

# ZDROWIE,

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

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

Administracja w Kancelaryi Tow. Hygienicznego (Krak. Przedmieście, 66).

Telefon administracji № 38.10.

## WARUNKI PRZEDPŁATY:

w Warszawie: rocznie Rubli 4, półrocznie Rubli 2. Na prowincyi i w Cesarstwie: rocznie Rubli 5, półrocznie Rubli 2 kop. 50. Za granicą: rocznie 5 flor., 10 mar., 14 fr., półrocznie 3 flor., 5 mar., 7 fr. Ogłoszenia do „Zdrowia“ przyjmują się na warunkach następujących:

N A O K Ł A D C E		Na papierze kolor.	Za tekstem
strona zewnętrzna	strona wewn.		
Cała strona rub. 15	rub. 12	rub. 15	rub. 10
Pół strony „ 8	„ 7	„ 8	„ 6
1/4 strony „ 5	„ 4	„ 5	„ 3.50

Przy ogłoszeniach półrocznych i rocznych robią się znaczne ustępstwa

Medale złote na Wystawach Hygienicznych.

PATENTOWANY

## Multiplikator ogrzewania

dogrzewa pokoje zimne, usuwa wilgoć, oszczędza 50% opału.

**PIECE ŻELAZNE MULTIPLIKATOROWE.**

Pochlebne zaświadczenia, prospekty i cenniki wysyła się bezpłatnie.

Ostrzega się przed nieudolnymi naśladownictwami.

Biurowo Techn. D-r P. W. Kłobukowski, Warszawa, Al. Jerozolimska 71. Tel. 1502.



# ❖ CIECHOCIŃSKI ❖

## ZAKŁAD KĄPIELOWO-ZDROJOWY

jest otwarty od dnia 8 (21) Maja do dnia 8 (21) Września włącznie.

Wody Ciechocińskie jodo-bromo-słone, szczególnie są pożyteczne w cierpieniach skrofulicznych, reumatycznych, kobiecych i wielu innych. Zakład wydaje kąpiele solankowe, błotne kwaso-węglowe, elektryczne, świetlne, łaźnie, tuszówki, inhalacje, oraz zabiegi hydropatyczne. Ciechociński szlam leczniczy i Ciechociński ług leczniczy, oraz gazowaną naturalnym gazem ze źródeł Narzanu solankę do picia Zakład wysyła na każde zapotrzebowanie.



Zdrojowisko  Czechy

## TEPLITZ-SCHÖNNAU

wskazywane przy podagrze, reumatyzmie, newralgii (Ischias) chorobach stawów, wysiękach, etc. również przy proc. poporodowych, cierpieniach nerek i pęcherza. Kąpiele thermalne, natryskowe, błotne, elektryczne, kwasowęglowe.

Wody kuracyjne.

Lekarze i ich rodziny wolni od opłat kurtaksy i za muzykę, otrzymują również i kąpiele bezpłatnie.

Jedynie w Austrii kąpiele leczące podagrę z zimowym sezonem leczniczym.

Alkalicz.-Solanki  
therm. 46,25° C.  
o wysok. dział.  
radial.

# ZDROWIE,

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

## Próchnica zębów u młodzieży szkolnej.

Przez D-ra W. Knappe.

*Asystenta oddziału chorób wewnętrznych w szp. Ś-go Rocha.*

(Odczyt wygłoszony w Kole Lekarzy Szkolnych przy Stow. Lek. Pol. w dniu 28 Paźdz. 1908 i w Wydziale Wychowawczym Warsz. Tow. Hygienicznego d. 18 listopada 1908 r.).

Do rzędu, t. zw. chorób szkolnych, t. j. zaburzeń zdrowia, które, pomimo, iż nie są wywoływane wyłącznie przez szkołę, to jednak występują u dzieci w okresie uczęszczania do szkoły, zaliczony został cały szereg stanów i zbroczeń, jako to: skrzywienie kręgosłupa, krótkowzroczność, niedokrwistość i blednica, bóle głowy, wzmożona popędliwość nerwowa i t. d.; nie wzmiankowano, lub przynajmniej nie akcentowano z należytym naciskiem choroby najbardziej rozpowszechnionej, powodującej cały szereg zaburzeń w odżywianiu organizmu i będącej często przyczyną wielu chorób poważnych — o próchnicy zębów.

Od czasu wprowadzenia do szkoły szczegółowych badań stanu zdrowia uczniów przez d-rów S. Markiewicza, Kosmowskiego, a ostatnio St. Kopeczyńskiego, Wernica i innych, lekarze szkolni, badając jamę ustną dzieci, codziennie przekonywują się, że jeden dział higieny wychowawczej jest niemal zupełnie dotąd nietknięty, mianowicie, higiena zębów i jamy ustnej. Skrupulatnie nagromadzony materiał obserwacyjny w pracach drukiem ogłoszonych, wykazuje już nietylko zdumiewające, lecz wprost zastraszające cyfry.

D-r. Kopeczyński w pracy swej, p. t. „Stan zdrowia uczniów siedmioklasowej Szkoły handlowej w świetle cyfr<sup>1)</sup>” podaje: „Stan

<sup>1)</sup> „Zdrowie” 1901, str. 451.

akc. 185-53-48

zębów u uczniów naszej szkoły przedstawiał się bardzo niepomyślnie. Wszystkie zęby zdrowe notowałem tylko u 10,5% chłopców, a 89,5% miało zęby niezdrowe, spróchniałe; przytem dość znaczny procent dotyczył chłopców z 6 — 8 zepsutymi zębami.“

D-r. Fidler w pracy: „Sprawozdanie lekarskie ze stanu miejsciej 7-mio klasowej Szkoły handlowej w Radomiu <sup>2)</sup>“ podaje, że 55% uczniów cierpi na próchnicę zębów; przeciętnie jeden uczeń posiada spróchniałych zębów 2,26, czasem jednak liczba takowych dochodzi do 8 sztuk.

D-r. A. Krysiński w pracy: „Warunki sanitarne lokali szkolnych i stan fizyczny młodzieży ze szkół Koła przemysłowców warszawskich <sup>3)</sup>“ podaje, że 83% dzieci badanych, było dotkniętych próchnicą zębów.

Osobiście, badając stan zdrowia uczniów dwóch szkół ludowych P. M. S. w r. 1906/7, znalazłem na 315 opisanych dzieci, 285 dotkniętych próchnicą zębów (t. j. 82%); zapsutych zębów narachowałem 919, t. j. na jedno dziecko przypadało 3,5 zębów zepsutych <sup>4)</sup>. Podobne cyfry znalazł d-r. Stankiewicz również w szkole ludowej P. M. S. Wykonane w r. 1904 z polecenia władzy szkolnej badania zębów w szkole realnej przez d-ra Teoderowicza z udziałem dentysty <sup>5)</sup> wykazało, że na 587 uczniów ledwie 7, t. j. 1,3% miało usta w zupełnym porządku; 75% uczniów miało zęby zepsute, 160 zębów należało usunąć, 597 zębów brakowało, a 236 uczniom zwrócono uwagę na nieporządek w ustach.

Helena Kon w szkole dwuklasowej na 200 dzieci znalazła zaledwie 1% dzieci ze stanem ust zadawalniającym.

D-r. Leopold Brenneisen <sup>6)</sup>, lekarz dentysta Szkoły Ziemi Mazowieckiej, notuje, że w r. 1906/7 z ogólnej liczby 187 oglądanych uczniów miało uzębienie w porządku tylko 6%, a w roku następnym 1907/8 na 192 uczniów 11%. Nie znaczy to bynajmniej, dodaje, by wszystkie zęby były zdrowe i nie było żadnych braków —

<sup>2)</sup> „Zdrowie“ 1904, № 10.

<sup>3)</sup> „Zdrowie“ 1907, № 11.

<sup>4)</sup> I sprawozdanie Polskiej Macierzy Szkolnej o stanie czterech szkół ludowych w Warszawie, utrzymywanych kosztem głównego Zarządu.

<sup>5)</sup> Helena Kon-Pelblumowa: Sprawy Szkolne 1908, październik.

<sup>6)</sup> 3-mio klasowa szkoła K. Kujawskiego. Sprawozdanie lekarzy za rok 1906/7 i 1907/8 r.

ale tylko, że nie mieli oni zębów popsutych, a nie plombowanych, natomiast mogły być plomby lub zęby popsute. Reszta, t. j. 93,95% w r. 1906/7 i 89<sup>o</sup>/<sub>o</sub> w r. 1907/8 miała zęby zepsute.

D r. Matylda Biehler, badając stan zębów u 146 dzieci drugiej ochronki im. Orzeszkowej, znalazła tylko u 10-rga dzieci zęby w zupełnym porządku, t. j. u 6,8<sup>o</sup>/<sub>o</sub>, reszta (t. j. 93,2<sup>o</sup>/<sub>o</sub>) zęby zepsute, a mianowicie, wszystkich spróchniałych zębów narachowała 97,2, na każde dziecko przypada po 7,1 zębów zepsutych; po jednym zębie zepsutym miały tylko 7 dzieci, natomiast 10 dzieci miało wszystkie co do jednego zęby zepsute.

W roku bieżącym w szkole ludowej, utrzymywanej z fundusów Karola Rose, zbadałem dotąd 103 dzieci w wieku od lat 7 do 14 i znalazłem, że 92 ma zęby zepsute, t. j. 93,2%; ogółem zepsutych zębów znalazłem 305, t. j. na jedno dziecko przypadają 3 zęby zepsute.

Rzut oka na statystykę innych krajów wykazuje podobny opłakany stan rzeczy.

1899	Ameryka	92%
1900	Dania	92%
1890	Anglia	71—95%
1897	Włochy	92%
1898	Norwegia	91%
1902	Rosya	82%
1895	Szwecya	82%
1900	Szwajcarya	90—100%
1893	Węgry	65—87%

Już sama liczba chorych wykazuje, że mamy do czynienia z cierpieniem, nad którym warto się zastanowić.

Próchnicą zębów nazywamy postępujący rozpad substancji zębowej, poczynając od szkliwa; przyczyna choroby polega na tworzeniu się kwasów, odwapniających istotę zęba, która po rozmiękczeniu ulega rozpadowi. Według Klebsa, Millera, Th. Dawida i innych, zakończają proces rozpadu zęba mikroorganizmy, zwłaszcza włoskowiec ustny (*leptothrix buccalis*). Istotnie, w zębie spróchniałym znajdujemy najrozmaitsze postacie drobnoustrojów, zwłaszcza grzybków pleśniowych. Garten wyhodował z zęba spróchniałego 24 gatunki drobnoustrojów, wytwarzających kwasy. Prócz tych kwasotwórczych mikrobów, znaleziono inne, które w (II) okre-

się rozpadowym niszczą odwapnioną substancję zębową. Z 24 gatunków kwasotwórczych Gartena 9 jednocześnie rozpuszczało żelatynę, czyli, że rozpuszczały substancje białkowe (odwapnioną dentynę). Początek próchnienia zębów zdradza się pojawieniem drobnych, martwo połyskujących plam na powierzchni szkliwa. Są to miejsca, w których pryzmaty szkliwa są już pozbawione wapnia i mniej ściśle przylegają do siebie. Przyczyny tego zjawiska należy doszukiwać się w kwasach jamy ustnej, jak to wykazali przekonująco Leber i Rottenstein. Jakiego rodzaju kwasy wchodzą tu w grę, dokładnie jeszcze nie wiadomo; pochodzenie ich jednak musi być odniesione części do gnicia pozostałości pokarmowych, części zaś do nieprawidłowości śliny, oraz śluzu ustnego, zazwyczaj alkalicznego. Szlenker wymienia pepsynę i kwasy owocowe (prócz innych), Hesse zwrócił uwagę na próchnicę zębów u cukierników skutkiem wdychania pyłu cukrowego, który w jamie ustnej ulega fermentacji kwaśnej i toczy zęby; podobne zjawisko spotyka się u dzieci po częstym spożywaniu słodyczy. Otóż, gdzie gnijące i fermentujące resztki pokarmów lub kwaśny śluz jamy ustnej mogą pozostawać na zębach czas dłuższy, np. w szczelinie pomiędzy zębami lub w żłobkach, jak zębach trzonowych, tam dokonywa się powoli odwapnianie szkliwa i zębinki, a resztę dzieła zniszczenia dokonywują mikroorganizmy.

Jeżeli próchnica dotarła niemal do miazgi zęba, rozpoczyna się ów znany ból zęba. Zrazu występuje on jedynie podczas przyjmowania zimnych napojów, wkrótce jednak przechodzi w ataki, trwające coraz dłużej, dochodzi wreszcie do tego, że ból pojawia się bez żadnych przyczyn zewnętrznych i trwa całe dni i tygodnie — jest on objawem zapalenia miazgi (pulpitis), które rozwinęło się wskutek przedostania się do miazgi drobnoustrojów. Delikatna tkanka miazgi obumiera na koniec zupełnie, poczem bóle zwykle na pewien czas ustępują, lecz spokój rzadko trwa długo. Przez otwór korzeniowy przenikają bakterie z gnijącej miazgi do szczęki i wywołują zapalenie okostnej korzenia spróchniałego zęba. Ropne zapalenie okostnej korzenia w pomyślnych razach przebiega w ten sposób, że ropa niszczy zewnętrzną okostną zębodołu i tworzy ropień dziąsła, który pęka do jamy ustnej. Otwór może po pewnym czasie zamknąć się i może nastąpić wyleczenie, lecz częściej daleko pozostaje przetoka, z której wydzielają się stale drobne ilości ropy.

Długie przetoki, z powodu niecałkowitego opróżniania się (*parulis*) powodują przedostawanie się ropy nie tylko wzdłuż dziąsła, lecz i w kierunku oczodołu, rzadziej podniebienia twardego, powodując ropienie zewnętrzne, najczęściej na dolnym brzegu żuchwy lub, gdy sprawa poczęła się od zęba szczęki górnej — w pośrodku i w górnej połowie policzka. Zapalenie okostnej górnych trzonowców powoduje otok ropny zatoki szczękowej (*empyema antri Hignori*) z dolnej zaś szczęki ropa, ściekając wzdłuż mięśni przedostać się może do klatki piersiowej. Nadto obecność takiego ogniska naraża ustrój na ogólną infekcję<sup>1)</sup>. Zapalenia gruczołów chłonnych rażąco często zależne są od chorób korzeni zębów. Lekarze chorób płucnych na pierwszym swym zjeździe w Berlinie doszli jednomyślnie do wniosku, że gruźlica powstaje na tle chorób gruczołów chłonnych i, że zapalenie tych narządów jest pierwszym stopniem gruźlicy u dzieci. D r. Petruschky z Gdańska skonstatował w szkołach ludowych Berlina 90% dzieci, a w takichże szkołach Gdańska 85% dzieci z obrzękiem gruczołów chłonnych na szyi. Wychodząc z założenia, że zęby zepsute są wysmienitą drogą przedostawania się infekcyi gruźliczej do organizmu, zażądał on na pierwszym kongresie szkolnym w Norymberdze w r. 1904 urządzenia bezpłatnych klinik dentystycznych dla dzieci

U nas liczba dzieci z obrzękiem gruczołów chłonnych szyi jest bardzo znaczna. Tablice d-ra Hornunga, przedstawione na ostatniej wystawie przyradniczo lekarskiej we Lwowie, wykazały na podstawie badań 640 uczniów szkoły realnej w r. 1906/7 dziewięćdziesiąt kilka procent uczniów z gruczołami szyi namacalnymi i bardzo znaczną liczbę zębów zepsutych<sup>2)</sup>.

Na 103 uczniów szkoły ludowej, utrzymywanej z funduszków p. Karola Rose w Warszawie, zbadanych w roku bieżącym, znalazłem u 61 (59%) powiększenie i bolesność gruczołów szyjowych bądź po jednej, bądź po obydwu stronach. Wszyscy oni mieli zęby zepsute. W domu sierot po robotnikach warszawskich im. barona Leuvala skrofuloza, pojmwana w sensie wyczuwalnych gruczołów chłonnych na szyi, zmniejszyła się do nikłego odsetka, kiedy do-

<sup>1)</sup> D-r. A. Ossowski: Przypadek złośliwej posocznicy, pochodzącej z zepsutego zęba. *Gazeta lekarska*, 1900 r.

<sup>2)</sup> Helena Kon-Feldblumowa l. c.

W zdrowej jamie ustnej znajduje się stale około 10,000 bakterii. D-r. Miller znalazł ich w ustach źle utrzymywanych przeszło bilion, a pomiędzy nimi bakterye gruźlicy, płonicy, błonicy, odry i grypy. Jama ustna jest przeto środowiskiem warunków, mogących wywołać rozmaite cierpienia ogólne. Na tego rodzaju ewentualności wystawionych jest 80 — 90<sup>o</sup>/o uczącej się młodzieży, a jeżeli smutne powyższe ewentualności chorego zęba w małym procencie przytrafiają się w naszej praktyce, to zależy to od doraźnej pomocy, jakiej szczerze doznaje pacjent od lekarza, dentysty lub częściej felczera, w chwili pierwszego niepokojącego objawu próchnicy zęba — bólu trwałego — mianowicie, wyjęcia.

Osobiście nie rachowałem brakujących zębów u swoich uczniów, nie notowałem ich również d-r. Koczyński, Krysiński i Fidler. D-r. Wernie w pracy: „Stan zdrowotny dzieci szkół miejskich Kalisza <sup>1)</sup>“ notował daleko większą liczbę zębów brakujących, niż zepsutych. D-r. Teodorowicz narachował brak 596 zębów u 587 uczui, a 160 zębów było w takim stanie, że trzeba je było usunąć.

D-r L. Brenneisen <sup>2)</sup> w zeszłym roku szkolnym obrachował szczegółowo zęby brakujące; na 192 uczniów znalazł okaleczonych 34, t. j. 17,6<sup>o</sup>/o, u których brakowało od 1 do 4 zębów, przy drugich oględzinach przybyło 145 nowych otworów, pomimo, iż 59 uczniów wcale nie zareagowało na pouczenie lekarza i stan zębów pozostał u nich bez zmiany.

D-r. Matylda Biehter znalazła, że na 146 dzieci, u 32. t. j. 22<sup>o</sup>/o brakowało zębów od 1 do 9, ogółem 109 zębów.

I oto stajemy wobec drugiego zjawiska równie niepożądanego, jak i próchnica zębów; wobec ogromnie rozpowszechnionego braku zębów u młodzieży szkolnej. Rozejrzyjmy się w następstwach tego zjawiska.

Dla normalnego rozwoju kształtów naszego ciała i sił organizmu niezbędny jest prawidłowy przebieg trawienia.

