



MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Od Redakcyi. — Rozprawy. Wątpliwy stan umysłowy mordercy. Opisał dr. J. SCHAITTER. — Streszczenia i wyciągi. 32. Szczepienie gruźlicy. 33. Szczepienie krowianki w inkubacyjnym okresie ospy. 34. O stłuszczeniu serca. 35. Etiologia i zapobieganie chorobom przyrzędów płciowych u kobiet. 36. Przyczynę do leczenia hysterii. — Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego. Posiedzenie kliniczne z d. 16 Stycznia 1883 r. — Wiadomość z higieny, Medycyny publicznej i statystyki lekarskiej. I. Sprawy sanitarne. Z powodu uwag Prezydenta miasta Warszawy nad projektem nowej ustawy budowlanej. Napisał dr. St. MARKIEWICZ. Obowiązki Lekarzy miejskich w Warszawie. — II. Przegląd piśmiennictwa higienicznego. Mleko jako przenośnik zarazy pyskowej. — III. Notatki bibliograficzne. — IV. Kronika sanitarna. — V. Najnowsze dzieła higieniczne. — Odpowiedzi od Redakcyi i Administracyi. — Ogłoszenia.

OD REDAKCYI.

Począwszy od dzisiejszego numeru, MEDYCYNĄ poświęci raz na miesiąc około arkusza druku higienie, medycynie publicznej i statystyce lekarskiej. Ten nowy stały dział naszego pisma, któremu z żalem na teraz tylko tak szczupłe miejsce poświęcić możemy, zawierać będzie wiadomości i oceny z całego zakresu nauki o zachowaniu zdrowia, ale przeważnie poświęcimy go na teraz kwestyom bieżącym, z praktyki higienicznej czerpanym, tak u nas jak i zagranicą. Przedewszystkiem podnosić będziemy jak najwięcej kwestyi bieżących miejscowych i niemi zapełniać się będzie pierwsza część owego działu. Chcemy stworzyć w tej części kronikę sanitarną warszawską, a jeżeli się da i krajową. Z konieczności też po kronikarsku rzeczy tu należące traktować będziemy. Zrobiliśmy też odpowiednie kroki by zjednać sobie dla tej części kronikarskiej współpracownictwo kolegów galicyjskich, tak dzielnie od lat wielu pracujących w dziedzinie higieny. Druga część poświęcona będzie po części sprawozdaniom, streszczeniom, wyciągom i przeglądom artykułów i dzieł nowszych. Celem jej, jak w ogóle celem streszczeń w piśmie, tak szczupłej objętości, mającemu jednak orjentować lekarza we wszystkim co się pisze i co się robi na polu nauki i praktyki higienicznej, celem tej części będzie prosta informacja. Wreszcie w krótkich wiadomościach czerpanych zewsząd dawać będziemy możliwość czytelnikowi informowania się o tem wszystkim, o czem w danej chwili brak miejsca i czasu, niepozwoli nam obszerniejszej podać wiadomości. Wiemy dobrze; że taki program pisma nie jest bynajmniej odpowiadającym wszelkim wymaganiom naukowego stanowiska, jakie dziś zajmuje higiena i medycyna publiczna w świecie cywilizowanym. U nas jed-

nak potrzeba na teraz rozbudzać interes dla spraw zdrowia publicznego, tworzyć zwolenników higieny a do tego zdaniem naszym najlepiej się dochodzi tą drogą, jakąśmy w powyższym skromnym programacie nakreślili. Kollegom tak w Warszawie jak na prowincyi zamieszkałym (zwracamy się specjalnie z prośbą do lekarzy miejskich, powiatowych, Inspektorów lek. i t. p.) którzyby nam raczyli dostarczać czy to kronikarskich wiadomości, czy zapytań lub króciutkich doniesień obiecujemy iż materyał ten w każdym wypadku będzie zużytkowanym. Zobowiązujemy się również na każde żądanie udzielać informacji i bibliograficznych wskazówek w kwestyi dzieł i ustaw obowiązujących tak u nas jak i w innych krajach.

