodobnie, weźmie pewien udział, w sfinansowaniu obligacyi Banku, jak to niegdyś zrobił z akcyami Sanatorium w Zakopanem i obligacyami Banku Ziemskiego Poznańskiego. Lekarze zaś polscy, nie wątpliwie i nadal popierać będą zdrojowiska galicyjskie, aby przez zwiększenie ich obrotów pieniężnych, tą drogą dopomóż ich właścicielom do stania się wyłącznymi akcyonaryuszami Banku bez udziału w nim żywołów nam obecnych i wrogich. Jednocześnie mówca nadmienia, że chwila obecna, u nas, w Królestwie, jest niekorzystną dla tego rodzaju przedsięwzięcia, wpływa na to: niepewność położenia ogólnego, powtórne, zaangażowanie obecnie kapitałów polskich w instytucyach współdzielczych, wreszcie, starania i troska o stworzenie instytucyi kredytowej dla celów zdrowotnych miast i miasteczek Królestwa Polskiego, na które nowe prawodawstwo sanitarne wkrótce nałoży niewspółmierne ciężary w stosunku do ich zasobów pieniężnych.

25. **Zmarli.** Dr. Marcin Kulikowski zm. w 64 roku życia, w graniu, w Warszawie; zapisał 25,000 rb. na sanatorium w Rudce.

Dr. Leon Pałski w Wołożynie (gub. Wileńskiej, w połowie grudnia, 1912 roku, w wieku lat 44. Padł ofiarą tyfusu.

Dr. Eustachy Czekierski, dnia 31 grudnia 1912 r. w Warszawie, w wieku lat 86.

Dr. Józef Świniarski z Lublina, dnia 1 stycznia r. b. w Genui, w wieku lat 42.

Dr. Franciszek Bellon dnia 21 grudnia, 1912 r. w Częstochowie, w wieku lat 45 Zmarły przez dziesięć lat pełnił obowiązki nadetatowego ordynatora szpitala N. Maryi Panny w Częstochowie, gdzie prowadził oddział chorób skórnych i wenerycznych. Zmarł na gruźlicę.

Dr. Bolesław Gepner, lekarz naczelny Instytutu Oftalmicznego, b. prezes Towarzystwa Lekarskiego Warsz., tłumacz podręcznika Oftalmologii prof. Dondersa, powszechnie znany i szanowany za swą wiedzę i prawość, zm. w Warszawie, w wieku lat 78.

Marya Karolowa Szlenkierowa zm. w wieku lat 68: osoba wielkiego a rozumnego miłosierdzia, założycielka Zakładu Leczniczego dla dzieci przy ul. Ogrodowej, który utrzymywała własnym kosztem przez lat 17, a następnie, rozwijając w ciągu dalszym, już wspólnie z córką swą Zofją tę ideę dostarczenia pomocy leczniczej szpitalnej najuboższym warstwom naszego miasta, wybudowała szpital dla dzieci, który niebawem ma być otwarty.

ODPOWIEDZI REDAKCYI.

O koszty budowy i urządzenia Sanatoryjów dla chorych gruźliczych

D rowi. A. Ż. Zapatrywania na sprawę tą są bardzo różne, a bywają i wprost przeciwne. Długo panował pogląd, że sanatoria dla gruźliczych posiadać winny nie tylko urządzenia, wymagane przez higienę przeciwgruźliczą i technologicznie zdrowotną, lecz odznaczać się muszą komfortem życia i rozrywek. Dla przykładu wskazać można sanatorium Berlińskiego Towarzystwa ubezpieczeń Boelitz, które kosztowało 16,8+2,630 marek. na 2,340 chorych, z tego 900 gruźliczych. Sanatorium Boelitz kosztowało zatem połowę tego, co 29 sanatoryjów, zbudowanych w Niemczech przez różne towarzystwa ubezpieczeniowe (patrz „*Tuberculosis*“, 1910. № 1.) Sprawa budowy sanatoryjów była roztrząsana na Międzynarodowej konferencji w Filadelfii, i na kongresie w Waszyngtonie w r. 1908. Tutaj były ustalone pewne prawidła, co do budowy sanatoryjów, a myślą ich przewodnią -- ekonomia i skromność przy budowaniu i urządzeniu.