Artykuły spożywcze, zwłaszcza mączne, tylko wtedy mogą być należycie strawione, jeżeli uprzednio będą dokładnie zmieszane ze śliną. Wydzielanie odpowiedniej ilości zdatnej do trawienia śliny daje się osiągnąć tylko przy prawidłowej czynności żucia. Gdy

<sup>1)</sup> „Zdrowie“ 1904, str. 557.

<sup>2)</sup> loco citato.



prowadzono jamę ustną u wszystkich dzieci do możliwego porządku. używamy, w braku zębów, zbyt miękkich pokarmów, nie zachodzi potrzeba energicznego żucia. Ponieważ czynność ta jest bodźcem dla działalności gruczołów śluzowych (ślinianek), to przy braku żucia wydziela się ślina mało i w dodatku lichej. Ślina nie miesza się należycie z pokarmem, a żołądek i kiszki nie są w stanie dobrze strawić niedostatecznie oślinionych pokarmów. Niestrawione zaś pokarmy wywołują w żołądku i kiszkach nieprawidłowe fermentacje i w ten sposób sprządzają choroby tych narządów (d-r. K. Rose).

Tylko kęs należycie przeżuty może podlegać prawidłowym zmianom w dalszych odcinkach przewodu pokarmowego, niedokładnie zaś zmiażdżony pokarm, np. posiekany tylko przednimi zębami, lub też miękki, lecz nie zmieszany należycie ze śliną, nie tylko, że nie może uleść prawidłowemu trawieniu, ale podrażnia żołądek i kiszki, wywołując z biegiem czasu poważne zmiany chorobowe. Liczne cierpienia przewodu pokarmowego, poczynając od zwykłego kataru żołądka aż do wrzodu okrągłego, od nawykowego zaparcia, do zapalenia kiszki ślepej, w znacznym stopniu mają swą przyczynę pierwotną w złym stanie uzębienia. Dalej, blednica u dziewcząt, stany małopokrwistości u chłopców, konstytucja limfatyczna u dzieci, wyrażająca się powiększeniem gruczołów, obrzękiem warg i nosa, wyrosłami adenoidalnymi w jamie nosogardzielowej — są następstwami wadliwej przemiany materii i niedostatecznego odżywiania nie tylko na tle złych warunków socjalnych, jak niehygieniczne mieszkanie, brak światła i powietrza, lecz w równej mierze na tle złego stanu uzębienia i wadliwego żucia.

Przy niedostatecznym przeżuwananiu pokarmów organizm stale bywa głodzony, a zwiększanie ilości przyjmowanego pożywienia złego nie naprawi, pogorszy jeno stan organów trawienia wskutek zadawania im nadmiernej pracy. Niedalekim będę od prawdy bezwzględnej, jeżeli powiem, że na dobry stan odżywiania naszego organizmu wpływa nie tyle ilość, a nawet jakość spożywanego pokarmu co stan narządów trawienia. Siła człowieka nie zależy od ilości zjedzonego pokarmu, lecz od ilości pokarmu strawionego. Pierwszym przeto i nieodzownym warunkiem dobrego odżywiania i prawidłowego rozwoju organizmu jest normalny stan uzębienia i jamy ustnej. Posiadamy na to nawet dowody cyfrowe.

Prof. K. Rose, dyrektor Instytutu higieny zębów w Dreźnie, zbadał zęby 5600 popisowych w Bawaryi i stwierdził, że zaledwie 5% tej liczby osób posiadało zupełnie zdrowe zęby; przytem wyszedł na jaw fakt bardzo znamienny: niezdatni do służby wojskowej, lub warunkowo zdadni, wszyscy bez wyjątku mieli zęby złe. I u nas niejednokrotnie podnoszono sprawę fizycznego zwyrodnienia i wątlenia ludności, zwłaszcza miejskiej, a badanie młodzieży szkolnej dowiodło, że najpoważniejszą rubrykę zajmują u nas dzieci umiarkowanie zbudowane i odżywione; dość jednak znaczną rubrykę przedstawiają u nas dzieci pod względem fizycznym słabe. Ze zbadania 187 chłopców, oraz 129 dziewcząt w wieku od 7 do 17 lat w dwóch szkołkach ludowych P. M. S. znalazłem

dobrze odżywionych	30	t. j.	9,5%
źle odżywionych	53	„	16,8%
średnio odżywionych	232	„	73,6%

Tu nadmienię, że tak zwani średnio odżywieni dostali się do rubryki tej jedynie dzięki skromnym naszym wymaganiom wobec fatalnego materiału ogólnego. Przekonałem się za każdym razem, że dzieci dobrze odżywiane, naogół żyły w warunkach nie lepszych, od innych i pokarmów w większej ilości nie otrzymywały. miały natomiast uzębienie w stanie zadawalającym. Natomiast dzieci źle odżywione, wad innych organicznych, prócz fatalnego stanu zębów i powiększenia gruczołów szyjowych, naogół nie wykazały. Nawiasowo dodam, że obcą nam jest wiadomość o dziedzicznym usposobieniu do próchnicy zębów, że osobnicze usposobienie do tego cierpienia uwydatnia się nawet inną, bardziej białą, nieco niebieskawą lub szarawą barwą szkliwa i, że jest ono wyrazem ogólnej wątłości organizmu na tle rachityzmu lub skrofulozy, które zarówno wpływać mogą na zły stan zębów, jak i na wąty stan ogólnego odżywiania. Atoli zaznaczę, że po doprowadzeniu do porządku jamy ustnej u sierot po robotnikach w domu wychowawczym Lenwala — u dzieci niemal bez wyjątku obarczonych dziedziczną gruźlicą w formie skrofulozy — stwierdziłem raptowny przybytek wagi, który zależnie od wieku wynosił 4 do 17 funtów rocznie. Dzieci obserwowane miały od 7 do 15 lat. Nadto stwierdziłem znaczną poprawę ogólnej zdrowotności wychowanców. Dziecko, leżące w łóżku z powodu choroby, należy w instytucie do zjawisk obecnie rzadkich, a infirmarya jest pusta, jak rok długi.

Dziecko, zwłaszcza uczęszczające do szkoły, staje się skutkiem próchnicy zębów szkodliwym, nawet niebezpiecznym dla otoczenia. Przykry zapach gnilny z ust zakaża powietrze w szkole, niezliczone drobnoustroje, gnieźdzące się w zaniedbanych ustach, przedostają się przy rozmowie, śpiewie, kasłaniu, kichaniu do organizmów innych dzieci, a przeniesione na grunt podatny łatwo wywołują chorobę infekcyjną.

Niezawadzi również przypomnieć, że zęby są niezbędne do prawidłowego wymawiania dźwięków. Wyraźna wymowa zależna jest w znacznym stopniu od obecności zdrowych zębów. Zwłaszcza dźwięki syczące, po utracie przednich zębów, nie mogą być wyraźnie wymawiane.

Choroby zębów idą zawsze w parze z chorobami śluzówki jamy ustnej. Choroby śluzówki bywają niekiedy objawem cierpienia ogólnych, jak gruźlica, syfilis, gnilec (szkorbut) i inne, po największej jednak części choroby śluzówki są następstwem niedbałego pielęgnowania ust i chorych zębów. W źle utrzymywanych ustach odkłada się na zębach osad brunatny, t. zw. kamień zębowy<sup>1)</sup>. Kamień drażni dziąsła i wywołuje ich zapalenie. Osadza się on głównie na szyjkach zębów i wnika coraz głębiej pomiędzy ząb a dziąsło. Powssające rychło przewlekłe ropne zapalenie brzegu dziąsła przechodzi następnie na kość szczęki i wywołuje „ropotok zębodołowy.“ Zębodoły ulegają stopniowemu zanikowi, zęby tracą swą osadę w szczęcie, obluźniają się i wypadają. Mylnym jest rozpowszechnione mniemanie, że kamień nazębny jest podporą zębów obluźnionych, że zapobiega próchnicy i dlatego nie powinien być usuwany. Kamień pochodzi ze śliny i składa się przeważnie z węglanu wapnia, stąd błędny wniosek, że w ustach, w których *wapień odkłada się*, nie może mieć miejsca *odwapnianie* zębów! A jednak tak bywa. Kamień osadza się zwykle na tych powierzchniach zęba, z których kwasy łatwo się zmywają przez ślinę; na tych powierzchniach rzeczywiście rzadko występuje próchnica. W tych samych jednak zębach na innych powierzchniach, mniej przez ślinę obmywanych, np. na powierzchniach stycznych, próchnica może się rozwijać spokojnie. Często też bywa, że zewnątrz ząb jest grubo pokryty kamieniem, wewnątrz zaś korona jest całkiem spróchniała.

<sup>1)</sup> D-r. K. Rose: Jak pielęgnować zęby i usta. Przełożył dentysta P. Klen.

Kamień nie chroni zębów od próchnicy, drażni natomiast śluzówkę dziąseł i powoduje jej zapalenie, a będąca w stanie zapalnym śluzówka jamy ustnej, stanowi otwarte wrota dla infekcyi organizmu. Zdrowa śluzówka jamy ustnej jest najpewniejszą ochroną przed chorobami zakaźnymi. Nieczysto utrzymane usta są źródłem niebezpieczeństwa dla osobnika i jego otoczenia.<sup>2)</sup>

Czy społeczeństwo dostatecznie ocenia plagę próchnicy zębów, którą ogólnie jest dotknięte, czy lekarze dostatecznie przejęli się myślą o konieczności walki z tą kłęską. Zobaczmy, co w tym kierunku działośo dotychczas.

D-r. Kopezyński w cytowanej pracy pisze: „Ucniowie z zepsutymi zębami mieli polecane doprowadzenie ich do porządku w możliwie krótkim czasie;“ a w pracy: „Znaczenie higieniczno-wychowawcze peryodycznych oględzin lekarskich młodzieży szkolnej<sup>3)</sup>“ podaje: „Dzięki mojej interwencji osiągnąłem to, że gdy w klasie wstępnej około 75% uczniów nie było jeszcze u dentysty (a powinno pójść w każdej klasie dziewięćdziesiąt kilka procent), to już w klasie III i IV liczba takich redukuje się do 3 lub 4 w klasie. Również wielokrotnie stwierdzać zacząłem większą dbałość o czystość zębów.“ Nie zawadzi jednak pamiętać, że uczniowie szkoły handlowej są dziećmi warstw inteligentnych i conajmniej średnio zamożnych, które, gdy zrozumieją i zechcą, znajdują środki i sposoby na poprawę stanu zdrowia swoich dzieci.

D-r. L. Brenneisen w pierwszym swem sprawozdaniu podaje, że po upływie 6 mniej więcej miesięcy po pierwszych oględzinach, znalazł na 98 uczni u 44 stan zębów bez zmiany, u 64 natomiast przybyło zębów zepsutych od 1 do 5 (w przeciągu *jednego półrocza*) i tylko 14 spełniło żądania szkoły i to nie całkowicie. Znalazł się jeden, który dał sobie zaplombować 5, drugi 10, a jeden nawet 13 zębów, 3-ch po jednym, 6 po 2 i 2-ch po 3 zęby i na tem koniec. Sprawozdanie d-ra L. Brenneisena za rok następny 1907/8 już wykazuje znaczny postęp, gdyż na 192 uczniów, 26 doprowadziło jamę ustną do całkowitego porządku, 37 poplombowało niektóre z wynotowanych otworów, a u 59 uczniów stan zębów pozostał bez zmiany. Gdy w pierwszym sprawozdaniu rzucało się w oczy

<sup>1)</sup> Nowe Tory. 1908.

<sup>2)</sup> D-r. K. Rose l. c.

u większości złe utrzymanie zębów, nie wszyscy uczniowie mieli szczotki, nie wielu czyściło co dnia, a takich co by czyścili po każdym jedzeniu nie było wcale, w sprawozdaniu następnem dał się zauważyć zwrot ku lepszemu. Niektórzy pojęli już doniosłość sprawy utrzymania zębów w czystości i używają szczotek i wykałaczek. Są i tacy uczniowie co noszą ze sobą do szkoły szczotkę do zębów i po zjedzeniu śniadania zęby czyszczą. Wykałaczek jeszcze rzadko używają, gdyż według zapewnień ich rodziców i opiekunów wykałaczka psuje zęby, wydlubuje plombę. Niektórzy rodzice ostrzegają również przed szczotką, która ściiera emalię i polecają czyszczenie palcem lub rącznikiem i to tylko rano.

D-r. Wernic, przytoczywszy cyfry, dowodzące rozpowszechniania próchnicy, powiada: „Potrzeba stałego dentysty szkolnego jest niemniej bijącą w oczy, jak i lekarza.“ O tem, żeby szkoły kaliskie z jakąś akcją w kierunku zwalczania próchnicy wystąpiły w pracy cytowanej wzmianki niema.

D-r. Fidler pisze, że cierpienie wzmiankowane wymaga zastosowania odpowiednich środków ochronnych, które w internacie przedsięwzięte zostały: uczniowie są powiadamiani w zarysach ogólnych o sposobie higienicznego utrzymywania jamy ustnej, bardziej cierpiący zostają skierowani do dentysty. W szkole zaś uczniowie otrzymują objaśnienia, co do konieczności utrzymywania w czystości jamy ustnej, do dentysty zaś zwraca się każdy w miarę chęci. Niepodobna jest naturalnie sprawdzić, o ile uczniowie spełniają przepisy higieniczne.

D-r. Krysiński o żadnej akcji ratunkowej w omawianym kierunku nie wspomina.

W przytoczonym własnym sprawozdaniu zanotowałem. Pragnęlibyśmy zaradzić złemu przez zawiadamianie rodziców bądź listownie bądź ustnie: w tym celu rozesłaliśmy w obydwóch szkołach 360 szczegółowych listów, wskazując w nich głównie instytut Higieny, gdzie za opłatą 5 kop. można otrzymać pomoc dentystyczną. W każdym liście oznaczaliśmy godziny przyjęć dentystki w instytucie. Gdy to nie pomagało, wzywaliśmy rodziców do szkoły w celu naocznego przekonania ich o brakach w higienicznym wychowywaniu dzieci, głównie co do czystości i stanu zębów. Rodzice obiecali zrobić wszystko, za przemówienie i objaśnienia dziękowali niekiedy zawstydzeni, niekiedy rozrzewnieni, lecz prawie nic do końca

roku nie zrobili. Z obydwu szkół zwróciło się do dentystki 46 dzieci i dały sobie wyleczyć, ewentualnie usunąć ogółem 69 zębów. Przypominam, że dotkniętych próchnicą było 258 dzieci, a zepsutych zębów narachowałem u nich 919. Wobec takich wyników moralnej pracy nieomieszkałem w wnioskach podać co następuje: „Zachodzi konieczna potrzeba zapewnienia dzieciom stałej pomocy dentystycznej. Leczenie zębów jest sprawą tak ważną, jak kąpiel dzieci, tego zwać na rodziców nie można, ze względu na niski ich poziom umysłowy i na skąpe środki materialne, jakimi rozporządzają. Wszystkie niemal dzieci mają zęby zapsute, nawoływania lekarza nie skutkują; dzieci powinny pod pewnym rygorem udawać się do dentysty; muszą jednak mieć ułatwienie, zarówno pod względem opłaty jak czasu i miejsca. Instytut higieny na ul. Litewskiej, jako zbyt odległy, zupełnie pod tym względem się nie nadaje.

W szkole ludowej, utrzymywanej z funduszu Karola Rose przy ulicy Hożej, w roku bieżącym wprowadziliśmy obowiązkowe leczenie zębów, dotkniętych próchnicą. W tym celu nabyto w Instytucie higieny odpowiednią ilość bonów, które wręczamy natychmiast po stwierdzeniu próchnicy dziecku lub rodzicom, z poleceniem uoania się do dentystki w porze oznaczonej. Dzieciom pozostawia się termin 1 — 2 tygodniowy, poczem ma być wywierana presya. O rezultatach tego sposobu będę mógł powiedzieć coś konkretniejszego dopiero pod koniec roku szkolnego.

Ze szkół naszych jedynie szkoła Ziemi Mazowieckiej posiada, dentystę w osobie d-ra L. Brenneisena, który bacznie czuwa nad stanem uzębienia uczniów, inne szkoły, że wspomnę szkołę Reja, Techników, Kultury, Górskiego i inne pozbawione są pomocy dentystycznej. Zaiste dziwić się należy, że w chwili obudzenia się u nas ruchu higienicznego na polu szkolnictwa, sprawy tej palącej nie zdołano jako tako załatwić. A wszak higiena zębów i jamy ustnej jest nieodłączną częścią higieny szkolnej; dziecko z brudnemi zębami zasługuje na takie same skarcenie, jak dziecko z brudnemi rękami lub brudną twarzą; dziecko, które cierpi na zęby, nie może jeść, spać ani uczyć się. Prof. Rose, na zasadzie swych licznych badań doszedł do wniosku, że postępy uczniów są w związku z ich stanem uzębienia (H. Kohn).

Ochronki, dokąd uczęszczają zazwyczaj dzieci od lat trzech, powinny darmo dawać swym pupilom szczotki do zębów. Przez

pierwszy rok uczęszczania dziatwy, ochroniarka powinna uczyć je poglądowo umiejętności czyszczenia zębów. Należy wymagać, aby dzieci czyściły zęby w ochronce pod nadzorem ochroniarki aż do czasu, kiedy zabieg ten stanie się ich potrzebą. Wtedy należy dać im szczotki do domu i sprawdzać od czasu do czasu, czy dzieci robią z nich należyty użytek.

W szkołach początkowych, gdzie dzieci są już nieco starsze, powinny wisieć na ścianach przepisy o pielęgnowaniu zębów, jak również tablice poglądowe zdrowych i chorych zębów. Tablice takie wiszą w wielu szkołach niemieckich; autorem ich jest prof. Jessen ze Strassburga, możnaby zastosować je u nas, zmieniając tylko język tekstu. W szkołach początkowych również potrzebną jest kontrola, czy dzieci w domu czyszczą zęby, przeprowadzone bowiem badania w szkołach ludowych Lwowa dowiodły, że tylko 33% chłopców, a 55% dziewcząt czyściło zęby.