WĄTPLIWY STAN UMYŚŁOWY MORDERCY.

Opisał dr. J. Schaitter, Demonstrator przy zakładzie sądowo-lekarskim Uniw. Jagiell.

W Czerwcu r. z. miałem sposobność obserwować w oddziale obłąkanych tutejszego szpitala Jana S., wieśniaka lat 30 liczącego, obwinionego o zamordowanie rodzonego brata swego. Już z zeznań świadków, badanych w tej sprawie, nasuwały się pewne wątpliwości co do stanu umysłowego obwinionego, który w zeznaniach swoich późniejszych twierdził, że „zwaryował” owej nocy, gdy brata porąbał. Luźne te wzmianki zyskały wiele na ważności, gdy obwiniony doznał raz w więzieniu śledczem napadu, który współwięźniowie jako jedyni świadkowie nazywali „wielką chorobą”. Te okoliczności były powodem, iż znawcy, mając ocenić stan umysłowy obwinionego, zażądali przeniesienia go do oddziału obłąkanych szpitala Ś-go Łazarza, celem poddania go ścisłej lekarskiej obserwacji. Jan S. twierdził, że nie miewał nigdy napadów padaczkowych, świadectwo wydane przez gminę przedstawia go również jako człowieka zdrowego i chętnego do pracy, tak że znawcy musieli zupełnie polegać na własnej obserwacji. Rozchodziło się tu głównie o rozstrzygnięcie kwestyi, czy obwiniony doznaje typowych napadów padaczkowych i czy nie dopuścił się zbrodni, do której się przyznaje, w napadzie obłądu epileptycznego, występującego już to w zastępstwie typowego napadu, już też przed lub po napadzie.

Historja zdarzenia jest następująca: We wsi W. znaleziono dnia 30 Września 1881 r. z rana zwłoki Tomasza S., leżące na ziemi w stajni. W pierwszej chwili rozmaite czyniono przypuszczenia, niebawem jednak posądzono brata starszego Jana S. o pozbawienie życia Tomasza, podejrzenia zaś stawały się tem bardziej usprawiedliwionemi, gdy na sukniach Jana znaleziono ślady świeżej krwi. Jan z początku wypierał się czynu i utrzymywał, że plamy na gorsie koszuli pochodzą od pecheł, co do powstania zaś rozleglejszych plam na spodniach nieumiał z nich się wytłomaczyć. Gdy jednak widział, badany w sądzie, że wszystkie poszlaki przemawiają prze-

ciw niemu, przyznał się do zbrodni w zupełności, opisując czyn swój okropny z wiarogodną dokładnością. Jako przyczynę podawał długoletnią wzajemną nienawiść, albowiem brat, mimo że młodszy i nie żonaty, wpływał na rodziców w sposób dla obwinionego niekorzystny, tak że przeto stosunek jego do całej rodziny był nieznośny, obmawiał i zniesławiał go przed sąsiadami, ba nawet przed własną żoną. Ostatecznym bodźcem do czynu miała być wiadomość, że Tomasz zaręczył się w sąsiedniej wsi i ma zamiar po ożenieniu się osiąść na roli ojcowskiej. Badany przyznał następnie, iż sądził, że mu się uda odwrócić uwagę od siebie przez posądzenie rzekomych złodziei koni, którzy przyszedłszy w nocy, popsuli kłódkę, a dostawszy się do stajni zabili brata. Mając się udać na spoczynek przygotował sobie siekiere, schował ją pod słomą i poszedł spać do suszarni w sadzie, mimo, że noce były chłodne, wstał już prawdopodobnie po północy, udał się do stajni, zaświecił przygotowaną na ten cel świeczkę, przyklepił ją do żłobu i przeżegnawszy się rąbnął kilkakrotnie brata, leżącego z twarzą obróconą ku ścianie w szyję, aby jednak być pewnym, że go trupem pozostawi, dodał jeszcze kilka razy ostrzem siekiery w głowę, a widząc, że się ofiara więcej nie rusza, porzucił siekiere w stajni, zgasił światło i udał się napowrót do suszarni na spoczynek. Czy spał rzeczywiście, tego nie wie. Rano udał się do chaty a na wezwanie ojca, aby poszedł do stajni zbudzić brata, odrzekł: „nie pójdę, bo mi zimno”; trzęsąc się od zimna wszedł do chaty i grzał się przy ognisku. Gdy się już rozeszła wieść o zamordowaniu brata, wzdychał głęboko, do stajni jednak nie poszedł, przyprowadzony przez żandarma do zwłok brata, odwracał się od nich, mówiąc: „ja temu nie winien”. Sposób, w jaki czynił zeznania przed pierwszym sędzią śledczym, któremu się przyznał do winy i okoliczność, że po przesłuchaniu wyskoczył przez okno (z pięterka, wprawdzie nie wysokiego, i bez uszkodzenia się), podały stan umysłowy obwinionego w pewną wątpliwość w obec sądu i z tych powodów przeniesiony do Krakowa, był badany przez znawców, aby żadna wątpliwość nie zachodziła w sprawie tak ważnej, której zakończeniem najprawdopodobniejszym miało być wydanie wyroku śmierci.