U nas, w Polsce, Dr. H. Dobrzycki już w r. 1899 („*Medycyna*“ r. 1899) nawoływał do stawiania „baraków“ w lesie dla suchotników, Dr A. Sokołowski kolonji leśnych. Tegoż samego zdania był dr. O. Hewelke, który w r. 1899, na posiedzeniu wydziału higieny szpitali w d. 5 maja w referacie. „O sanatoryach domowych i koloniach dla niezamożnych suchotników“, przemawiał za budowaniem małych, tanich sanatoryjów. W dyskusyi nad referatem wręcz przeciwnego zdania, zasadniczo, był dr. T. Dunin.

D-roui K. Ch., lekarzowi miejskiemu. Najważniejszym miesięcznikiem francuskim w dziale higieny i policji sanitarnej jest *Revue D'Hygiene et de Police Sanitaire*, redagowana przez A. J. Martina, generalnego inspektora higienicznego m. Paryża i A. Calmetta, dyrektora Instytutu Pasteura w Lille. Jestto organ Towarz. medycyny publicz. i sanitarni. Treść bardzo często ozdabia ilustracjami.

NADESLANO DO REDAKCYI.

Dr. Kazimirz Gerus. „Naftusia,“ zdroj Truskawiecki. Odbitka z „Lwowskiego Tygodnika Lekarskiego“ № 29 — 1912 r.

Dr. Tadeusz Prasehil. Kilka luźnych uwag o działaniu truskawieckiej „Naftusi.“ Odbitka z „Lwowskiego Tygodnika Lekarskiego“ № 28. Lwów 1912 r.

Kuracisto Internacia Medicina Monata Revuo. Varsovie 1912 r.

Maxymilian Luxemburg. Obowiązkowe ubezpieczenie robotników. Teksty praw. Ubezpieczenie robotników od nieszczęśliwych wypadków.

Zabezpieczenie robotników na wypadek choroby. Warszawa 1912 r.

Dr. Jan Sędziak. O wpływie dodatnim zabiegów nosowych, względnie nosogardłowych, na wysadzenie gałek ocznych, oraz na przerosł gruczołu tarczowego. Przyczynek do leczenia choroby Basedowa. Odbitka z „Nowin Lekarskich,“ zeszyt 2. Poznań 1912 r.

Dr S. Sterling. Osobnicza i społeczna walka z gruźlicą. Nakładem Oddziału Łódzkiego W. T. Higienicznego. Wydanie II. 1912. Rzecz napisana z talentem, zasługuje na jaknajszersze rozpowszechnienie.

Redaktor **Dr Józef Jaworski.**

ZAKŁAD WODOLECZNICZY

VICHY

WŁASNOŚĆ RZĄDU FRANCUZKIEGO

SEZON KĄPIELOWY

Zakład Vichy, jeden z najlepiej instalowanych w Europie, zaopatrzonej w kąpiele i prysznic wszelkiego rodzaju dla leczenia chorób **Zołądka, Wątroby, Pęcherza, Kamienia, Podagry, Cukrowej choroby** i t. p.

Od 15-go Maja do 30-go Wrzesnia, codziennie: Przedstawienia teatralne i Koncerta w Kasino. Muzyka w parku, Czytelnia, Salon specjalny dla dam, Salony dla gry i konwersacji. Sale bilardowe.

Wszystkie koleje żelazne komunikują się z Vichy (Francya, departament Allier).

Druk Synów St. Nieniry — Warszawa, plac Warecki 4.



SPROBUJECIE BEZWARUNKOWO!
 PRZY CHOROBAH PIERSIOWYCH LUB
 GARDLANYCH W O G O L E PRZY KASZLU,
 OCHRYPLŒCI, INFLUENZY, KOKLUSZU,
 BRONCHIALNYM LUB PŁUCOWYM KATARZE.
NADER PRZYJEMNY SMAK! NADZWYCZAJ WZBUDZA APETYT!
PROSIMY ZADAC IMIE
DR. HOMMELA



ZAMIAST ŻELAZA!

ZAMIAST TRANU!

HEMATOGEN D^{RA} HOMMELA

w użyciu w świecie lekarskim od 23 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, malarji, męskiej niemocy, podczas rekonwalescencji (po zapaleniu płuc, influenzy 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 grzybicy,**

co osiągnięte zostało przez sposób przyrządzania, opisywany przez nas mejednokrotnie, 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 hemoglobiny.

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 (czystej, 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 33.

1913

LABORATORYUM

CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

Tow. Akc. Fr. KARPIŃSKI w Warszawie

ul. Elektoralna Nr 35, tel. 600

POLECA:

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

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

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

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

Cena pudełka (30 tabletek) kop. 90.