Zasady pielęgnowania ust i zębów można szerzyć również przez wprowadzenie do książek do czytania dla małych dzieci opowiadań o szkodliwości niemycia zębów, dla starszych zaś, artykułów o budowie i przeznaczeniu zębów, o ich pielęgnowaniu. W bibliotekach szkolnych powinny znajdować się w kilku egzemplarzach broszury o higienie zębów, które należy gorąco zalecać uczniom do czytania. Nadto od czasu do czasu należy urządzać pogadanki, wykazujące, dlaczego czyścić zęby należy i jak je pielęgnować i leczyć. To wszystko powinien uczeń często słyszeć z ust nauczyciela, lekarza szkolnego, przy lada okazji należy mu to przypominać, Badaniu zębów powinny być poddawane dzieci od lat najmłodszych przynajmniej dwa razy do roku; szczególnie ważne to jest w okresie zmiany uzębienia mlecznego na stałe, kiedy dzięki właściwej opiece można usunąć u dzieci wiele nieprawidłowości, jak np. rosnące krzywo lub wystające naprzód zęby i t. d. Rozumie się, iż baczycy należy, ażeby wszelkie otworki w zębach mlecznych w swoim czasie zostały zaplombowane. Rzecz dziwna, iż większość rodziców niechętnie zadaje sobie trud utrzymywania w całości i zdrowiu zębów mlecznych swoich dzieci, utrzymując, że zęby te wypadną i zastąpią je inne. Dobrze utrzymane zęby mleczne są dla odżywiania rosnącego dziecka niemniej potrzebne, niż zdrowe zęby stałe, Chore zęby mleczne wcześniej czy później, stają się powodem zapalenia okostnej szczęki, które zakłóca prawidłowy rozwój schowa-

nych w szczęce zarodków zębów stałych. Jeżeli zaś wskutek silnych bólów, jesteśmy zmuszeni chore zęby mleczne wyrwać, to kość szczękowa rozwija się niedostatecznie. Wyrzynające się następnie zęby stałe nie znajdują wtedy dla siebie dość miejsca. Z konieczności tworzą one nieprawidłowy łuk zębów, wskutek czego łatwiej chorują. Dlatego też troskliwe pielęgnowanie zębów mlecznych aż do czasu ich wypadnięcia, jest rzeczą niezmierniej wagi, choćby ze względu na przyszłość stałych zębów.

Pierwszy stały ząb trzonowy jest największym i najbardziej czynnym zębem, filarem całego uzębienia stałego. Wyrzyna on się wcześniej od innych zębów stałych mniej więcej w siódmym roku życia. Dzięki wczesnemu wyrzynaniu się, pierwszy ten stały ząb trzonowy bywa często brany za ząb mleczny, a przypadki takie można rachować na tysiące, rodzice każą usuwać te pierwsze trzonowe zęby w przypuszczeniu, że są to zęby mleczne, a takich podług nich leczyć nie warto. Po niewczasie dowiadują się, że pozwolili zginać tak ważnemu zębowi swego dziecka. Podobne pojęcia błędne spotyka się często wśród niespecjalistów. Konieczną zatem jest rzeczą, by dziecko w szkole nietylko nauczyło się pielęgnować zęby, ale aby było pod opieką skuteczną, któraby zawczasu wszelkie niedomagania usuwała. Tę opiekę zapewnić może jedynie stały dentysta szkolny.

W każdej szkole powinien być dentysta. Potrzeba ta jest już tak dojrzałą w przekonaniu higienistów, że niema prawie pracy z zakresu higieny szkolnej, w którejby się o tem nie mówiło, niema zjazdu, któryby rezolucyi takiej nie uchwalił.

W skład obowiązków dentysty szkolnego, powinna wchodzić opieka higieniczna i terapeutyczna nad stanem ust i zębów wychowañców szkolnych. Dentysta powinien usuwać we właściwym czasie wszystkie przyczyny, które mogą zaszkodzić normalnemu rozwojowi zębów u zdrowych, zaś u chorych powinien leczyć już istniejące choroby. Do obowiązków jego należy zaznajamiania uczniów z zasadami pielęgnowania ust i zębów. Narówni z lekarzem, dentysta powinien zasiadać w radzie pedagogicznej, na niejedną kwestyę głos dentysty może rzucić światło, a z zadania swego wywiąże się należycie tylko wtedy, kiedy na bieg życia w szkole i na jej urządzenia będzie mógł wpływ wywierać. Aby dentysta mógł podolać sunienniem tak wszechstronnym obowiązkom, stawianym mu przez szkołę, po-



winien jej bardzo wiele czasu kosztem swej praktyki poświęcić, powinien więc być możliwie dobrze płatnym<sup>1)</sup>. Narazie wymaganie takie wyda się przechodzącym siły budżetu szkolnego, jeżeli jednak wziąć pod uwagę, ile kosztuje rodziców i społeczeństwo leczenie dzieci na cierpienia, wynikłe z zaniedbanej jamy ustnej, to suma, wydana na opłacenie w każdej szkole dentysty okaże się skromną. Dalej, szkoła powinna ułatwić dzieciom utrzymywanie jamy ustnej w porządku. Już przy urządzaniu szkół powinno się zwracać uwagę, by w pokojach, przeznaczonych do mycia rąk znajdowała się odpowiednia liczba kubków i woda o temperaturze pokojowej do płukania ust.

Przyjął się już u nas chwalebny zwyczaj wpajania w młodzież szkolną głównych zasad pielęgnowania zdrowia. Byłoby do życzenia, ażeby zwierzchność szkolna dbałość swoją co rychło rozciągnęła i na dziedzinę higieny zębów i jamy ustnej. Jeżeli która z chorób zasługuje na miano powszechnej to jest nią niewątpliwie próchnica zębów. 9% młodzieży szkolnej cierpi już na nią, a gdzie większość dzieci nie jest w stanie żuć energicznie, tam fizyczne zwyrodnienie całego narodu nie da długo na siebie czekać. Troska o zdrowie zębów dziatwy ubogiej jest obowiązkiem nie tylko władz państwowych i miejskich, lecz i dobroczynności prywatnej. W dziedzinie właśnie pielęgnowania zębów i jamy ustnej małymi stosunkowo środkami daje się zdziałać wiele dobrego.

W roku 1902 powołano do życia w Strasburgu pierwszy instytut higieny zębów dla młodzieży szkolnej (Stattische Schulzahn Klinik) dyrektorem której jest znany prof. Ernest Jessen<sup>2)</sup>. Utrzymanie instytutu w roku pierwszym wyniosło tylko 2300 mk., w II 2750 mk., III 5430, IV 6700 mk. Etat na rok V istnienia przewidziany był sumą 9550 rb.

Już w drugim roku istnienia kliniki zauważono, że ogólny stan zdrowia dzieci podniósł się znacznie dzięki opiece dentystycznej, że pielęgnowanie zębów zapobiega chorobom zakaźnym i przyczynia się do zwalczania gruźlicy. Pieniądz wydany opłacił się znakomi-

<sup>1)</sup> Już w roku 1900 Helena Kon-Feldblumowa nawoływała do zwracania uwagi na jamę ustną młodzieży szkolnej i do stworzenia posad dentystów szkolnych (Przegląd dentystyczny).

<sup>2)</sup> D-r. E. Jessen. Die Zahnplege in der Schule. Schulhygienisches Taschenbuche 1907.

cie w sensie podniesienia zdrowia publicznego. Statystyka instytutu dowodzi, że zaufanie działy do pomocy dentystycznej wzrasta z roku na rok, a liczba wyjęć ustępuje coraz bardziej liczbie dokonywanych plombowań.

Do bezpłatnego korzystania z pomocy dentystycznej w instytucie uprawnione są dzieci wszystkich szkół ludowych Strassburga i przedmieść, a mianowicie:

Uprawnionych do korzystania z bezpłatnej pomocy w klinice dentystycznej było:

w 1903	17119	dzieci
1904	17054	"
1905	18073	"
1906	18607	"

W roku 1905 poddano zabiegom dentystycznym 7491 dzieci. Na 13047 posiedzeniach dokonano 8340 plombowań i 8552 ekstrakcyi. W porównaniu z rokiem poprzednim miano w kuracyi o 663 dzieci więcej. Plombowań dokonano o 1275, ekstrakcyi tylko o 567 więcej. Cyfry te dowodzą, że instytut kroczy drogą prawidłową.

I tam również zauważono znikanie gruczolów szyjowych i wogóle rażącą poprawę ogólnego stanu zdrowia, tak zwanych dzieci skrofalicznych, po usunięciu zębów spróchniałych. Wraz ze zmniejszeniem się gruczolów odbywał się prawidłowszy bieg krwi w naczyniach chłonnych, ustępowało obramienie warg, nosa, goiły się owrzodzenia, liszaje. Dziwna rzecz, że dotychczas u nas nie udało się stworzyć podobnego choćby najskromniejszego przybytku, poświęconego higienie zębów i jamy ustnej, nie licząc Instytutu Higieny Leuvala, gdzie pomoc dentystyczną można dostać wprawdzie za tanie pieniądze, ale jedynie dwa razy dziem w ciągu godziny. Koszta utrzymania takiej kliniki byłyby skromne, a złożyć się na nie mogłyby w pierwszym rzędzie wszystkie szkoły ludowe miejskie. Nie trudno byłoby również, sądzę, uzyskać na ten cel stałe roczne subsydyum z magistratu.

Utrzymanie kliniki Strassburskiej w r. 1902 t. j. w pierwszym roku istnienia kosztowało zaledwie 2300 marek, etat zaś na rok 1906, t. j. na szósty rok istnienia przewidziano w sumie 8550 mk. na co składały się pozycye następujące:

I	Pranie bielizny	590	mk.
II	Instrumenty	300	"
III	Materyał do plomb	500	"
IV	Wydatki biurowe	160	"
V	Opał, światło, woda	150	"
VI	Wydatki jednorazowe (szafy, bielizna, narzędzia)	800	"
VII	Pensye:		
	1 Asystent	3000	"
	2 Asystent	2400	"
	Służąca	650	"
		<hr/>	
		Sum	8550 mk.

Leczenie dentystryczne dzieci od 3 do 6 lat, uczęszczających do ochronek, jest w Strassburgu obowiązkowe, również zapadła uchwała, żeby żadne dziecko nie było przyjęte na kolonie letnie bez zaświadczenia i instytutu dentystrycznego, że jama ustna dziecka jest w zupełnem porządku<sup>1)</sup>. Oczywiście, że i tam zwalczać należy rozpowszechnione uprzedzenia, robi się to w szkole drogą objaśnień ustnych, drogą artykułów i broszur, tablic ściennych, pogadanek z rodzinami, ogłaszaniem dobrych rezultatów kuracyi, przyczem lekarze, nauczyciele i zarządy municypalne idą ręką w rękę z dentystą.

Ciało pedagogiczne przekonało się szybko, jak wiele zyskuje szkoła na tem, gdy dzieci mają zdrowe zęby: zdolności umysłowe i fizyczne dzieci szybko wzrastały, poprawiała się ogólna zdrowość, opuszczeń w szkole było znacznie mniej, uwaga w klasie była większa, powietrze czystsze! Z nauki tej wyciągnięto należyte konsekwencye.

Pragnąc jednak żeby walka z próchnicą zębów objęła cały naród, należy ją prowadzić nietylko w mieście lecz i na wsi.

Docent d-r. Herrenknecht<sup>2)</sup> w Freiburgu rzucił myśl urządzenia latających oddziałów dentystrycznych rozumiejąc pod tem organizacyę następującą: Okrag nie mający dentystry, nabywa odpowiednie narzędzia i angażuje dentystrę, który według zgóry ułożo-

<sup>1)</sup> Od roku zeszłego rygor podobny zaprowadzono również i w Warszawskich koloniach letnich przy przyjmowaniu dzieci.

<sup>2)</sup> D-r. E. Jessen l. c.

nego planu, odwiedza gminy jedną po drugiej i w odpowiednio urządzonym miejscu bada i leczy dźwiatwą szkolną. Pożądaniem jest, ażeby podobno latające oddziały dentystyczne mogły powstać i u nas chociażby tytułem próby i z funduszków prywatnych, zanim władze samorządu w stanie będą tę sprawę palącą załatwić w inny, bardziej właściwy sposób.

---

# Instytut krajowy szczepienia ospy ochronnej

## I PROJEKTY REFORM w publicznem szczepieniu ospy.

Założony w r. 1824 przez b. Komisję spraw wewnętrznych i duchownych Instytut krajowy szczepienia ospy ochronnej po przejściu różnych kolei, których szkice z przytoczeniem danych dokumentalnych, podałem niegdyś w „Zdrowiu“ (r. 1887), od r. 1903 znajduje się we własnym nowym, specjalnie do celu przystosowanym gmachu. Urządzenie instytutu tak jakościowo, jak ilościowo odpowiada przeznaczeniu zakładu, t. j. zapewnia możność wyrabiania dostatecznej ilości znakomicie przygotowanej limfy dla potrzeb całego kraju. Urządzenia wewnętrzne, przyrządy do zachowania azeptyki i sterylizacji znajdują się w komplecie, a w roku zeszłym uzupełniony został personel instytutu, przez utworzenie posad: lekarza asystenta i lekarza-bakteryologa. W dniu 23 grudnia (z. r.) zatwierdzoną została dla Instytutu nowa instrukcja, mocą której przywrócono zakładowi zgodną z prawem samodzielność, jaką miał w pewnych czasach swych dziejów.

Tekst instrukcyi brzmi jak następuje:

### *Zadania Instytutu:*

§ 1. Warszawski Instytut szczepienia ospy zajmuje się: a) przyrządzaniem dobrego materiału szczepiennego, b) rozpowszechnieniem tegoż materiału przez udzielanie go instytucyom rządowym i publicznym oraz osobom prywatnym i e) bezpłatnem szczepieniem ospy w instytucie wszystkim, zgłaszającym się po to.

*Zarząd i personel Instytutu:*

§ 2. Personel instytutu składają: a) lekarz-dyrektor, b) lekarz-asystent, c) lekarz bakteryolog, d) felczerzy, e) posługacze

§ 3. Bezpośredni zarząd instytutu należy do dyrektora.

§ 4. Obowiązki dyrektora stanowią: a) ogólny zarząd zakładu, gospodarstwo, rachunkowość i aktowość, b) przyrządzanie i wydawanie materiału szczepiennego, c) szczepienie ospy zgłaszającym się w tym celu do Instytutu.

§ 5. Obowiązki lekarza-asystenta polegają na: a) przyrządzaniu materiału szczepiennego i wydawaniu jego pod kierunkiem dyrektora, b) szczepieniu ospy zgłaszającym się, c) zastępowaniu dyrektora w razie nieobecności jego.

§ 6. Obowiązki lekarza-bakteryologa polegają na: a) badaniu bakteryologicznem materiału szczepiennego zarówno podczas przyrządzania jego jak i po przyrządzeniu, b) zastosowywaniu do przyrządzania limfy najnowszych wymagań bakteryologii, c) rejestracyi danych bakteryologicznych o każdej seryi limfy.

§ 7. Felczerzy pomagają dyrektorowi i lekarzom przy wykonywaniu powziętych obowiązków i prowadzeniu korespondencyi i podział zajęć ich oznacza dyrektor.

§ 8. Obowiązki niższej służby określa dyrektor.

§ 9. Prócz wymienionego w ark. 2 personelu Instytutu, dla obserwacyi nad zdrowiem cieląt używanych do produkecyi limfy oraz wykonywania sekcyi cieląt, zaprasza się lekarza weterynaryi.

*O działalności, rachunkowości i aktowości Instytutu:*

§ 10. W Instytucie prowadzą się następujące księgi: a) Spis inwentarza, b) kontrola rozchodu limfy, c) księga ambulatoryjna szczepionych, d) dziennik wpływów i wydatków, e) kontrola cieląt z oznaczeniem ilości i jakości otrzymywanej z nich limfy, z uwagami bakteryologicznymi i weterynaryjnymi, f) dziennik korespondencyi i g) kwitaryusz.

§ 11. Odnośnie do cieląt ulegających szczepieniu prowadzi się księga, w której oznaczają się dane następujące: a) miejsca, z kąd pochodzi cielę, wiek, barwa sierści, stan zdrowia i pokarm cielęcia, b) data szczepienia z oznaczeniem, jaki materiał został do zaszczenia mu ospy użyty, c) stan zdrowia cielęcia, d) wynik szczepienia, e) data zebrania limfy, f) wynik sekcyi, g) ilość materyi otrzy-

manej oraz wyniki badania mikroskopowego i bakteryologicznego, h) wynik szczepienia na cielętach i ludziach.

§ 12. Każda serya materiału szczepiennego wypuszcza się w obieg po zbadaniu bakteryologicznem i nie wcześniej jak po sprawdzeniu należytych własności jego.

§ 13. Materiał ospowy przechowywa się w naczyniach, na których oznacza się numer seryi, odpowiadający numerowi w księdze zapisanego cielęcia, z którego został zebrany, oraz data wydania limfy z instytutu.

§ 14. Materiał ospowy udziela się na zapotrzebowania na piśmie podawane lub za pokwitowaniem, które przechowują się w Instytucie, jako materiały dowodowe rozchodu limfy.

§ 15. Terminy szczepienia ospy w Instytucie oznaczają się przez Magistrat na przedstawienie dyrektora i podają się do wiadomości publicznej.

§ 16. Corocznie najpóźniej w d. 1 marca dyrektor przedstawia Magistratowi sprawozdanie z działalności instytutu za rok ubiegły a najpóźniej w d. 1 sierpnia—projekt budżetu na rok następny.

§ 17. Odnośnie do wydatkowania pieniędzy i rachunkowości obowiązują przepisy ogólne zatwierdzone dla wszystkich podległych Magistratowi zakładów dobroczynnych.

§ 18. Pieniądze otrzymywane za limfę Instytut przelewa do kasy miejskiej w terminach przez Magistrat wyznaczonych.

Powyższa instrukcyja opracowaną została, na podstawie odnośnego referatu mego, przez Komisję Magistratu pod przewodnictwem Edwarda Natansona, złożoną z pp. d-ra Karwowskiego, lek. naczelnego szp. Dz. Jezus, p. Kaszlewskiego, naczelnika wydziału dobroczynności publicznej; radcy prawnego p. Mrozowskiego i naczelnika kancelaryi p. Ślaskiego.

Ta sama Komisya, z udziałem p. Puczaina, inspektora urzędu lekarskiego, rozpatrzyła jeszcze dwa inne projekty nasze, mające na celu rozszerzenie działalności instytutu oraz ulepszenie sprawy szczepienia publicznego w Warszawie.