Poprzednio jeszcze i to w 2 dni po czynie, odbyła się na miejscu sekcya sądowa. Z protokołu obszernego i dokładnego, spisane przez lekarzy sądowych d-rów SKAKALSKIEGO i ŚWIĄTKA z Podgórze, wyjmuję ustępy najważniejsze następujące:

A. Oględziny zewnętrzne: 1. Zwłoki mężczyzny lat około 30 liczącego, leżą na ziemi, mając na sobie koszulę płócienną, całą zakrwawioną. Na głowie rana rozległa, przebiegająca od zewnętrznego łuku brwiowego lewego przez kość czołową i cieniową lewą, równolegle do szwu strzałkowego, od przodu ku tyłowi; rana ta ma 12 ctm. długości, jej brzegi ostre, kości czaszkowe rozwarte w najszerszym miejscu rany na 1 ctm., powłoki czaszkowe miękkie rozwarte na 3 ctm. 2. Na kości czołowej lewej, powyżej i na zewnątrz lewego guza czołowego znajduje się druga rana, o brzegach rozwartych na 15 ctm., długości 3 ctm., przebie-

gająca równolegle do łuku brwiowego lewego, sięgająca aż do kości, przy badaniu palcem, można dokładnie wyczuć brzeg naciętej kości dług. 2 ctm. kość w tem miejscu jest pęknięta. 3. Tuż obok powyżej opisanej rany znajduje się rana łukowato zaokrąglona, łącząca się prawie pod kątem prostym z raną skośnie ściętą, tak że płat stąd powstały, odstaje zupełnie od kości; brzegi jej w całym przebiegu są ostre, długość jednego brzegu wynosi 5 ctm. drugiego 2 ctm. 4. Głowa łączy się z kadłubem tylko za pomocą skóry, z przodu i po prawej stronie szyi. Stos kręgowy jest zupełnie przecięty w wysokości 2 i 3-go kręgu, wraz ze skórą, mięśniami, nerwami i naczyniami na szyi przebiegającymi, rana skutkiem tego powstała rozwiera się na 10 ctm., z przodu szerokość jej wynosi w kierunku poziomym 13 ctm. 5. Po lewej stronie szyi widać, po odciągnięciu głowy od kadłuba, kilka trójkątnych płatów skóry, które złożone końcami z płacami podobnymi po stronie prawej i u dołu, dzielą ranę pod (4) opisaną na kilka przestrzeni mniejszych, przebiegających poziomo, których długość wynosi około 9 ctm., szerokość w środku 1.5 ctm. W skład opisanych trójkątnych płatów wchodzi wszystkie części miękkie szyi, pod skórą leżące. 6. Klatka piersiowa wypukła, brzuch miernie gazami wzdęty, stężenie pośmiertne utrzymane we wszystkich stawach, na grzbiecie i pośladkach nieliczne plamy pośmiertne, przez nacięcie jako takie stwierdzone. 7. Po dokładnem zbadaniu całego ciała nie znaleziono żadnych więcej oznak zadanego gwałtu.