Pierwszy projekt dotyczy cennika na limfę ospową. Bezpłatne dostarczanie limfy praktykuje się naprz. w Anglii i w Belgii, w których instytuty rządowe zaopatrzone w olbrzymie są w olbrzymie środki, a cała sprawa szczepienia oparta na organizacyi

publicznej, bardzo szerokiej. U nas bezpłatne rozdawanie limfy raczej ogranicza zapotrzebowanie uniemożliwiając zaspokojenie potrzeb kraju i prowadząc do marnowania materiału, albowiem przy rozwiniętym fелczeryzmie zapotrzebowywanoby ilości limfy olbrzymio przewyższające potrzeby. Z drugiej strony gminy kraju naszego wydatkują ogółem około 8 tysięcy rubli na limfę ospową, albo nazbyt drogą, albo też sprowadzaną z dalekich okolic Cesarstwa: z Symbirska, Orla, Tambowa, Petersburga. Obojętne traktowanie sprawy tej przez Instytut nasz przeznaczony do zaspokojenia potrzeb kraju, t. j. do dostarczania możliwie taniej i dobrej limfy ospowej równałoby się zasadniczemu sprowadzeniu instytucji do kategorii synekur i dla tego od wielu lat ubiegałem się o utworzenie cennika na limfę, którejby jednocześnie dał możliwość rozwinać olbrzymio produkcję limfy, dać znaczną oszczędność gminom, rozdawać bezpłatnie daleko większą niż obecnie ilość limfy zakładom dobroczynnym i miejskim.

Komisya uznała, że przy budżecie 7,000 rubli instytut mógłby wyprodukować do pół miliona porcyi limfy rocznie. Celem zebrania dodatkowych 4,000 rb. do 3,000 obecnie na utrzymanie instytutu wydławanych, projektuje Komisya pobieranie następującej opłaty za limfę: za rurkę na 2 szczepienia — 15 kop., na 5 szczepień—20 kop., na 10 — 30 kop., na 20 — 40 kop., na 50 — 1 rubla a przy zapotrzebowaniach powyżej 100 porcyi—po 1½ kop. za porcyę.

Oдноśnie do reformy szczepienia ospy w Warszawie Komisya rozpatrzyła projekt przez autora niniejszego przedstawiony, oraz kontr-projekt d-ra Puszkina. Ten ostatni polegający na powierzeniu szczepienia ospy, jak i obecnie lekarzom cyrkulowym lecz z wyznaczeniem im znacznego za to wynagrodzenia, nie zyskał aprobaty Komisji, która stała na gruncie specjalnej, odrębnej od obecnej, organizacyi szczepienia. Projekt autora zmodyfikowany przez Komisję, przedstawia się w następującej postaci:

1) Oprócz Instytutu wytworzone być mają trzy stałe stacye miejskie szczepienia w różnych dzielnicach miasta. Stacye składać się mają z 3 — 4 pokoi z oddzielnem wejściem i wyjściem i znajdować się pod zarządem stałych lekarzy; w każdej znajdować się będzie posługacz.

2) Od 1-go maja do 1-go lipca funkcyonować mają corocznie stacye czasowe: w 4-ech przytułkach noclegowych, w przytułku

Najświętszej Maryi Panny na Nowem-Mieście i w jednym z zakładów miejskich.

3) Urządzić się ma szczepienie w mieszkaniach prywatnych przez 15 lekarzy, po jednym na każdy cyrkuł policyjny; każdy lekarz będzie miał do posług posługacza (sanitariusza). Szczepienie to odbywać się ma we wszystkich domach, przeważnie na jesień i w zimie, prócz powyżej wymienionego okresu wiosennego szczepienia, w którym dwie trzecie personelu pracować będzie na stacyach szczepienia, zamiast mieszkań prywatnych.

4) Szczepienie na stacyach odbywać się będzie codziennie po 3 — 4 godziny.

5) Cała organizacja powyższa znajdować się będzie pod nadzorem i kierunkiem dyrektora Instytutu szczepienia, który prowadzić będzie również rachunkowość, aktowość i statystykę szczepień.

Urzędowi lekarskiemu pozostawione być mają czynności, odnoszące się do nadzoru nad ludnością miasta, odnośnie do profilaktyki ospy oraz układanie, za pomocą policyi, list dzieci w każdym domu, nie mających ospy szczepionej i dostarczanie list takowych Magistratowi.

Wydatki na organizację szczepienia ospy potrzebne, wyniosą według Komisji:

1) Na zarząd centralny, kancelaryę, statystykę, ogłoszenia i t. p. . . . .	2,630 rb.
2) Na 3 stacye stałe, t. j. wynajem lokarów, pensye lekarzy (po 300 rb.) i posługaczy (po 240 rb.) oraz wydatki gospodarcze .	3,570 „
3) Na stacye czasowe . . . . .	300 „
4) Na szczepienie ospy po domach (lekarzom po 360 rb. i posługaczom po 300 rb.) .	9,900 „
5) Na różne materiały . . . . .	1,000 „
6) Urzędowi lekarskiemu na prowadzenie list osób podlegających szczepieniu . .	1,975 „

czyli ogółem 19,375 rb.

prócz 1950 rb. jednorazowego wydatku na urządzenia wewnętrzne stacyi.

Personel lekarski ma być obierany przeważnie z liczby asystentów-akuszerów szpitali warszawskich.

Dr. J. Polak.





## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

### Biologia.

108. H. Liefmann. Znaczenie czynników społecznych w stosunku do śmiertelności niemowląt.

Jak wiadomo, śmiertelność niemowląt przybiera olbrzymie rozmiary, w Niemczech np. *piąta część* umiera już w ciągu pierwszego roku życia. Mówiąc innymi słowami, gdyby udało się śmiertelność tę zredukować o połowę, umierałoby tu rocznie o 200,000 ludzi mniej. Oddawna też zwrócono uwagę, że największe niebezpieczeństwo grozi niemowlętom ze strony przewodu pokarmowego i głównie podczas upałów letnich i przy niewłaściwym odżywianiu. Przez pewien czas upatrywano w biegunce letniej swistą chorobę zakaźną; nie mogąc znaleźć odpowiedniego zarazka, zaczęto mówić o zatruciu hypotetycznymi substancjami szkodliwymi, mającemi rzekomo powstawać przy rozkładzie krowiego mleka. Większość pediatrów trzymała się tej teorii, głównie w braku lepszej. Na nowe tory wprowadził całą kwestyę drezdeński lekarz E. Meinert, ustalając przez staranne obserwacye związek pomiędzy śmiertelnością niemowląt i *mieszkaniami*. „Są pewne mieszkania“, mówi ten autor, „z których niemowlęta podczas gorącej pory roku są zagrożone, przez właściwe swemu wiekowi chorobowe postaci, (biegunki z wymiotami, kurcze), przy rozmaitych sposobach odżywiania. Dzieci karmione piersią ulegają im rzadko, prawie wyłącznie dzieci karmione sztucznie, i mianowicie wtedy nawet, gdy karmienie to otacza się najwyższą starannością“.

Nadzwyczaj poważne poparcie znajduje ten pogląd obecnie w pracy Liefmanna, który zebrał z największą skrupulatnością dane odnoszące się do śmiertelności niemowląt w Halli w trzyletnim okresie 1005—1907. Zestawienia nie pozwalają wątpić, że śmiertelność niemowląt jest szczególnie wielka na pewnych ulicach, i tutaj znowu w pewnych domach. Większość tych domów odznacza się przeludnieniem i ubóstwem mieszkańców. W jednakowych warunkach zewnętrznych *niepodobna było upatrzeć żadnej korzyści w karmieniu dzieci mlekiem wyjałowionem*. Autor wnioskuje słusznie, że do zakażenia dziecka nie potrzeba wcale „rozkładającego się“ mleka; nawet przy wyjałowionem pokarmie pozostają tysiączne okazyje do zakażenia w postaci brudu w kątach mieszkania, łóżkach i pieluszkach; zarazki ztąd pochodzące dostają się zarówno do mleka poprzednio wyjałowionego, jak i bezpośrednio do ust dziecka. Pokarm sztuczny szkodzi dziecku nie dlatego, aby miał być nieświeży, ale prostu z tego powodu, że składniki jego są dla

ludzkiego ustroju ciałami do pewnego stopnia obcemi („artfremd“), jak tego dowiodła nowoczesna pediatria (Czerny i Keller, Pfann-  
dler i inni). W każdym razie jest to pierwsza przyczyna zaburzeń  
trawienia, które dopiero stwarzają grunt dla zarazków, dostających  
się do przewodu pokarmowego po części, ale nie zupełnie — a na-  
wet nie przeważnie — z pokarmem sztucznym. Zarazki te w zna-  
cznej części są tylko *fakultatywnie* chorobotwórcze, i dlatego letnia  
biegunka niemowląt bynajmniej nie zawsze jest chorobą zaraźliwą.

Poglądy te mają duże praktyczne znaczenie. Dotąd w Niem-  
czech i gdzieindziej starano się rozwiązać problemat śmiertelności  
niemowląt głównie na drodze wyjałowienia pokarmu sztucznego,  
i poświęcono na to wielkie środki, po większej części niestety bez  
skutku. Trzeba karmić dzieci piersią, jeżeli zaś jest to niemożli-  
we, trzeba w gorącej porze roku *usuwać je z całego niebezpiecznego  
dla nich środowiska*, chroniąc w ten sposób od brudu i zakażenia.  
Urzeczywistnienie tego projektu wydaje się dość trudne, nie jest  
jednak niemożliwe. Liefmann rzuca myśl zakładania prowizorycz-  
nych letnich żłobków, obliczonych każdy maximum na 10 niemo-  
włąt i czynnych przez czerwiec, lipiec i sierpień; do żłobków tych  
przyjmowanoby na początku lata niemowlęta z najbiedniejszych,  
najgorzej mieszkających rodzin, — jak najmłodsze (poniżej sześciu  
miesięcy) i nie mogące korzystać z piersi matczynej, — naturalnie  
po dokładnem uprzedniem zbadaniu wszystkich tych warunków.  
W Halli mamy do czynienia corocznie mniej więcej z 5,000 niemo-  
włąt; biorąc pod uwagę warunki tylko co wymienione, trzeba by  
przyjmować do letnich żłobków corocznie około 10 — 15% z tej  
liczby, faktycznie dostawałoby się pod opiekę zapewne 10% albo  
mniej jeszcze, — czyli, mówiąc inaczej, 400 — 500 niemowląt (aku-  
rat tyle niemowląt umiera w Halli, co lato!). Koszta założenia  
i utrzymania przez pierwszy sezon 40 letnich żłobków wynosiłyby  
około 35,000 marek; możnaby je bezwątpienia znacznie jeszcze  
obniżyć, zwracając się do ofiarności publicznej. Nad prawidłową  
czynnością tych żłobków czuwałoby czterech lekarzy; na czele ka-  
żdego żłobka stałaby wykwalifikowana pielęgniarka, mająca przy  
sobie pomocnicę oraz dwie sługi (temi ostatniemi mogłoby być  
w wielu razach matki dzieci nieślubnych!). Na każdy żłobek trze-  
baby lokalu złożonego z 2—4 pokojów i kuchni; wewnętrzne urzą-  
dzenie i zaopatrzenie (wanny, pościel, — kuchenki gazowe lub nat-  
ciane, apteczka i t. d.) mogłoby być jaknajprostsze. Co się ty-  
czy pokarmu, mleko wyjałowione byłoby zbyt cenne; wystarczyłoby  
najzupełniej dobre surowe mleko, naturalnie przegotowywane  
krótko przed użyciem.

109. Henrotin E. **Walka ze śmiertelnością dzieci.** Journ. méd. de Bruxelles, 1909, № 18 u. 19.

Autor wypowiedzi twierdzenie, że trzeba sobie przyjąć za zasadę w tej walce, — karmienie niemowląt piersią matki. Opieka nad matką pod koniec ciąży i w początkach karmienia — jeden z najważniejszych czynników. *Dr. T. K.*

110. Nagel, Martin. **Karmienie niemowląt i wpływ tegoż na rozwój dzieci.** Münch. med. Wochenschr. 1909. S. 1071.

Autorzy twierdzą, że wszystkie matki, z wyjątkiem niektórych gruźliczych, karmić powinny piersią oseski. U dzieci, nie karmionych piersią, lub karmionych niedosć długo ząbkowanie zaczyna się dosyć późno; przebieg ząbkowania jest ciężkim. U normalnie karmionych, niezbyt długo i niezbyt krótko, przebieg ząbkowania jest lekkim. Normalnie — karmienie piersią powinno trwać trzy kwartały. Przedwczesne odstawienie od piersi wpływa niekorzystnie na możność chodzenia dziecka, na powstawanie choroby angielskiej. Dzieci najdłużej pozostające przy piersi są najzdrowszymi. Przekarmienie tak u dzieci, karmionych piersią, jak i sztucznie karmionych jest najczęstszą przyczyną choroby. Dlatego też należy szerzyć idee karmienia piersią, idee racjonalne, głosić te idee wśród ludu i poprawić społeczne położenie karmicielek.

*Dr. T. K.*

111. **Częstość zapadań na gruźlicę w wieku dziecięcym według 8 i 9 N-ru „Münch. med. Wochenschr.“.**

Problemat walki z gruźlicą może być ujęty w słowa: „wyszukiwać ludzi gruźlicą nie dotkniętych“. Gruźlica jest prawdziwą chorobą wieku dziecięcego; w dzieciństwie zostaje ona nabytą, w dzieciństwie należy się jej wystrzegać, w dzieciństwie powinna być ona leczoną i wyleczoną. Dzieci proletariatu daleko częściej zapadają na gruźlicę, niż dzieci warstw innych. Stąd wniosek chronić dzieci proletariatu od wtargnięcia infekcji; jeżeli infekcja wtargnęła, leczyć te dzieci, póki to jest możliwem, tak długo leczyć, dopóki daje się zauważyć, że choroba ta jest zlokalizowaną w gruczołach. Należy przeto roztoczyć opiekę nad szkołami niższymi i nie należy dopuścić do tego, ażeby gruźlica dostawała się do szkół wyższych. Hygiena szkolna w tym kierunku — powinna być zwróconą ku warstwom ludowym.

*Dr. T. K.*

112. Calmette. **Wychowanie przeciwgruźlicze** (Tuberculosis, 1908, № 9).

Calmette przypuszcza, że lepiej byłoby mówić, że gruźlica jest chorobą, pochodzącą wskutek nieświadomości, niż chorobą, pochodzącą wskutek nędzy. Udałoby się uniknąć tej choroby, o ile byłyby dostatecznie wiadome warunki, w jakich choroba ta przenosi się, droga powstawania tej choroby, środki, służące do zniszczenia jadu gruźliczego, świeżo nabytego od chorego człowie-

ka lub zwierzęcia. Wiadomości te powinny być rozpowszechniane sposobem możliwie szybkim i skutecznym.

Wychowanie przeciwgruźlicze powinno obejmować zarówno te osoby, które już podległy infekcji gruźliczej, jak i te, które od tych gruźlicę dostać mogą. Dla pierwszych najlepszym będzie ulokowanie w odpowiednich sanatorjach.

Wychowanie przeciwgruźlicze powinno koniecznie być wprowadzone również:

1) w szkołach wszystkich stopni, włączając w to seminarja nauczycielskie i szkoły wyższe;

2) w wojsku i marynarce przy pomocy kursów specjalnych dla oficerów, podoficerów i żołnierzy;

3) w związkach zawodowych i roboczych, kasach leczniczych i w związkach rękodzielniczych wszystkich stopni — przy pośrednictwie odpowiednio nauczonych pracowników, którzy służyć będą w charakterze ludzi, zachęcających do przestrzegania zasad higieny;

4) w rodzinach, w mieście i na wsi przy pomocy wykładów ogłoszeń, kinematograficznych przedstawień, za pomocą porad udzielanych urzędownie, za pomocą dozoru nad niemowlętami, za pomocą nauczania matek;

5) w całym narodzie, przez obowiązkową dezynfekcję, przez zapobieganie wtargnięciu gruźlicy, przez naznaczenie dużych komisji do każdego okręgu.

Spółczeństwo jest obowiązaniem wszelkimi ludzkimi sposobami ochraniać organizm od samego urodzenia przeciwko wtargnięciu gruźlicy; ono powinno każdą jednostkę, dzięki celowemu wychowaniu tak postawić, ażeby ona przez cały ciąg swojego egzystowania zdolną była uniknąć gruźlicy.

*Dr. T. K.*

113. Meissen. **Próba tuberkulinowa i leczenie tuberkuliną.** (Zeitschr. f. Tuberkulose. 1998, Bd. 13 H. 3).

Wyniki swoich badań autor ujmuję w następujące ramki:

1) Zmniejszenie się śmiertelności wśród chorych na gruźlicę w Niemczech i Anglii zależy nie od zmniejszenia się infekcji gruźliczych, lecz od zmniejszenia się ilości zachorowań na gruźlicę wskutek zabiegów społeczno-hygienicznych i społeczno-politycznych. Należy odróżniać infekcję gruźliczą od zachorowania na gruźlicę.

2) Próba tuberkulinowa podskórna jest nadzwyczaj czułym reaktywem tak dla zachorowań na gruźlicę, jak i dla infekcji gruźliczych. Ona nie jest zupełnie bezpieczną i wogóle dla diagnoz klinicznych jest za czułą. Dla niej są właściwe te przypadki, przy których występująca miejscowa reakcja jest dostępną dla oka.

3) Próba tuberkulinowa naskórna co do czułości jest prawie równą poprzedniej. Ze względu na swoją prostotę i na swoje bez-

pieczeństwo ona nadaje się szczególnie do badań nad rozszerzeniem się infekcji gruźliczych, ażeby uzupełnić badania anatomicopatologiczne i w ten sposób osiągnąć prawdziwy obraz powstawania gruźlicy.

4) Próba tuberkulinowa łącznicowa nadaje się jedynie dla celów prognostycznych, to znaczy, na ile organizm chory na gruźlicę jest jeszcze odpornym, reakcja nie występuje, albo też występuje słabo przy widocznej gruźlicy płucnej wtedy, kiedy gruźlica dalej się rozprzestrzeniać będzie; natomiast reakcja pozytywna świadczy o tem, że organizm jest jeszcze zdolnym do walki i przy współdziałaniu zabiegów dietetyczno-hygienicznych może jeszcze osiągnąć zwycięstwo nad gruźlicą.

5) Tuberkulina pod względem leczniczym jest żadnym środkiem w gruźlicy. Stosowanie jej wymaga takiego samego dozowania, pełnego troskliwości, jakie możliwem jest jedynie tylko w sanatorjach i domach zdrowia. Działania uodparniającego ona nie posiada.

*Dr. T. K.*

114. Bachman. **Odżywianie i własności ciała.** (Beiträge zum Konstitutions begriff). München. 1908. 29 SS. gr. 8°.

Autor w pierwszym rozdziale przeprowadza różnicę między rasą a konstytucją, pojęciami często nie rozróżnianemi. Następnie opisuje wadliwości ustroju hamburczyków. Jako przyczynę tych wadliwości uważa autor nadmierne spożywanie białka i tłuszczu zwierzęcego przy nieznacznym spożywaniu składników mineralnych, następnie zbyt grubą odzież.

Drugi rozdział mówi o poprawieniu konstytucji (Konstitutioner besserung), do czego się przyczynia odpowiednia dieta, spożywanie rozmaitych pokarmów powinno być uwzględniane, o ile pragnie kto być zdrowym i czuć się dobrze.

*Dr. T. K.*

115. Borntrager I. **Przepisy dietetyczne dla zdrowych i chorych wszelkiego rodzaju.** Wydanie piąte, poprawione i rozszerzone. Würzburg. 1908. Curt Kabitzsch. 194 Bl. u. S. 12°.

Autor rzeczowo rozpatruje wartość rozmaitych pokarmów i napoi, ich znaczenie dla odżywiania. Uwzględnione tu są przepisy dla ciężarnych, położnic, odesków; mowa jest również o diecie wegetariańskiej.

*Dr. T. K.*

116. Semidt, Adolf. **Nowe kliniczne metody badania czynności przewodu pokarmowego i ich skutki.** (Aus der med. Klinik der Univers. in Halle a. S. Deutsche med. Wochenschr. 1908. S. 997.

Badania te z łatwością może przeprowadzić każdy z lekarzy, a polegają one na następującem. W przeciągu dwu, trzech dni próbne jedzenie, rano: mleko, herbata albo kakao, bułka z masłem i jajko na miękko; śniadanie: zupa — owsianka lub mączna; obiad, dobrze wygotowana wołowina z kartoflami i puré; po obiedzie

i wieczorem owsianka, mleko, bułka z masłem i 1 — 2 jajek na miękko. Stolec z trzeciego dnia podlega badaniu; normalnie jest on sformowanym, dobrze miękkim, zupełnie równomiernym; nawet przy utworzeniu ze stolca papki pod wpływem wody pozostaje on równomiernym i można w nim zauważyć pozostałości chleba białego, owsa, albo kakao. Jeżeli daje się w nim zauważyć pozostałości tkanki łącznej i ścięgien z mięsa, dowodzi to zaburzeń w trawieniu żołądkowym, szczególnie, jeżeli są one duże i liczne. Zaburzenia w trawieniu gruczołów brzusznych można zbadać w następujący sposób: małe sześciany z mięsa osłego w woreczku z gazy i w opłatkach połyka się; jeżeli trawienie gruczołowe odbywa się normalnie, to sześciany zostają z powłoki uwolnione; jeżeli zaś nie, to trawienie trzuskowe jest upośledzonym. Pozostałości z kartofli dowodzą zaburzeń w trawieniu cienkich kiszek.

Zaparcie stolca nawykowe zależy według autorów nie od zmian w działalności grubych kiszek, lecz od doskonałego trawienia. Pożywienie ubogie w wodę z nieznaczną zawartością substancji suchych, jest niewdzięczną pożywką dla rozwoju bakterji, a co zatem idzie zmniejszenie ilości bakterji, i rozkład w kiszkach dosięga minimalnego stopnia; ponieważ naturalne pobudzenie jelit wskutek tego upada, zmniejsza się również ruchowa czynność grubego jelita. Żeby temu przeciwdziałać autor zalecał agar-agar, albo regulin, wskutek czego pokarm obfitował bardziej w wodę i zyskiwał na objętości.

*Dr. T. K.*

#### 117. **Młodzież i alkohol.** (Z. f. Schulgesundheitspege N. 4).

Walkę przeciwko używaniu alkoholu przez młodzież powinni prowadzić dyrektorzy szkół i wogóle ciało nauczycielskie.

Ćwiczenia fizyczne, zajęcie umysłu zagadnieniami dotyczącymi dzieł sztuki i kwestji poważniejszych, są czynnikami zapobiegającymi używaniu alkoholu.

*Dr. T. K.*

#### 118. Prof. dr. Kraepelin. **W sprawie zwyrodnienia.**

Znakomity psychjatra niemiecki widzi w wielu momentach współczesnej kultury widoczne objawy poczynającego się zwyrodnienia. Liczba chorych umysłowych umieszczonych w rozmaitych szpitalach wzrosła w latach od r. 1875—1900 z 5,7 na 16,9 na tysiąc mieszkańców. U ludów natury choroby umysłowe są po dziś dzień bardzo rzadkie. Najważniejszymi czynnikami zwyrodnienia są: przymiot i alkoholizm. One to powodują bezpośrednie choroby osobników, wytwarzają paralizę, padaczkę (epilepsję), ale wywierają jeszcze zgubniejsze działanie pośrednio przez uszkodzenie zarodka (embrjo), co wywołać może zwyrodnienie całych rodów. Wykazanie przymiotu w takich wypadkach przyczyni się niewątpliwie do wyświeślenia wielu ważnych faktów. Nie możemy nawet obliczyć tej całej masy upośledzonych umysłowo, epileptyków, psychopatów, zbrodniarzy, prostytutek i włóczęgów, po-

chodzących z rodziców pijaków lub syfilityków, a którzy dalej szerzą swoje upośledzenie na mocy nieubłaganego prawa dziedziczności. Do tego dołączają się inne przyczyny w naszym życiu kulturalnym, które wywierają wpływ wysoce szkodliwy na zdrowie naszego umysłu. Wymagania kultury odbierają nam przede wszystkim wolność, narzucają nam bowiem obowiązki i względy rozmaitego rodzaju, powiększają poczucie odpowiedzialności, a w ten sposób wywołują psychozy degeneracyjne, zmęczenie układu nerwowego, uczucie strachu (phobie), bojaźń oczekiwania i rozmaite idee natrętne. Objawy te są nieznanne ludowym klasom społecznym i ludom żyjącym na łonie natury. Do tego dołączają się skutki zadomowienia (domestikacji) i oderwania od natury, co naturalnie prowadzi musi do zniewieściałości i rozdelikatnienia. Skutkami tego są krótkie zazwyczaj życie, nieplodność i wczesna śmierć niemowląt. Skutkami zwiększającej się proletaryzacji w wielkich miastach jest osłabienie życiowe i upadek fizyczny i moralny. Jednostronny rozwój zdolności umysłowych przy zupełnem zaniedbaniu ćwiczeń fizycznych wywiera wpływ szkodliwy na sprawność naszego ustroju.

Naturalne popędy, jak np. popęd zachowawczy ulegają osłabieniu; w ten sposób zwiększa się liczba *samobójstw*, zupełnie obcych ludom żyjącym na łonie natury. Sen i apetyt cierpią znacznie i muszą być sztucznie pobudzane. Zmniejszenie się liczby porodów, rozmaite zboczenia popędu płciowego, są dalszymi smutnymi skutkami. Wszystkie te wpływy kultury szkodzą nie tylko jednostce, ale także przez wpływ na zarodek naruszają i szkodzą rasie. Znany przykład Żydów z ich silną skłonnością do chorób nerwowych i umysłowych poucza nas wyraźnie, że bardzo posunięte u nich zadomowienie (domestikacja) może i na rasie wycisnąć wybitne ślady. Aby osiągnąć pewność o hipotezie zwyrodnienia rasy naszych ludów, państwo samo musiałoby zainicjować badania prowadzące do dokładnego poznania faktów. Niebezpieczeństwo jest wielkie i objawy bardzo groźne, naszym obowiązkiem jest zwrócić na nie uwagę ludu i rządów, a jednocześnie wskazać drogę prowadzącą do ozdrowienia naszej rasy.

(*Zentralblatt für Nervenheilk und Psych.* 1908, N. 20).

Wł. O.

#### 119. Ehlers. **Prawodawstwo duńskie przeciw trądowi.**

W celu skutecznego zwalczania trądu nowe prawo duńskie wymaga od swych kolonii wypełnienia szeregu przepisów.

Mianowicie, prawo nakazuje obowiązkowo donoszenie władzy o każdym przypadku trądu i żąda dla St. Thomas internowania: 1) tych trądowatych, którzy sami proszą o przyjęcie, 2) tych trądowatych, którzy pobierają wsparcie, 3) trądowatych włóczęgów, nie mających żadnego stałego zajęcia lub żyjących z jałmużny,

4) trędowatych, których wskutek niedostatecznej izolacji zakwalifikują do internowania dwaj lekarze komisji sanitarnej, 5) trędowatych, którzy, zdaniem komisji sanitarnej, wskutek pewnych obciążających okoliczności, nie będą w stanie wypełnić pewnych wymagań prawa. W St. Croix wszyscy trędowaci mają być internowani. Następne paragrafy zawierają wskazówki, dotyczące zachowania się trędowatych, pozostających u siebie w domu. Zwłaszcza surowe są rozporządzenia, ograniczające prawo przesiedlania się trędowatych.

(*Hyg. Rund.*, N. 1, 1909).

W. D.

120. Engel-Bey. **Srodki, przedsiębrane przeciw trądowi w Egipcie.**

Konieczność ścisłej izolacji chorych trędowatych jest motywowaną dwiema przyczynami: zaraźliwością i nieuleczalnością tych chorych.

Jednakże kwestya nieuleczalności trądu w obecnych czasach została silnie zachwiana, zaś zaraźliwość uważaną jest dzisiaj za znacznie mniejszą, niż przy kile, niż nawet przy gruźlicy; na korzyść tego twierdzenia przemawiają obserwacye nad ludnością Egiptu. Zatem izolacya ma racyę bytu tylko w tych krajach, gdzie zdarzają się pojedyncze przypadki trądu, a więc niejako dla „czystości“ kraju; w krajach zaś z endemią trądową izolacya nie ma żadnej wartości sanitarno-społecznej. Autor proponuje zaprowadzenie koniecznego leczenia ambulatoryjnego w Egipcie pod kierunkiem lekarzy okręgowych; w ten sposób stałyby się dostępne dla leczenia przypadki rozpoczynającego się trądu. Gdyby chorzy nie zechcieli się zgłaszać dobrowolnie, co zresztą, autor uważa za nieprawdopodobne, wówczas można by wprowadzić leczenie przymusowe. (*Hyg. Rund.*, N. 1, 1909).

W. D.

121. Pitt. **W sprawie stałego występowania łaseczników (baccillen) róży na śluzówce jelit i w migdałkach u zdrowych świń.**

Przed kilku laty Olt i Bauermeister wykryli, że łaseczki róży stale się znajdują w jelitach i w migdałkach zdrowych świń. Ponieważ inni autorowie, np. Heinick, nie mogli potwierdzić tych wyników, przeto autor ze swej strony przystąpił do odnośnych badań. Zaszczepiał mianowicie czopy z rzatok, kątnicowo-biodrowych od 66 świń myszom pod skórę i w ten sposób za pomocą eksperymentu na zwierzętach 26 razy miał możność wykazania istotnych zarazków róży. Udało się również niekiedy je wyhodować na płytkach z żelatyną. Wydzielinę z migdałków w 50 przypadkach zaszczepiono myszom, przy czem w 28 znaleziono w następstwie łaseczki róży. Ponieważ tedy prawie co drugie zwierzę posiada na swych śluzówkach złośliwe łaseczki róży, przeto należy uważać na wartość środków zapobiegawczych przy róży, jako bardzo warunkową. Najpewniejszym środkiem dla zwalczania zarazy jest szczepienie ochronne.

(*Hyg. Rund.*, N. 1, 1909).

W. D.



122. Steffonhagen. **Stosunek bakterij gruźlicy ludzkiej do perlicy bydła rogatego.** (Berl. Klin. Woch. 1909. № 33).

Wyodrębnienie jednych bakterji od drugich nastąpić może przez zaszczepienie śwince morskiej. Następnie po czterech tygodniach świnkę zabić, organ podległy zachorowaniu przenieść do surowicy, po trzech tygodniach jeszcze raz przenieść do surowicy, następnie do buljonu glicerynowego. Tutaj powoli wyrosną charakterystycznie bakterje gruźlicy w warstwie cienkiej jednostajnej, bakterje zaś gruźlicy ludzkiej wyrosną szybko. Łujnie w warstwie grubej, fałdzistej.

Bakterje, wyhodowane z organów, zajętych perlicą, i zaszczepione bydłu rogatemu, powodują u niego prosówkę, gruźlicę o ciężkich objawach chorobowych, przytem rozwija się taka sama ilość bakterji, jaka została wprowadzoną. Bakterje gruźlice natomiast pochodzenia ludzkiego nie przyczyniają bydłu żadnej szkody.

W podobny sposób przebiega infekcja podskórna i wewnątrz żylna u królików.

Na tych różnicach polega wyodrębnienie typus humanus (bakterje gruźlicze rozwijające się u ludzi) od typus bovinus (bakterje rozwijające się u bydła rogatego).

W 141 przypadkach gruźlicy u ludzi, 3 były jednocześnie zarażone przez typus humanus et bovinus, 117 przez typus humanus i 21 przez typus bovinus. Ostatnie przypadki zdarzyły się u dzieci, u których obraz patologiczny dowodził, że gruźlica miała swoje źródło w karmieniu. I w rzeczywistości przeprowadzone badania wykazały, że wszystkie możliwe przypadki gruźlicy u dzieci mają swoje źródło w perlicy. W pojedynczych przypadkach infekcji perlicowej u dzieci można było dowieść, że zakażenie nastąpiło na skutek picia przez dzieci mleka krów, których wymię było zajęte gruźlicą. Dążenie przeprowadzić humanus w bakterje bovinus, przez kilkakrotne przeprowadzenie przez kozy, świnię, bydło rogatego, wypadło ujemnie.

Dla praktycznych celów należy zauważyć, że w przeważnej ilości gruźlicy ludzkiej, jako sprawcą takowej był typus humanus. One to uzależniają rozpowszechnianie się gruźlicy, i dla tego też walka powinna być zwróconą przeciwko nim, a właściwie przeciwko kaszlącym suchotnikom, których bakterje rozrzucają i powodują niebezpieczeństwo.

Ale również mleko, produkty mleczne i mięso z bydła, podległego perlicy, mogą być źródłem infekcji. Niebezpieczeństwo wskutek tego ogranicza się przeważnie wiekiem dziecięcym. Gruźlicę należy uważać jako chorobę społeczną i odpowiednio do tego przedsięwziąć właściwe środki zaradcze.

Dr. T. K.

## Balneologia.

123. **Gottschalk. Czy należy podczas miesiączkowania przerywać picie wód mineralnych i kąpeli?** Większość lekarzy praktyków stoi na tem stanowisku, że podczas miesiączkowania dopuszczalne jest picie wód mineralnych, zaś kąpiele lepiej przerywać. Niektórzy jednak autorowie, jak np. Loebel, spodziewają się zwiększonego efektu od kąpeli, stosowanych w czasie miesiączkowania. Sam autor jest zdania, że picie wód mineralnych winno być przerywane przy miesiączkowaniu tylko na skutek pewnych wskazań; przeciwnie zaś, kąpiele w tym czasie winno się przerywać, a to ze względu na możliwość miejscowych obrażeń i ewentualnego niepomysłnego działania ogólnego. Istnieje mianowicie niebezpieczeństwo, że razem z wodą kąpielową mogą przedostać się do jamy macicy droboustroje i zakazić powierzchowne braki nabłonka śluzówki, tembardziej, że wyciekająca krew menstruacyjna stanowi dobrą pożywkę dla droboustrojów zapalenia, a z drugiej strony — siła ochronna pochwy przeciw złośliwym droboustrojom podczas miesiączkowania jest zmniejszona. Co się tyczy niepomysłnego działania ogólnego kąpeli podczas miesiączkowania, to mogą one podnieść ciśnienie krwi, a zatem przeciwdziałać fizyologicznemu obniżeniu ciśnienia krwi podczas menses i spowodować obfite krwawienie, oraz inne zaburzenia. Wogóle zatem leczenie kąpielami należy rozpoczynać natychmiast po miesiączkowaniu i przerywać przy zjawieniu się następnego peryodu. Wzbronione są również przepłukiwania pochwy przy miesiączkowaniu, obmywania zaś zewnętrzne zasługują na polecenie. W. D.

(*Thalassother* № 1, 1909).

124. **Paull. Thalassotherapie na okrętach.** Autor opisuje znaczenie lecznicze podróży morskich północnych i na morzu Śródziemnem. Po krótkim zaznaczeniu zalet powietrza na otwartem morzu, kreśli Paull linie podróży okrętów, płynących na północ, i warunki klimatyczne, jakie panują w tych szerokościach podczas czerwca, lipca i sierpnia. Z Hamburga okręty kierują się przez morze Niemieckie ku morzu Lodowatemu pomiędzy niemieckimi i holenderskimi północno zachodnimi wybrzeżami, około angielskich wybrzeży wschodnich, przy wyspach Orkney, Farøer, Irlandyi, Szpicbergu, zachodnich wybrzeżach norweskich i Jüti.

Średnia temperatura, która wynosi na wschodnich wybrzeżach angielskich i szkockich w lipcu i sierpniu 12,5 — 15,6° C. powoli spada przy Szpicbergu do 4,4 — 4,6° C. Wahania +° środkowych miesięcy w tych okolicach w porównaniu z kontynentalnymi są nadzwyczaj małe. Opady atmosferyczne są obfitsze, niż w Europie środkowej burze zaś — rzadsze. Klimat podbiegunowy, o ile tu wchodzi w grę, jest znakomity, dzięki skośnemu padaniu promieni słonecznych w lecie i całkowitemu brakowi insolacji w zimie. Letni klimat Szpicbergu jest wyjątkowo dobry.

Przejażdżki po morzu Śródziemnem w czasie zimy (styczeń do maja) dają podróżnikom możność wdychania czystego powietrza morskiego o łagodnej temperaturze (11,5 — 16° C w styczniu), powietrze wilgotne. Silne, długotrwałe deszcze są częste i wcale nie-rzadko panują ciepło-wilgotne prądy powietrzne sirocco.

(*Thalassother. 1901, № 1*). W. D.

125. Castiglioni i Moser. **Wartość lecznicza podróży morskich.** Obaj autorzy, posiadający dużo doświadczenia w zakresie podróży morskich, wychwalają znaczenie lecznicze tych ostatnich pod warunkiem jednakże, iż statki powinny być odpowiednio do tego celu urządzone i wybrane właściwie morze.

Tonizujące i uspakajające działanie powietrza morskiego, wysoka siła suggestyjna morza, usunięcie od niepomyślnych wpływów życia codziennego, robią z podróży morskich wyborny środek leczniczy dla neurasteników. Sen i apetyt wracają, znika atonia żołądka i jelit, przyczem powodowane przez ruch okrętu nieznaczne wstrąśnienie działa jak masaż wibracyjny i przy zaparciu stołca reguluje czynność jelit.