B. Oględziny wewnętrzne. 8. Powłoki czaszkowe przedstawiają zmiany opisane w oględzinach zewnętrznych. Kości czaszki grube, w okolicy rany pod (2) opisanej, znajduje się pęknięcie blaszki wewnętrznej, długości 6 ctm. Odpowiednio ranie opisanej pod (1), znajduje się rana cięta, o brzegach ostrych, przenikająca wszystkie opony mózgowie i wnikać w sam miąższ mózgu na 4 ctm., długość jej wynosi w samym mózgu 9 ctm. W głębi rany znaleziono 10 odłamków kości czaszkowych, chropowatych, wielkości fasoli i większe. Miąższ mózgu i mózdzku na przekroju blade, opony również niedokrwiste, opona twarda nigdzie z kością nie zrosnięta... 9. Płuca zawierają wszędzie powietrze, na przekroju zalewają się mierną ilością cieczy krwawej pianistej... 10. Serce skurzone, komórki próżne... aparat zastawkowy prawidłowy... 13. Żołądek miernie gazami wzdęty, zawiera nieco śluzu, jego błona śluzowa wyglądu prawidłowego...

Na podstawie tego wyniku sekcji pp. obducenci o r z e k l i co następuje: 1. Nie ulega wątpliwości najmniejszej że rany na zwłokach Tomasa S. znalezione, zadane zostały przez osobę drugą, a więc wykluczonym jest samobójstwo. Miejscowość, rozmaitość i głębokość ran przemawiają za tem jak najdobitniej. Głębokość i jakość ran przemawiają za użyciem znacznej siły, narzędzia ostrego o dość znacznym ciężarze, a brak oznak na ciele, któreby wskazywały, że się bronił lub stawiał opór, przemawiają za tem że Tomasz S. napadnięty został podstępnie z nienacka i skrycie. 2. Najbliższą przyczyną śmierci było porażenie natychmiastowe mózgu,

rdzenia pacierzowego przez zadaną ranę w głąb mózgu, przez przecięcie rdzenia pacierzowego między 2 a 3 kręgiem szyjnym, przez przecięcie nerwu błędnego i współczulnego na szyi, jakoteż przez przecięcie naczyń na szyi i ujście krwi. Śmierć nastąpiła w jednej chwili i była bezpośredniem następstwem ran zadanych. Ze sześciu ran dwie były bezwarunkowo śmiertelne (opisane pod liczbą (1) i (4); która jednak rana pierwszej została zadaną stanowczo orzec nie możemy. 3. Przedstawiona nam siekiera jest właśnie takim narzędziem, jakim rany opisane zadane być mogły, a w obec przyznania się obwinionego, w obec faktu że siekierę w tajni przy zamordowanym znaleziono, w obec plam świeżych na niej, twierdzić śmiało można że jest tą samą siekierą, którą Tomasz S. zamordowany został. 4. Plamy na odzieży obwinionego znalezione (na gorsie koszuli i spodniach) pochodzą od krwi; czy jednak ze krwi zmarłego lub obwinionego lub ze zwierzęcia, tego ze ścisłą pewnością oznaczyć nie można; pochodzenie ostatnie wykryłaby próba chemiczna i mikroskopowa.

Corpora delicti zabrane podczas rewizyi przez p. Sędziego śledczego, odesłane zostały razem z obwinionym do c. k. Sądu Krajowego w Krakowie, który przedewszystkiem polecił proff. BLUMENSTOKOWI i BROWICZOWI zbadać siekiery, kozucha, kabata i koszuli obwinionego. Badanie to wykazało, iż plamy owe na kozuchu, koszuli, kabacie i siekierze znajdujące się, są rzeczywiście plamami krwawymi i że krew ta pochodzi ze zwierzęcia ssącego, tem samem może być krwią ludzką.