Osobniki anemiczne, chlorotyczne i limfatyczne, jak również profilaktycy i ozdrowieńcy, osiągają wielkie korzyści z podróży morskich. Tak samo dla cierpień nieżytowych narządów oddechowych, chronicznych zapaleń płuc i długotrwałych wysięków opłucnowych pobyt na otwartem morzu ma wielkie znaczenie lecznicze. Astmatycy, wdychając pod wiatr i wydechając z wiatrem, często doznają poprawy. Dla chorych na gorączkę sienną powietrze otwartego morza, dzięki swej czystości, jest absolutnie nieszkodliwe i chorzy są wolni od napadów. Wzmoczony przypływ krwi do powierzchni ciała pod wpływem powietrza morskiego ułatwia pracę serca, a zatem takie podróże wywierają bardzo dobre skutki przy cierpieniach mięśnia sercowego.

(*Thalassotherapie № 1, 1909*).

126. Kallenberg. **Balneoterapia w Szwecji.** Używanie kąpieli w Szwecji ma pewne cechy swoiste, różniące je od tychże zabiegów w innych krajach. Przy braniu zwykłej kąpieli w wannie jako najwyższa zasada, uważaną jest absolutna bierność kąpiącego się. Kąpiel, zwykle o ciepłocie 34—35° C, trwa wogóle 20—30 minut, podczas której kąpiący się ma do usług nadzorcę lub kąpielową. Przedewszystkiem, nad górną częścią wanny umocowany jest pas, służący do oparcia głowy kąpiącego się. Gdy kąpiący się przeleżał już 5 minut spokojnie w wodzie, wówczas kąpielowa zaczyna namydlać ciało miękką szczotką, pocierając od stóp ku górze do okolicy serca. Na nadpępezu nacieranie odbywa się w kierunku okrężnicy od strony prawej ku lewej, a na bokach klatki piersiowej — skośnie z góry na dół. I na górnych kończynach nacieranie szczotką z pianą mydlaną odbywa się w kierunku do

serca. Nareszcie czyszczą i szczotkują plecy. W niektórych zakładach kąpielowych pótem wszystkim nacierają ciało jeszcze miękką wełną drzewną. W końcu kąpeli podnoszą  $+^{\circ}\text{C}$  i kąpiący się leży kilka minut spokojnie, poczem przechodzi do osobnego pomieszczenia, gdzie bierze prysznic  $32^{\circ}\text{C}$ , obniżany stopniowo do  $18^{\circ}$  lub jeszcze niżej. Po dokładnem obtarciu wypija się szklankę świeżej wody i odpoczywa jeszcze przez kwadrans. Bardzo charakterystyczną dla szwedzkich miejsc kąpielowych jest kąpiel borowinowa z mięsieniem (Gyttjemassagebad), stosowana już w XVII w. w Loka, skąd inaczej się nazywa metodą kąpielową Loka. Chory siedzi na specjalnem krześle, lub leży na odpowiedniej ławie, przyczem dwaj kąpielowi w ciągu 20 — 30 minut masują go gorącym szlamem morskim od obwodu ciała do serca. Szczególną pracę mają tacy kąpielowi przy uporczywych postaciach rwy kulszowej, gdzie należy wykonywać miesienie pośladków. Po masażu następuje obmycie z borowiny i natrysk. W pewnych zakładach po miesieniu dają ciepłą wannę dla oczyszczenia ciała, przyczem nacierają szczotkami.

Również i łaźnia parowa stosowana jest w Szwecyi w sposób swoisty: po cieple uderzają rozmiękłym w ciepłej wodzie wrzosem lub miotłką z brzeziny. Po tej procedurze następuje namydlenie, szczotkowanie, wałkowanie i miesienie. Sama łaźnia trwa przy  $40 - 50^{\circ}\text{C}$  tylko 10 — 15 minut. Cały zabieg kończy się przez szybkie i krótkie ochłodzenie zimnym natryskiem. W większych miastach Szwecyi dają też mieszenie w postaci łaźni parowej z suchą kąpielą w gorącym powietrzu.

W. D.

(*Thalassother. № 6, 1909.*)

## Wiadomości z ruchu i potrzeb higieny krajowej.

38. Nowy źródło mineralny w kraju i nowe uzdrowisko polskie. W majątności Brzezin, pod Włocławkiem, oddawna znane były źródła wody, wydającej woń siarczaną, a raczej woń siarkowodoru.

Woda ta była niejednokrotnie badana co do swego składu chemicznego. Analizy dokonywał ś. p. d-r. Leon Nencki, później powtórnie — również już dziś nieżyjący prof. Napoleon Milicer. Wtedy jednak prowadzono te badania nie w celach naukowych. Badano raczej ich wpływ na życie roślin i zwierząt i nie zwracano uwagi na możliwość ich zastosowań leczniczych.

Ten ostatni cel wyszedł obecnie na pierwszy plan, dzięki dobrym i obywatelskim chęciom właściciela Leopolda bar. Kronenber-

ga, który polecił ponownie zbadanie tych wód, pod względem hemicznym d-rowsi Serkowskiemu, pod względem geologicznym inż. Wojewódzkiemu.

Na dzień 11 u. m. bar. Kronenberg w porozumieniu z Wydziałem Balneologicznym, zaprosił do Brzezia grono lekarzy balneologów, inżynierów i przedstawicieli prasy dla wspólnej narady nad dwoma zasadniczymi pytaniami: czy źródła w Brzeziu nadają się do celów leczniczych i dają podstawę do założenia stacji klimatycznej, kąpielowej i leczniczej i, co mianowicie zrobić należy, aby uzdrowisko to nowe postawić na wysokości odpowiadającej wymaganiom nauki, tak pod względem balneoterapii, jak techniki zdrojowisk, jak wreszcie komfortu i kultury ogólnej.

Odbyło się więc na leśniczówce w Brzeziu posiedzenie Wydziału Balneologicznego pod przewodnictwem prezesa wydziału, d-ra Józefa Jaworskiego, przy pomocy d-ra Ignacego Grundzacha, jako sekretarza.

Z przedstawionych wyników badań przez d-ra Serkowskiego i Wojewódzkiego i z wizyty na gruncie okazało się, że źródła brzeziańskie są silnie siarczane, nie zaś siarczano-słone. Niema więc analogii pomiędzy wodami temi a wodami w Busku, Solcu lub Cieclocinku, które są solankami siarczanymi. Zawierają one bardzo duże ilości siarko-wodoru wolnego i związanego i są podobne do wód w Laugenbrucken w Badeńskim, Lostrof w Szwajcaryi i Lubień w Galicyi wschodniej.

Skład ich chemiczny jest stały, czego dowodzi identyczność wyników analiz poprzednich d-ra Nenckiego i prof. Milicera z wynikiem analiz obecnych d-ra Serkowskiego, które przytem przesłano do sprawdzenia do pracowni Frezeniusa, jak również do pracowni chemicznej Muzeum przem. i roln.

Zdrój siarczany „Wieniec“ zawiera 0,37 grm. wolnego siarko-wodoru w 100 litrach wody (Busko zawiera 0,03, a Solec — 0,100), zawiera jod, stront, bar (strontu w postaci tlenku — 208, baru 180 grm. w 100 litrach), źródło „Wieniec“ zawiera siarczanów wogóle od 120 do 150 grm. w 100 litrach, w tej liczbie 41,49 grm. soli glauberskiej.

Lasów sosnowych Brzezie posiada 2540 morgów. „Wieniec“ 1280, miejscowości przyległe 2770, razem 6596 morgów, czyli 219 włók i 26 morgów.

Temperatura wody wynosi 12° C. Są to więc wody zimne.

Wytryskają wody te z głębokości 130 i 174 metrów, z pokładów określonych geologicznie, z pod ławiny gipsowej, znajdującej się pod pokładami jurajskimi — w obfitości znacznej. Dziś już ilość ta — około 240 litrów na minutę — wystarcza na około 600 kąpeli dziennie, a nie ulega żadnej wątpliwości, że ilość ta przez nowe wiercenia znakomicie zwiększona być może.

Urządzone już obecnie w specjalnie wzniesionym budynku kąpiele próbne, doskonale działające.

Miejscowość sama przedstawia się podatnie do celów balneologicznych. Balneoterapia dzisiejsza wymaga nie tylko wód i kąpiei leczniczych w pewnych specjalnie określonych niedomaganiach organizmu, lecz całego kompleksu urządzeń leczniczych ogólnych — kąpiei błotnych, gazowych, urządzeń wodoleczniczych, słonecznych i t. p., tak aby chory mógł na jednym miejscu przedsięwziąć całe kuracje ogólne.

Otóż do wszystkich tych urządzeń miejscowość nadaje się wybornie. Posiada ona piękny las, przeważnie iglasty, który łącznie z przylegającymi lasami sąsiednimi obejmuje dużą przestrzeń, włók 200, posiada przestrzenie szerokie, mogące pomieścić wszelkie urządzenia. Rzeczka Zgłębaczka, stanowiąca granicę posiadłości, dostarcza wody czystej i zimnej obfitą ilość. Poza przestrzeniami zalesionymi znajdują się pokłady torfowe o różnych składach chemicznych i zawartości soli mineralnych.

Odległość od stacji kolejowej wynosi około czterech kilometrów dobrej drogi przez las.

Te wszystkie uposażenia od natury czynią miejscowość Brzezie nadającą się doskonale na stację klimatyczną i leczniczą i łącznie z samymi źródłami leczniczymi odpowiadają zupełnie twierdząco na pierwsze z pytań, jakie sobie postawił wydział balneologiczny.

Co do pytania drugiego, co do tych uposażen naturalnych dodać powinna technika i sztuka, aby Brzezie stało się istotnie wzorowem uzdrowiskiem polskiem; to tu otwiera się szerokie pole wymagań: jeszcze ściślejszego zbadania własności źródeł, dalej przeróżnych urządzeń leczniczych, komunikacji, kanalizacji i t. d.

Nad wszystkimi kwestyami temi odbyły się na wzmiankowanym posiedzeniu narady i rozprawy, w których wzięli udział: z grona Rady W. T. H d-rzy: Polak i Bączkiewicz, mag. M. Białobrzeski, bud. Gay, a także d-rzy: A. Sokołowski, M. Jakowski, A. Landau i inni. W końcu przewodniczący wspólnie z sekretarzem zakomunikował szereg wniosków, które wejdą do protokołu z posiedzenia, a następnie powołał komisję, złożoną z d-rów: M. Jakowskiego, A. Sokołowskiego, bar. L. Kronenberga, bud. Gaya i mag. Włoskiewicza, która wspólnie z prezydium zajęła się ułożeniem orzeczenia. Jest ono następującej treści:

„Orzeczenie komisji balneologicznej, co do tego, o ile miejscowość Wieniec, w dobrach Brzezie, na Kujawach, własność barona L. Kronenberga, nadaje się na zakład kąpiei mineralnych i stację klimatyczną leczniczą.

Członkowie wycieczki balneologicznej, obejrawszy w dniu 11 lipca, w miejscowości Wieniec, źródło mineralne siarczane, z wydajnością 240 litrów na minutę, obejrawszy obszar leśny, na któ-

rym zdrój wytryska, oraz wysłuchawszy wyników rozbioru (d r. S. Serkowskiego) wody mineralnej siarczanej ze źródłu tego, wyników rozbioru (d r. S. Serkowskiego), pokładów torfu, a także wyników poszukiwań geologicznych (inż. Wojewódzkiego), na terytorium tem podejmowanych, wreszcie, przeprowadziwszy rozprawy w gronie swem, na temat, o ile miejscowość Wieniec, z nowoodkrytym źródłem nadaje się na zakład kąpeli mineralnych i stacyę klimatyczną leczniczą, we wniosku ostatecznem orzekła:

Miejscowość Wieniec, ze względu na odkryty źródło mineralny z wielką ilością siarkowodoru, a także związków siarczanych, a więc odmienny, niż źródła siarczano słone Solca i Buska, ze względu na obszar 100 i kilkudziesięciu włók, porośły lasem sosnowym wysokopiennym i młodym, ze względu na grunt przepuszczalny, położenie faliste, wodę bieżącą (rzeczka Zgłębiczka) z odpowiednim spadkiem dla całego terenu, ze względu na pokłady torfu poza obrębem lasu, z dosyć znaczną mineralizacyą, ze miejscowość ta nadaje się na Zakład kąpeli mineralnych i Stacyę klimatyczną leczniczą ze skombinowanemi metodami i urządzeniami leczniczemi, według współczesnych wymagań balneotechniki i balneoterapii.

Odkładając więcej szczególowe rozprawy do jesieni, na posiedzenie Wydziału balneo-klimatycznego, zebranie nadto wyraża opinię, że jest rzeczą konieczną dokonanie badań uzupełniających, zarówno nad wodą mineralną ze źródłu „Wieniec“, jak i nad budową geologiczną, a także dokonanie nowych wierceń, w celu powiększenia ilości wody“.

Tutaj następują podpisy prezydium i komisji.

**39. Wystawa miast Królestwa Polskiego.** Jeszcze w końcu maja r. 1908, prezes Stowarzyszenia nieruchomości, p. Adolf Suligowski, z inicjatywy członków Tow. pp.: Barylskiego i Jankowskiego, po przeprowadzeniu narad w tem Stow., wystąpił do ówczesnego prezydenta Warszawy z petycją, aby zarząd miejski udzielił pomocy w urządzeniu wystawy miast Królestwa Polskiego, oraz wyjednał pozwolenia na jej otwarcie. Motywami urządzenia były, prócz ogólnego znaczenia kulturalnego: wykazanie pewnych postępów miast Królestwa, oraz pobudzenie w tym kierunku przemysłu. Jednocześnie udał się p. Suligowski do generał-gubernatora z prośbą o odpowiednie poparcie wystawy. Magistrat dopiero w roku bieżącym, z rozporządzenia obecnego zwierzchnika, p. Zaremby, rozważył sprawę i na żądanie generał gubernatora wydał opinią o niej, uważając rzecz za bardzo ważną i główny nacisk kładąc na cechę dydaktyczną przyszłej wystawy. Zdaniem magistratu (którego referentem był d-r. Polak), wystawa zawierać powinna przede wszystkim takie okazy, któreby mogły pouczyć zarządy miejskie, zwłaszcza wobec projektu zmian prawodawczych w zarządzie gospodarczym miast, co i jak zarządy miast czynić powinny zarówno pod względem zabudowywania racjonalnego miast, zaopatrywania w wo-

dę, usuwania nieczystości, pod względem brukowania i plantacyi, jak pod względem urządzeń, odnoszących się do żywienia ludności, oświaty, kultury, szpitalnictwa i t. p.

Nadto uczynił magistrat uwagę, że sprawa wystawy miast ze stanowiska dydaktycznego obchodzi bardziej miasta pomniejsze, niż Warszawę, która posiada więcej środków do informowania się o postępkach w dziedzinie urządzeń miejskich, że nadto sprawa obchodzi i różne inne stowarzyszenia obywatelskie, że przeto pożądanaby była narada przedstawicieli zarządów kilku miast większych, oraz delegatów kilku Towarzystw prócz Stowarzyszenia właścicieli nieruchomości, i wreszcie kilku jeszcze zaproszonych osób w charakterze doświadczonych rzeczoznawców. Władza miejska podzieliła opinię powyższą i zwołała posiedzenie, które odbyło się w u. m.

Na zebranie w dn. 1-ym lipca przybyli delegaci Towarzystw: kredytowego miejskiego, właścicieli nieruchomości, higienicznego, techników; z Lublina przybył prezydent, oraz p. Tadeusz Piotrowski; z Radomia ławnik honorowy p. Mierzejewski; z Siedlec prezydent Korsak. Nadto z członków magistratu, prócz przewodniczącego prezydenta Zaremby, wzięli udział przełożeni oddziałów, oraz d-r. Polak, jako referent sprawy. Wreszcie z zaproszonych obywateli i rzeczoznawców przybyli: d-r. Chełchowski i p. Barylski. Dyskusya toczyła się według następującego programu: 1) Czy wogóle należy urządzić wystawę? 2) Jak zorganizowany być winien komitet? 3) Przybliżony rozechód i dochód z wystawy. 4) Program. 5) Termin otwarcia. 6) Wnioski delegatów. Oprócz przewodniczącego p. Zaremby, głos w dyskusyi zabierali przeważnie: mecenas Suligowski, d-r. Polak, inż. Drzewiecki, p. Błaszkowski, p. Czajkowski, p. Piotrowski i inni. Uchwały powzięto następujące:

Jednogłośnie przyznano niesłychany pożytek wystawy i zdecydowano, że jako głównie dydaktyczna, winna ona mieć nazwę wystawy miast Królestwa Polskiego i urządzeń miejskich wogóle.

Termin otwarcia oznaczono na 15 maja r. 1911, zamknięcie zaś 1-go października tegoż roku.

Komitet składać się winien z delegatów kilkunastu instytucji społecznych w Warszawie, z obowiązkiem kooptacyi przedstawicieli miast prowincjonalnych i z prawem kooptacyi specjalistów i obywateli wogóle. Od magistratu ma być czterech delegatów.

Gdyby wystawa miała być urządzona w parku praskim, to budżet jej urządzenia wyniósłby około 250,000 rubli; atoli z tej sumy miasto winno przyjąć część wydatków, mianowicie zaś całkowite urządzenie parku i niektórych budowli na siebie, tak iż deficyt w każdym razie nie będzie poważny lub też nie będzie go wcale.

Z wniosków nowych zaakceptowano w zasadzie wniosek Towarzystwa higienicznego, aby podczas wystawy urządzić zjazd dzia-



łaczy miejskich i aby ułożono kwestyonaryusz, odnoszący się do stanu miast Królestwa i opracować następnie zebrane dane.

Program wreszcie zaakceptowano, z małemi zmianami w redakcyi d-ra Polaka, oparty w znacznej części na ułożonym uprzednio przez Stowarzyszenie właścicieli nieruchomości. Brzmi on jak następuje:

1) Rozwój historyczny miast: plany, rysunki, widoki miast, przeważnie Królestwa, w różnych epokach ich rozwoju, dokumenty historyczne ewentualnie wykonane w naturze odcinek ulicy średniowiecznej Warszawy (jako atrakcyja).

2) Warunki fizyczne miast: poglądowe wyobrażenie składu powietrza miejskiego w porównaniu z powietrzem miejscowości niezabudowanych: skład chemiczny powietrza ulic czystych i brudnych. Poglądowe przedstawienie składu gruntu ulicznego, wody czystej i zanieczyszczonej ściekami miejskimi i t. p.