Następnie, jak już wspomnieliśmy, Sąd Krajowy porucił prof. BLUMENSTOKOWI i d-rowi ŻULAWSKIEMU, prymaryuszowi zakładu dla obłąkanych, zbadać stan umysłowego Jana S. Obserwacya zrazu odbywała się w więzieniu śledczem i to począwszy od d. 22 Marca aż do 24 Czerwca r. z. Badanie Jana S. wykazało:

Badany jest wzrostu niskiego, dobrze zbudowany i dość dobrze odżywiony, cera twarzy blada, głowa kształtna, porost włosów gęsty, czoło niskie, wyraz twarzy pochmurny. Tęczówki jednostajnie rozszerzone, oddziaływają na światło prawidłowo; fałdy twarzy po obu stronach równo głębokie, mięśnie czoła i twarzy jakoteż i język nie okazują żadnych porażań. Klatka piersiowa dobrze sklepiona, wypuk jako i przysłuch nie wykazują żadnych zmian chorobowych w płucach. Tony serca czyste, tak samo i nad tętnicami. Okolica żołądka miernie podniesiona, nie bolesna; śledziona i wątroba rozmiarów prawidłowych, jakkolwiek śledziona nieco namacalna. Części płciowe prawidłowo rozwinięte. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

32. **Szczepienie gruźlicy i wdychania** tak z płwociny suchotników jak i z mass serowatych dało w doświadczeniach FRERICHSA wyniki dodatnie o ile do szczepienia i wdychania użytym był materyał niegotowany, kiedy przeciwnie wyniki doświadczeń z tymże materyałem gotowanym były stale ujemne. (Beiträge z. Lehre v. d. Tuberc.—Referat in Centralbl. 1883—1).

33. **Szczepienie krowianki w inkubacyjnym okresie ospy.** SWEETING opisuje 33 przypadki, w których po sprawdzonym zarażeniu ospowem, wykonano w okresie inkubacji choroby szczepienie (właściwie rewakcynację), w celu zbadania wpływu takowego na przebieg ospy. Z 20 osobników ci u których wykonano szczepienie pomiędzy 8-ym a 12 dniem okresu inkubacyjnego, dostali niezmiernie silnej nawet zlewającej się (*confluens*) wysypki, podczas gdy osoby u których szczepienie miało miejsce w ciągu trzech pierwszych dni, dostały lżejszej (rozsianej) wysypki. Pokazało się przy tem że szczepienie w 4—5 punktach dokonane lepiej zabezpieczało niż w 2—3. Wyprowadza stąd autor wnioski, że w przypadkach, w których nastąpiło zarażenie ospowem, należy wykonywać szczepienie w ciągu trzech pierwszych dni, a przytem za pomocą czterech nacięć w rozmaitych punktach i że w przypadkach tego rodzaju nie należy odkładać rewakcynacji po za piąty dzień okresu wylegania choroby.

(*The brit. med. Journ.* 1882.—*Rundschau H.* 12—82).

34. **O stłuszczeniu serca.** Na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego w Berlinie, 19 Czerwca r. z., prof. LEYDEN miał odczyt w tym przedmiocie, który w streszczeniu podajemy:

Stłuszczenie serca przedstawia, jak wiadomo, dwie odmiany: jedną t. z. obrastanie tłuszczem (*Fettumwachsung*, *Fettumlagerung*), drugą—zwyrodnienie tłuszczowe mięśnia sercowego. Pierwotnie nie odróżniano tych dwóch postaci (MORGAGNI, FOTHERGILL), dopiero LAENNEC zbadał poraz pierwszy zwyrodnienie tłuszczowe. Atoli i późniejsi badacze nie dość ściśle odróżniali pomienione odmiany. Tymczasem zwyrodnienie tłuszczowe przedstawia całkiem odmienną postać chorobną; przyłącza się ono do wszelkich znanych stanów chorobnych serca, jak zapalenie osierdzia, wady zastawek, rozszerzenie, ostre lub przewlekłe zapalenie mięśnia sercowego; samo przez się więc zwyrodnienie nie przedstawia nic charakterystycznego i nie stanowi zadania diagnostyki; nadto może przyłączać się ono do zbroczeń w składzie krwi nie mających nic wspólnego z chorobą serca (niedokrwistość złośliwa, otrucie fosforem).

Obrastanie serca tłuszczem opisane zostało nader dokładnie, pod względem klinicznym, przez prof. CANTANI'EGO w Neapolu. Rozróżnia on dwa okresy otyłości: otyłość zwyczajna, przy której człowiek w ogólności cieszy się dość dobrem zdrowiem i okres przepełnienia krwi tłuszczem (*lipaemia*), przyczem występują ciężkie objawy, zależące od zmiany krwi; zbroczenia w sercu w okresie tym sprowadzają objaw, który autor nazywa *dusznicą* (astmą) o t y ł y c h; nie zawsze jednak zbroczeniu w stanie serca towarzyszą przykre objawy i nie każde stłuszczenie zagraża życiu. Objasnienie faktów tych znajdujemy w rezultatach sekcji. Na podstawie tychże rozróżnia autor trzy postacie otyłości (*polysarcia*) serca: 1) postać lekką, przy której serce bywa mniej lub więcej tłuszczem obłożone, ale mięsień pozostaje nietknięty, wielkość, kształt i stosunki histologiczne są prawidłowe; 2) odmiana połączona z ciężkimi objawami klinicznymi, z wodną puchliną, przy której badanie zwłok wykrywa mniej więcej głębokie zmiany w mięśniu sercowym: serce jest rozszerzone, miękkie, łatwo rozdziera się; histologiczne stosunki nie przedstawiają zbroczeń zasługujących na uwagę; zaburzenie polega tu na osłabieniu (*Erschlaffung*) mięśnia sercowego; 3) postać również połączona z ciężkimi objawami, ale polegająca na zmianach serca nie znajdujących się w bezpośrednim stosunku do otyłości tegoż. Są to przypadki stwardnienia (*sclerosis*) tętnic, do którego osoby otyłe okazują usposobienie. Stwardnienie występuje już to w aorcji, już w nerkach, już w tętnicach wieńcowych serca. Ta ostatnia odmiana napotyka się stosunkowo często i okazuje objawy duszniczy otyłych.

Wreszcie niezmiernie doniosłe znaczenie przedstawiają przypadki, w których do zwykłej otyłości przylącza się rozszerzenie i osłabienie serca; klinicznie wypadki te odznaczają się tem, iż osoby otyłe, przez długi czas żadnych zasługujących na uwagę objawów nie okazujące, nagle dostają ciężkich objawów choroby sercowej, a wkrótce następuje śmierć. Sekcyja wykrywa rozszerzenie komórek, słabość mięśnia sercowego przy braku znacznego zwyrodnienia tłuszczowego i spraw zapalnych albo wadliwości zastawek lub zaburzeń w tętnicach wieńcowych. Przyczyny przemiany lekkich postaci na ciężkie są, według L., następujące: trwanie przyczyn otyłości serca (obfity i tłusty pokarm, nadużycie napojów wyskokowych zwłaszcza piwa, brak ruchu, pognębienie psychiczne, wysiłki fizyczne, choroby wyniszczające).

Nawet najwcześniejszych okresów choroby nie należy pozostawiać bez leczenia. Wypada uszczuplać jadło, zalecać przechadzki częste, jazdę konną, gimnastykę, wycieczki do Karlsbadu lub Marienbadu i t. p. Jeżeli powstają ciężkie przypadłości, wówczas, w przypadkach prostego stłuszczenia—bez stwardnienia tętnic, należy walczyć z osłabieniem serca, stosując naparstnicę i żelazo.

Wreszcie nadmienienia L., że lubo częściej i obficie obrasta tłuszczem komórka prawa, objawy odnoszą się prawie wyłącznie do lewej, wyjąwszy rzadkie wypadki, w których przeważają zjawiska ze strony komórki prawej (duszność, zwiększenie prawej komórki i wątroby, mocny stopień sinicy).

(Allg. m. C.-Z. 1 i 2—1883).

W MEDYCYNIE 1882 ref. 268 wykład LEYDENA był pobieżnie streszczony, obecnie podajemy streszczenie bardziej wyczerpujące.