3) Terytoryja miejskie i zabudowanie miast: plany miast zwykłe i niwelacyjne. Wyobrażenie warunków geologicznych, hydrologicznych i klimatycznych miast: rzeki, jeziora i t. p. w ich obrębie. Projekty rozszerzenia miast: plany regulacyjne. Długość, szerokość i profile ulic; place miejskie. Stosunek powierzchni zabudowanej i wolnej. Plantacye: plany parków, ogrodów i skwerów, okazy roślin. Miasta ogrody (garden-cities). Ustawy budowlane. Ratusze miejskie.

4) Powierzchnia ulic: Stosunek przestżeni zabrukowanych i niezabrukowanych w różnych miastach. Bruki typu pierwotnego, kostkowe z granitu, drewniane, asfaltowe, ze sztucznego kamienia, szosy; naftowanie i smołowanie ulic. Chodniki, rynsztoki. Mosty, wybrzeża, przystanie miejskie, wiadukty, tunele.

5) Zaopatrzenie miast w wodę: Obrazy graficzne z użycia wody w różnych miastach, własności wody miast Królestwa. Studnie kopane, abisyńskie, artezyjskie. Porównanie cen wody. Urządzenia wodociągowe. Czyszczenie wody, filtrowanie, odżelaznianie, ozonizacya i t. p.

6) Usuwanie nieczystości i odpadków: Doły kloacne i przyrzędy do ich opróżniania, kubły. System torfowy. Doły Mouras. Rysunki i modele różnych sposobów kanalizowania miast. Modele kanalizacyi domów. Aparaty, odnoszące się do kanalizacyi. Ustępy uliczne. Czyszczenie ścieków kanałowych: modele pól irygacyjnych. Filtry biologiczne. Czyszczenie ulic: palenie śmieci i prze-róbka. Usuwanie śniegu. Okazy, odnoszące się do zwalczania dymu.

7) Oświetlenie miast: Plany ogólne oświetlania miast gazem i elektrycznością. Palniki. Latarnie. Gaz pod ciśnieniem („Press-gasbeleuchtung“). Stacje centralne. Lampy łukowe i żarowe różnych systemów. Lampy naftowo-żarowe; lampy spirytusowe. Oświetlanie miast acetylenem.

8) Żywnienie ludności i sprawa mieszkań: Targowiska na bydło. Rzeźnie; zakłady utylizacyjne. Badanie mięsa; kwarantanny na bydło. Targi, jatki, halle targowe. Mleczarnie, piekarnie publiczne. Tanie kuchnie; działalność stowarzyszeń spożywczych. Giełdy produktów spożywczych. Normowanie cen artykułów najpierwszej potrzeby. Pracownie do badania produktów. Domy, budowane przez zarządy miejskie, w celu dostarczenia tanich mieszkań dla uboższej ludności.

9) Zdrowie publiczne w ścisłym znaczeniu. Dobroczynność: Kąpiele miejskie różnych typów. Pralnie miejskie. Zakłady dezynfekcyjne: stacje szczepienia ospy i wyrób surowic leczniczych. Pracownie dla celów zdrowotności i lecznictwa. Szpitale i ambulatory. Domy izolacyjne, sanatoria, domy dla rekonwalescentów. Przytułki położnicze. Domy podrzutków, żłobki, ochrony, przytułki dla obłąkanych, kalek i starców, przytułki noclegowe, szwalnie, domy zarobkowe i t. p. Ratownictwo, pomoc dla tonących. Domy przedpogrzebowe i cmentarne. Morgi lecznicze dla zwierząt. Urządzenie nadzoru sanitarnego.

10) Kult religijny. Oświata, kultura społeczna, moralność: Kościoły i domy modlitwy, pomniki: Szkoły miejskie różnych typów i gmachy szkolne; zakłady freblowskie; zakłady dla ociemniałych, głuchoniemych, upośledzonych umysłowo i t. p. Sale gimnastyczne. Ogrody do zabaw dziecięcych i sportu. Kolonie letnie dla dziatwy miejskiej. Muzea Teatry. Sale koncertowe. Uczelnie dla dorosłych. Domy ludowe. Urządzenia ekonomiczne-społeczne: giełdy pracy, asekuracje, kasy oszczędności, lombardy i t. p. Opieka nad moralnością publiczną. Kolonie poprawcze. Areszty i więzienia.

11) Straże ogniowe, ich urządzenia i działalność. Przyrządy ratownicze.

12) Komunikacja: Tramwaje. Omnibusy, dorożki miejskie, taksometry i t. p.

13) Statystyka i finanse miejskie.

14) Przemysł w zastosowaniu do potrzeb życia miejskiego.

40. **Walka z cholerą.** W początkach lipca, w gmachu ratusza pod przewodnictwem oberpolicmastra puikownika Meyra, przy współudziale zaproszonych obywateli: Stepińskiego, Kijeńskiego, Zawadzkiego i Natansona, oraz osób przybyłych z urzędu, odbyło się posiedzenie, na którym omawiano o stosowaniu środków zapobiegawczych przeciw epidemii cholery. Posiedzenie zagał oberpolicmajster, który zaznaczył, iż wskutek szorzenia się epidemii w innych miastach, należy przejrzeć i sprawdzić gotowość do walki z epidemią. W latach ubiegłych wypracowane zostały przez komitet, oraz komisję sanitarną lekarską miary i środki do walki z epidemią, które ułatwiają obecnie zadanie, gdyż wystarczy tylko sprawdzić co w tej mierze zdziałano do chwili obecnej.

W dalszym ciągu posiedzenia wysłuchano sprawozdania o przygotowanych i stosowanych obecnie środkach dla natychmiastowego stwierdzenia podejrzanych zaskabnięć i stawiania stanowczej diagnozy. Na dworcach kolejowych petersburskim i brzeskim zaprowadzono dyżury felczerskie i rewirowych, który w razie przybycia pasażera z podejrzaną chorobą, obowiązani są natychmiast zawiadomić o tem urząd lekarski i zaopiekować się chorym do przybycia lekarza. Kontrola lekarska na dworcu wiedeńskim wprowadzoną zostanie w tych dniach. Drugim środkiem do zapobieżenia zawleczeniu epidemii jest zaprowadzenie kontroli sanitarno-lekarskiej nad podróżnymi, przyjeżdżającymi z miejscowości objętych epidemią. Kontrolę taką w hotelach, pokojach umeblowanych i domach zajezdnych i t. p. już zaprowadzono.

Rozpatrywano również program działalności sanitarno-lekarskiej w wypadku pojawienia się zaskabnięć o podejrzanym charakterze i zdecydowano, aby w wypadkach zagnieżdżenia się w domu biegunki krwawej, lekarz dyżurny badał na miejscu przyczynę choroby i stawiał odpowiednią diagnozę, oraz decydował, czy chorego należy przewieźć do szpitala i zarządzić badania bakteryologiczne celem postawienia diagnozy.

Na wypadek pojawienia się krwawej biegunki, zaprowadzoną zostanie pomoc lekarzy miejskich, oraz dyżurnych lekarzy przy urzędzie lekarskim.

Na pomieszczenie chorych o podejrzanym charakterze magistrat wyznaczył dwa baraki w szpitalu św. Stanisława na Woli o 44 łózkach, a dla pomieszczenia osób mających styczność z chorymi podczas dezynfekcyi lokali, projektowanem jest urządzenie, jak w roku ubiegłym, domu izolacyjnego przy ul. Rozbrat.

Dezynfekcyę lokali przeprowadzać będzie oddział dezynfektorów urzędu lekarskiego, którego skład w razie potrzeby powiększony zostanie o tyle, aby można było zaprowadzić nocne dyżury

Postanowiono również roztoczyć opiekę na ludność zamieszkałą na krańcach miasta, zaopatrując ją w dobrą wodę do picia z wodociągów miejskich.

Postanowiono również zwrócić się do władz sądowych, aby wszelkie sprawy wynikające z przekroczenia przepisów sanitarnopolicyjnych, a dotyczące handlu produktami spożywczymi, rozpatrywane były niezwłocznie przed sprawami innego charakteru.

Nakoniec postanowiono poczynić odpowiednie kroki, aby dworzec brzeski przyprowadzono do należytego porządku, gdyż stan, w jakim się obecnie znajduje, pozostawia bardzo wiele do życzenia pod względem warunków higienicznych.



## Z Warszawskiego Tow. Hygienicznego.

### *Protokół posiedzenia Komitetu Ogr. im. Raua z d. 22 stycznia 1909 r.*

1) Po przeczytaniu i przyjęciu protokołu z poprzedniego posiedzenia, odczytano protokół posiedzenia Rady pedagogicznej z d. 15 stycznia r. b.

2) Główny kierownik zdał sprawę ze stanu zajęć w ogrodach: w halli ogr. Saskiego prowadzi się gimnastyka: 8 zastępów męzkich i 2 żeńskich; w 4 ogrodach zabawy dowolne i w 2 ogrodach sportowe.

Z d. 1 stycznia zabawy na powietrzu zostały zniesione, natomiast została urządzona ślizgawka w ogr. Saskim i Floryańskim w godzinach 10—4 pop. pod kierunkiem przewodników.

Saneczkowania w ogr. Nowogrodzkim nie można było rozpocząć z powodu braku śniegu, a terenu sztucznego nie można urządzić z powodu braku wody na miejscu.

3) Uchwalono od 1 lutego podczas zabaw wydawać posiłek (kubek mleka i bułki) w ogr. Floryańskim.

4) Uchwalono za przykładem lat poprzednich prowadzić wykłady przygotowawcze dla personelu podług następującego programu:

- a) gimnastyka dla mężczyzn — główny kierownik (2 godz. tygodniowo).
- b) gimnastyka dla kobiet — p. Mieczysława (2 godz. tygodniowo).
- c) wskazówki z fizjologii, higieny i ratownictwa — lekarz ogrodów (2 godz.).
- d) wskazówki teoretyczne do prowadzenia ćwiczeń ruchowych — główny kierownik (1 godz.).
- e) metodykę gier ruchowych — główny kierownik (1 godz.).
- f) śpiew — p. Downar Zapolska (1 godz.).

Prezes Komitetu: *M. Białowiejski.*

Sekretarz: *Dr. M. Ryłko.*

### *Protokół posiedzenia Komitetu Ogr. im. Raua z d. 22 marca 1909 r.*

1) Przeczytano i przyjęto protokół z poprzedniego posiedzenia.

2) Odczytano sprawozdanie z działalności Komitetu za r. 1908 (drukowane w kwietniowym zeszycie „Zdrowia“ z r. 1909).

3) Odczytano sprawozdanie lekarskie za r. 1908.

4) Uchwalono szemat i sposób prowadzenia statystyki zajęć w ogrodach.

5) Postanowiono na skutek odezwy Komitetu wystawy przeciwalkoholicznej wziąć udział i wystawić tablice, ilustrujące działalność ogrodów.

6) Uchwalono na czas świąt Wielkiej Nocy przerwać zajęcia w ogrodach na tydzień.

Prezes Komitetu: *M. Białowiejski.*

Sekretarz: *Dr. M. Ryłko.*

*Protokół posiedzenia Komitetu Ogr. im. Raua z d. 7 maja 1909 r.*

- 1) Prze czytano i przyjęto protokół poprzedniego posiedzenia.
- 2) Upoważniono członka Komitetu adw. Sztęynera do podnoszenia sum hipotecznych w miarę potrzeby i lokowania ich po porozumieniu z prezydyum Komitetu.
- 3) odczytano i zatwierdzono protokoły Rady pedagogicznej z d. 5 kwietnia i z d. 7 maja r. b. z odnotowaniem osób, które uczęszczały prawidłowo na wykłady przygotowawcze i które zostały zaliczone, jako kandydaci na przewodników do ogrodów.
- 4) Początek zabaw letnich uchwalono na 15 maja r. b.

Prezes Komitetu: *M. Białowiejski.*

Sekretarz: *Dr. M. Ryłko.*

---

## WIADOMOŚCI BIEŻĄCE.

---

119. **Ogólne zebranie Warszawskiego Towarzystwa Hygienicznego** w drugim terminie odbyło się we czwartek dn. 8 lipca o godz. 8 wieczorem. Porządek dzienny obejmował: 1) Wybór członków Komitetu Hygieny Dziecięcej im. bar. Lenvala, na miejsce ustępujących. 2) Wybór członków Komisji rewizyjnej.

Wybrani: pp. Antonina Dziewulska, Tabęcka i pastor August Loth.

Oprócz tego dokonano wyboru dwóch członków komisji rewizyjnej, do której powołano d-ra Józefa Zawadzkiego (ponownie) i p. Franciszka Karpińskiego.

Zebranie otworzył prezes Towarzystwa, d-r. Józef Polak, wyborom przewodniczył zaproszony p. Maksymilian Białowiejski.

120. **O gmachy szkolne.** Inspektor szkół m. Warszawy wystosował do magistratu memoriał, w którym wskazuje potrzebę jak najszybszej budowy przez miasto własnych gmachów dla szkół miejskich.

Gmachy takie, zdaniem inspektora, są ze względów higienicznych konieczne dla uczącej się młodzieży.

Zdaniem autora memoriału, nie obciążą zbytnio, a być może i wcale budżetu miejskiego, gdyż utrzymanie ich mniej będzie kosztować aniżeli dotychczasowy wynajem lokali, które z roku na rok drożeją, a pod względem zdrowotnościowym nie odpowiadają współczesnym wymaganiom.

Na udowodnienie swego twierdzenia, inspektor stwierdza trudności, rosnące stale przy poszukiwaniu lokali na szkoły. Obecnie już niezwykłą przedstawia trudność znalezienie lokalu, odpowiadającego wymaganiom warunków higieny ciała i ducha. Jeśli nawet znajdzie się odpowiedni lokal, to często właściciel nie zgadza się na wynajem na szkołę ze względu na innych lokatorów, lub też konieczność dokonywania gruntownych przeróbek domu budowanego w innym celu, skutkiem czego właściciel oznacza niezwykle wysokie ceny.

Wszystkie trudności usunęłoby wybudowanie własnych gmachów szkolnych.

Męgiśrat postanowił omówić sprawę tę wszechstronnie i w razie twierdzących wyników, zajmie się wyszukaniem niezbędnych na budowę funduszków.

**121. Wyrób lodu sztucznego.** Z powodu wyjednania przez magistrat spocyalnych przepisów obowiązujących przy wyrobie lodu sztucznego przypominamy, iż z polecenia b. prezydenta miasta, jen. Bibikowa, opracowany był w najdrobniejszych szczegółach projekt utworzenia miejskiej fabryki lodu sztucznego na wodzie filtrowanej.

Projekt ten miał na celu zdrowotność miasta. Lód dostarczany do konsumpcji Warszawy z zanieczyszczonej Wisły lub wód stojących w okolicach miasta, stanowczo przyczynia się do szerzenia chorób epidemicznych podczas lata, jedyną bowiem fabryką lodu, wyrabianego sposobem chemicznym, na tak wielkie miasto nie wystarcza.

Odpowiedni fundusz na cel powyższy już był wyjednany, następnie wszakże cały projekt pogrzebano, a w wykazie funduszków miasta, przeznaczonych na cele amelioryacyjne skreślono tę pozycję.

**122. Rewizya sanitarna piekarni.** Oberpolicmajster polecił podać rewizji sanitarnej wszystkie piekarnie w mieście, w celu sprawdzenia, czy przepisy, obowiązujące te zakłady, są należycie przestrzegane.

W razie stwierdzenia wykroczeń, piekarnie ulegną niezwłocznemu zamknięciu.

**123. Rzeźnia na Solcu.** Jedna z gazet („Przeg. Por.“) pisze w sprawie tej, co następuje:

Nie żadne prawidła, ani instrukcya normuje czas, określa godziny zajęć, zaprowadza ład i porządek w rzeźni na Solcu.

Wszystko to zależy od poszczególnych rzeźników, którym nadzór szlachtuzowy pozwala na wszystko.

Zamiast zamykać rzeźnię w soboty o godz. 11 przed północą, w inne zaś dni o 8 wiecz., jak tego wymaga instrukcyja (podczas zimowych miesięcy—do 1 maja st. st.), rzeźnicy przedłużają roboty jeszcze o godzin parę, obciążając bezprawnie cały personel służbowy i nie szczczędząc naturalnie gazu miejskiego.

Tak samo dzieje się w rannych godzinach przy otwieraniu rzeźni znacznie wcześniejszem, aniżeli to jest wskazane w instrukcyi.

Dalej instrukcyja najwyraźniej określa godziny, w których do rzeźni winny być wpuszczane tylko wieprze, a znów inne dla wędzania wołów, a to w tym celu, żeby nie było w jednym czasie nadmiernego nagromadzenia zwierząt i zamętu w robocie. Jednakże i tego przepisu rzeźnia na Solcu bynajmniej nie przestrzega, a wobec tego wprost trudno opisać, jaki się tworzy ścisk, zgłęb, popłoch, zamieszanie, bezład, w całej tej robocie, gdzie w jednym i tym samym czasie zabijają, męczą i mordują w najdzikszy, barbarzyński sposób, rozmaite zwierzęta i gdzie ryk i wrzask tych stworzeń łączy się z nadludzkimi wysiłkami i przeraźliwym krzykiem wyczerpanych i wymęczonych w tej robocie, w tej ciasnocie ludzi—i wszystko to przy jednym nieraz kotle, bo inne w ciągłej i długiej są naprawie.

Zwłaszcza środa i czwartek po południu tego piekła jaskrawym są przykładem i w istocie dniami najbardziej odrażającymi.

Następnie, ze względu na czystość i higienę instrukcyja zabrania oczyszczać wewnątrz rzeźni żołądki i kiszki z zawartości i łożu, zalecając czynność tę pełnić w oddzielnym budynku t. zw. kiszkarni. Jednakże przepis ten stale jest lekceważony, a stąd brudny i odrażający woń trapi rzeźnię po dawnemu.

Wreszcie instrukcyja zaleca, żeby ubrania i fartuchy rzeźników były czyste, żeby furgony do przewożenia mięsa były w należytym stanie, żeby rzeźnicy nie wychodzili na ulicę z nożami i t. d. lecz z tych przepisów nikt nie przestrzega. Gospodarka szlachtuzowa w Warszawie znajduje się w stanie pierwotnym.

**124. Nowy zakład hydropatyczny.** Z Myszkowa donoszą pisma, iż właściciel Potoka Złotego w pow. częstochowskim hr. Raczyński, zamierza urządzić wśród lasów i skał miejscowych zakład hydropatyczny na większą skalę. W tym celu administracyja pomienionych dóbr zabiega już o połączenie Potoka Złotego kolejką z linią kolei warsz.-wiedeńskiej w Myszkowie. Długość kolejki wynosiłaby 21 wiorst.

**125. Dzieje szpitala międzyrzeckiego.** W „Kur. Lub.“ znajdujemy ciekawą monografię szpitala w Międzyrzecu, którego fundatorem w r. 1617 był Gabryel Tęczyński, wojewoda lubelski. Szpital przechodził różne koleje, aż w r. 1870 przeszedł pod bezpośredni zarząd Rady opiekuńczej pow. radzyńskiego. Wraz z tą zmianą

kuratorem przytułku na miejsce proboszcza został burmistrz międzyrzecki. Później szpital został zamknięty i przez lat 19 zupełnie nie funkcjonował, zachodziły bowiem niejako trudności w wynalezieniu „arki przymierza” pomiędzy dawnymi a nowymi czasami, wobec aktu kreacyjnego, kładącego nacisk szczególny na katolicki charakter instytucji.

Następnie skrupuły te usunięto rozcięciem węzła gordyjskiego i w r. 1891 nastąpiło ponownie otwarcie tego schroniska.

Od tej ostatniej daty, przytułek funkcjonuje bez przerwy, dając schronienie dziesięciu starcom i kalekom, pochodzącym z powiatu radzyńskiego z pośród wyznawców miejscowych wyznań chrześcijańskich, zazwyczaj pięciu mężczyznom i pięciu kobietom. Kapitał osiągnął przeszło 15 tysięcy rb.; odsetki od tego kapitału nietylko wystarczają na pokrycie wydatków budżetem przewidzianych, lecz w części zbywającej idą na powiększenie kapitału. Kuratorem przytułku jest proboszcz cerkwi międzyrzeckiej, dozorczy zaś rekrutują się z pośród dymisjonowanych strażników policyjnych.

**126. Zapis na instytut biologiczny im. Nenckiego.** W tych dniach zatwierdzony został zapis w sumie 50.000 rb., uczyniony bezimienne na rzecz Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, na utworzenie w Warszawie instytutu biologicznego imienia s. p. Marcellego Nenckiego.

Fundacya wejdzie w życie, gdy następni ofiarodawcy złożą sumę dostateczną do zorganizowania instytutu. Jeżeliby w ciągu 15 lat od dnia zapisu instytut nie zaczął działać, to zapis przechodzi na rzecz Akademii umiejętności w Krakowie na nagrody imienia Nenckiego za najlepsze prace w zakresie biologii. Do czasu utworzenia instytutu połowę odsetek otrzymywać będzie Warsz. Tow. Lekarskie na rozszerzenie istniejącej przy nim pracowni biologicznej, pozatem otrzyma jednorazową darowiznę 2000 rb. na utrzymanie tejże pracowni.

**127. Schronisko ludowe dla gruźliczych.** W d. 12 lipca w Hołosku pod Lwowem odbył się uroczysty akt otwarcia schroniska leśnego dla chorych na gruźlicę. Zakład urządzono na razie dla 30 chorych. Po poświęceniu schroniska przemawiali: ks. arcybiskup Teodorowicz, prof. Wiezkowski, wiceprezydent lwowski Rutowski. Chorzy mają przebywać w schronisku sześć tygodni. Koszt utrzymania chorego obliczono na dwie korony dziennie.

**128. Ankieta przeciwgruźlicza.** W niedzielę, dnia 27 czerwca, obradowała we Lwowie komisya przeciwgruźlicza, złożona z przedstawicieli nauki lekarskiej i członków Wydziału krajowego, pod przewodnictwem d-ra Sz. Bernadzikowskiego. Ankieta nie zaleciła na razie rozpoczęcia kroków, zmierzających do budowy dwu sanatoryów ludowych, kraj bowiem wskutek osłabienia finansowego nie podałaby temu; akcyę przeciwgruźliczą należy zacząć od pomnożenia szpitali, uznania gruźlicy za chorobę zakaźną i stworzenia



przy zakładach chorób zakaźnych w Krakowie i Lwowie osobnych urzędzeń do badań bakteryologicznych; postanowiono opracować memoriał w sprawie walki z gruźlicą i wciągnięcia do niej czynników administracyjnych (państwa, kraju, powiatu, gminy).

Za przykładem Królestwa, zwłaszcza zaś Warszawy, Łodzi, Pabianic i Częstochowy, i Galicya zajęła się tak ważną sprawą społeczną. Ankieta, zwołana przez Wydział krajowy, była zapoczątkowaniem walki, którą ujmie w swe ręce instytucja po temu powołana, t. j. krajowa Rada zdrowia wspólnie z czynnikami autonomicznymi i rządowemi.

129. **Zakład dla umysłowo chorych w Drewnicy.** Mandataryusze, powołani do zarządu Tow. opieki nad nerwowo i umysłowo chorymi, przez ogólne zgromadzenie roczne i zarząd obecny, osobiście zwiedzili w nim zakład dla umysłowo chorych w Drewnicy. Omówiono tam sprawy różnych melioracyi, a przedewszystkiem obejrzano nowy pawilon, którego budowa ukończona być może jeszcze w r. b.; rozważono szczegółowo i porównano budowę z planami i kosztorysami; omówiono urządzenie kanalizacyi, systemu oświetlenia, a nadto rozprawiano nad sposobem wewnętrznego urządzenia nowego pawilonu, aby odpowiadał i wszystkim wymaganiom psychjatrii nowoczesnej.

Budowa pawilonu i jego urządzenie pochłonie około 70,000 rb., Towarzystwo zaś posiada na cel powyższy 30,000 rb. Brakującą sumę zarząd ma nadzieję pokryć z ofiar, gdyż dalszy byt i rozrost zakładu oparł on na zasadach zamopomocy społecznej i wierzy, że ludzie zamożni pomogą mu do wypełnienia zadań, jakie Towarzystwo sobie zakresliło.

130. **Statystyka chorób w wojsku rosyjskiem** wykazuje — jak czytamy to w gaz. „Riecz” — iż liczba zasłabnięć wzrasta wciąż od lat 10, choć zdawałoby się, że przy nowych zdobyczach nauki na polu uzdrowotnienia warunków życia ludzkiego — liczba zapadań chorobowych winna się zmniejszać.

W okresie więc od r. 1897 do r. 1906 liczba zasłabnięć na szkorbut wzrosła o 50 proc., na tyfus plamisty — o 22 proc., na różę — o 3,6 proc., na influenzę — o 40,1 proc., na kiłę (syfilis) — o 13,1 proc., na choroby weneryczne — o 52,5 proc., na choroby organów trawiennych — o 6,7 proc., na katar żołądka i kiszek — o 8,6 proc., na choroby naczyń krwionośnych i krwiodajnych o 32,3 proc., na choroby narządów oddechowych — o 7 proc., na katar dróg oddechowych — o 38,6 proc., na pleuryt — o 5 proc., na choroby moczopłciowe — o 26 proc., na choroby systemu nerwowego — o 45,8 proc., na choroby uysłowe — o 3,2 proc., na ostry reumatyzm stawów — o 3,8 proc., na świerzb — 12,9 proc., na choroby uszne — 55,3 proc., na rzerzączkę — o 28,6 proc., na raptury — o 31,5. proc.

Zmniejsza się jedynie liczba zasłabnięć na tyfus brzuszny, dyzenteryę, ospę, zapalenie płuc krupowe i gruźlicę.

### 131. Międzynarodowy Związek prasy lekarskiej.

Od prof. d-ra St. Ciechanowskiego, otrzymujemy, co następuje:

Kraków, dnia 6 lipca 1909 r.

Szanowna Redakcyo!

Sekeya prasowa ostatniego naszego Zjazdu lekarskiego we Lwowie uchwaliła utworzyć Związek naszej prasy lekarskiej głównie dlatego, aby uzyskać przedstawicielstwo w międzynarodowym Związku prasy lekarskiej. Podatna ku temu sposobność nadarza się właśnie obecnie na międzynarodowym Zjeździe lekarskim w Peszcie, we wrześniu b. r. Dlatego też Komisya wybrana na Zjeździe lwowskim dla opracowania regulaminu naszego Związku, a złożona z D. rów Kwaśnickiego, Mikołajskiego, Szpilmana i prof. Ciechanowskiego, opracowawszy załączony tutaj regulamin, postanowiła przystąpić do ukonstytuowania naszego Związku przed Zjazdem peszteńskim.

Zjazd internistów polskich w Krakowie w dniu 19. 21 lipca b. r. stanowi do tego doskonałą sposobność; dlatego imieniem Komisji mam zaszczyt zaproponować posiedzenie organizacyjne naszego Związku na dzień 19 lipca b. r. godz. 7 wieczór w Towarzystwie lekarskim w Krakowie (Radziwiłłowska 4).

Według przyjętego już sposobu każda Redakcyja mianuje (podobnie jak do Sekeyi prasowej) dwóch delegatów, przyczem jest pożądane, aby jednym z tych delegatów był Redaktor główny. Przedmiotem posiedzenia w dniu 19 b. m. byłby: 1) Wybór Biura Związku na najbliższy okres (§ 5 regulaminu). 2) Wybór delegatów na Zjazd w Peszcie. 3) Ewentualne poprawki regulaminu.

#### Regulamin prasy lekarskiej polskiej.

1) Związek prasy lekarskiej polskiej ma na celu strzeżenie wspólnych interesów materialnych i moralnych, wzajemną pomoc w działalności zawodowej, przedstawianie prasy lekarskiej polskiej na Zjazdach krajowych i zagranicznych naukowych i zawodowo-lekarskich i w międzynarodowym Związku prasy lekarskiej, pośredniczenie między prasą lekarską a codzienną polską i popieranie w szerszych kołach spraw związanych z medycyną, higieną publiczną i społeczną, a mających dobro publiczne na celu.

2) Środkami do tego celu są: stała reprezentacyja funkcyjująca jako wspólne biuro, wysyłanie delegatów do komitetów organizacyjnych Zjazdów i t. p., jednolite wystąpienie w ważnych sprawach publicznych, organizacyja i udział w ankietach lekarskich i sanitarno-hygienicznych, zbieranie materiału do wniosków wobec władz, Towarzystw lekarskich i t. d., polubowne pośrednictwo

w razie sporów między czasopismami lub między redakcjami a autorami, solidarne postępowanie wobec objawów nieetycznych w publicystyce lekarskiej i wogóle wszelkie ustawami dozwolone środki, które do osiągnięcia celów Związku okażą się potrzebne.

3) Członkami Związku mogą być tylko główni redaktorowie, lub ich przez grono redakcyjne wybrani zastępcy naukowo-lekarskich pism polskich, oraz delegaci gron redakcyjnych po jednym na każde pismo. Pisma nowo powstające przyjmowane będą do Związku na zasadzie uchwały zapadłej prostą większością głosów członków Związku, albo na zwykłym zebraniu Związku, albo też drogą pisemną.

4) Wspólne koszty, jako to: koszty korespondencyi, wkładek do międzynarodowego Związku i t. p. pokrywają należące do Związku pisma w równych częściach według obliczenia dokonanego z końcem każdego roku przez biuro Związku. W każdym jednak razie opłaca każde pismo na wspólne wydatki najmniej (4 marki, 2 rs.) 5 K. rocznie.

5) Związek nie ma stałej siedziby. Siedzibą biura od jednego do drugiego Walnego Zebrania jest jedno z miast polskich, w którym wychodzą czasopisma lekarskie, według uchwały ostatniego zebrania Związku.

6) Zwyczajne Walne Zebrania odbywają się przy sposobności Zjazdów lekarskich polskich zarówno ogólnych, jako też i specjalnych, jako posiedzenie Sekcyi prasy lekarskiej danego Zjazdu.

7) Walne Zebranie wybiera prostą większością głosów obecnych biuro Związku, złożone z prezesa i sekretarza, będącego zarazem skarbnikiem. Obaj członkowie biura muszą być zamieszkali w tej samej miejscowości. Okres urzędowania biura trwa od jednego Walnego Zebrania do drugiego. Biuro załatwia wszelkie sprawy Związku i z czynności swoich zdaje na najbliższem Walnem Zebraniu sprawę; przedstawia ono zarazem Związek na zewnątrz, mianuje delegatów na Zjazdy i t. p. W razie koniecznej potrzeby może się biuro wzmocnić, dobierając dwóch dalszych członków z grona redakcyjnego i jednego z pism, wychodzących w tej samej miejscowości.

8) W wyjątkowych przypadkach może biuro w porozumieniu z większością członków Związku zwołać nadzwyczajne Walne Zebranie Związku poza terminem Zjazdów lekarskich.

9) Członkowie i delegaci Związku pokrywać muszą koszty podróży z własnych funduszków.

10) Na międzynarodowych Zjazdach lekarskich powinien być Związek reprezentowany przynajmniej przez jednego delegata.

132. **Stowarzyszenie Lekarzy Polskich** nadsyła, co następuje:  
Przy Stowarzyszeniu Lekarzy Polskich, zgodnie z uchwałą ogólnego Zebrania, ukonstytuował się wydział należytości (biuro adwokackie) dla pośrednictwa w odbieraniu należnych honoraryów lekarskich.

Przewodniczącym wydziału został d-r Chełchowski, sekretarzem d-r Łazarowicz. Do powyżej wymienionych kolegów lub do kancelaryi Stowarzyszenia mogą się zwracać koledzy, życzący sobie skorzystać z usług wydziału należytości.


133. **Przytułek w Górze Kalwaryi.** Wydział dobroczynny magistratu wprowadza w przytułku w Górze Kalwaryi szereg ulepszeń w utrzymaniu umysłowo chorych, oraz zwykłych pensjonarzy. W przytułku będą urządzone warsztaty pracy ręcznej, a mianowicie: szwalnia, stolarnia i introligatornia. Da to możność wielu z pensjonarzy zarobkowania na polepszenie swego utrzymania w przytułku. Dla umysłowo chorych ma być urządzone ogród warzywny, gdzie znajdą pracę. Również projektowane jest urządzenie rozrywek. Nadto podniesiono projekt przystosowania obszernych korytarzy tego przytułku dla przebywania w nich umysłowo chorych w ciągu dnia. Uznano, że przebywanie chorych w tym samym lokalu w ciągu dnia i nocy oddziaływa szkodliwie na ich zdrowie. W tym celu korytarze mają być odpowiednio umeblowane. Na zaprowadzenie robót ręcznych magistrat już przeznaczył rb. 400.



## BIURO INFORMACYJNE O ZDROJOWISKACH:

Ciechocinku, Druskienikach, Nałęczowie  
i Ojcowie

udziela wiadomości od 10—3 po poł. w kancelaryi  
W. Tow. Hyg. Krakowskie-Przedmieście 66.



Redaktor **Dr Józef Jaworski.**

Druk Syonów St. Niemiry — Warszawa, Plac Warecki 4.

**ZAMIAST ŻELAZA!**

**ZAMIAST TRANU!**

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

**Energiczny środek odtwarzający krew. Silnie pobudza apetyt.** Daje wyśmienite wyniki w angielskiej chorobie, zółtach, ogólnem osłabieniu, bezkrwistości, przy osłabieniu serca i nerwów i u rekonwalescentów po zapaleniu płuc, influenzy i in. chorobach. **Odnacza się przyjemnym zapachem.** Doskonale przyjmują go dzieci.

Bez dodatku kwasu **bornego i salicylowego i wszelkich innych środków** antibakteryjnych; zawiera prócz zupełnie czystej hemoglobiny wszystkie sole świeżej krwi, a szczególnie nadzwyczaj ważne **sole kwasu fosfornego** (kali, natri i lecytynę), prócz tego niemniej ważne **białkowe związki surowicy** w czystej skoncentrowanej postaci **bez żadnego rozkładu.** Jako **środek odtwarzający krew, dyetyczny i wzmacniający, zawierający żelazo, Hematogen nie da się zastąpić przy wszystkich stanach osłabienia u dzieci i dorosłych.**

## **Absolutny brak laseczników gruźliczych**

zagwarantowany wielokrotnie opisanym przez nas sposobem przygotowania przy zastosowaniu możliwie wysokiej temperatury. Takiej gwarancji nie dają nigdy sposoby przygotowania w chłodzie (za pomocą eteru i t. d.).

Ostrzegamy przed fałszerstwem i prosimy zawsze zapisywać

### **HEMATOGEN D-ra HOMMELA**

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

**Dostać można we wszystkich aptekach i składach aptecznych.**

**Fabryka Hematogenu Dra!HOMMELA, Petersburg Smoleńska 32.**

# **KROWIANKA** OSPA OCHRONNA

**Danilowiczowska 8, Telef. 528,**

**Instytut D-ra Tchórznickiego.**



# OJCÓW ZAKŁAD LECZNICZY

POD KIERUNKIEM

gub. Kielecka, pow. Olkuski. **==D-ra Stan. Kozłowskiego==**

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

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

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

# NAŁĘCZÓW

**==gub. Lubelska==**

## Zakład Leczniczy

cały rok otwarty, poczta, telegraf na miejscu. Pięć godzin od Warszawy, godzina od Lublina. W lecie kąpiele żelaziste i borowinowe.

Cały rok hydropatya, kąpiele gazowe, słone, igliwiowe i t. p., łożalnia na powietrzu, kąpiele słoneczne, powietrzne, kuchnie djetetyczne. Od 1-go czerwca r. b. kąpiele świetlne, kąpiele 4 komorowe, d'Arsonwalizacya, Roentgenizacya, masaż wibracyjny. Dwoch lekarzy stałych (dyrektor dr Tokarski, pomocnik dr Kozubowski) latem prócz tego 3-ch lekarzy. Utrzymanie wraz z leczeniem od **3 rb. 50 kop.** dziennie. **Sezon letni od 1-go czerwca.**

# DRUSKIENIKI

(przy ujściu Rotniczanki do Niemna).

Solanki, chlerek wapnia i magnu prócz innych chlorków zawierające. Druskientekie wody solankowe szczególnie są pożyteczne w cierpieniach skrofalicznych, reumatycznych, kobiecych i w in. Znana jest również skuteczność kąpielei druskienickich w wielu ustrojowych chorobach dziecięcych. W Druskienikach wydają kąpiele: solankowe, błotne, kwaso-węglowe, elektryczne łaźnie, oraz wszelkie zabiegi wodolecznicze we wzorowo urządzonym zakładzie hydropatycznym.

**DRUSKIENIKI** odległe są o 17 w. od st. Porzecza, kolei Warsz. Petersburskiej; dojazd po doskonałej szosie w wygodnych powozach.

**== Z Grodna codziennie odchodzi parowiec. ==**