35. Etiologia i zapobieganie chorobom przyrządów płciowych u kobiet. Prof. S. SCHULTZE z Jeny. Wiele cierpień u kobiet poprzednio odnoszono do chorób reumatycznych, hemoroidalnych, przewodu pokarmowego, dla których dziś znaleziono przyczynę w przyrządach płciowych. Najczęstszą z chorób u kobiet jest nieżył macicy, ale nie ten opisywany w podręcznikach ze znaczną ilością wydzieliny, lecz z małą ilością ropnej wydzieliny, o której dowiadujemy się za pomocą tak zwanego próbnego tamponu z taniną, przyłożonego wprost do ust macicznych na 24 godzin. Wiele regularności bolesnych, niepłodności zależy właśnie od tego nieżytu ropnego, lub blednica panien i stan nerwowy kobiet, jak migrena, nerwoból żołądka, nerwowa niestrawność mają w tym nieżycie macicy przyczynę. Ponieważ wydzielina zatrzymuje się długo, w macicy więc wsiąka i wywołuje zapalenie okołomaciczne tylne przewlekłe, które prowadzi do skrócenia więzów Douglasa i w następstwie do przodozgięcia macicy. Niekiedy wskutek tego rozwija się także tyłozgięcie macicy, a to powoduje zapalenie jajników. Nieżył więc macicy jest najczęściej pierwotną chorobą, źródłem innych zaburzeń w organach kobiecych.

Częstą przyczyną nieżytu macicy bywa tryper i miejscowe drażnienie wskutek samogwałtu. U panien podobny nieżył powstaje z ostrej *metritis* i przechodzi zupełnie, lub też zaczyna się jako przewlekły nieżył, do którego przylącza się *metritis* w następstwie. S. jest przekonania, że nieżył powstaje przez zarażenie z atmosfery, jak nieżył innych błon śluzowych. Zauważył bowiem, że u kobiet z rozdartem kroczem, przez co dostęp powietrza jest łatwiejszy do pochwy, nieżył często się zdarza i leczy się po zeszytciu kroczu. U panien podczas regularności zewnętrzne części rodne są zwilżone krwią, przez co tworzy się droga dla dostania się zarazka do pochwy i macicy. Z tego wynikają prawidła ostrożnego zachowania się podczas regularności. Należy więc obmywać części rodne podczas regularności i no-

sić podpaskę. S. kładzie watę salicylową na zewnętrzne części rodne podczas regularności, i zmienia takową kilka razy dziennie. Jeżeli są skrzepy krwi w pochwie, wskutek będącego tam wianka, to można w czasie regularności przestrzykiwać pochwę wodą karbolową. S. dodaje, że w położu ze szczęśliwym przebiegiem nie należy robić przestrzykiwań, dla uchronienia od dostępu powietrza. Autor kończy wyjawiając nadzieję, że przy przestrzeganiu tych zasad rosnące pokolenia kobiet, nie będą tyle cierpieć na choroby organów płciowych. (*Wien. mediz. Blätter* 52—1852). J. Rogoziński.

36. Przyczynek do leczenia hysterii p. prof. FRIEDREICHA. W leczeniu hysterii należy przedewszystkiem uwzględniać etiologiczne momenty i do każdego oddzielnego przypadku stosować odpowiednie leczenie. Najtrudniejsze są przypadki, w których da się wykazać dziedziczne usposobienie do neuroz, wtedy potrzeba wytrwałego, światłego i harmonijnego współdziałania lekarza i rodziców lub wychowawców. Jeszcze trudniejsze są przypadki, jeżeli wrodzoną nerwową diatezę przez zaniedbanie przepisów i błędy w wychowaniu jeszcze bardziej się rozwija, jeżeli brak energii i sentymentalność nerwowej matki jest szkodliwym wzorem dla wzrastającego dziecka, a przez to już wcześniej rozwija się cały obraz hysterii. Daleko szćśliwsze są te przypadki, w których jest brak usposobienia dziedzicznego lub nabytego przez wychowanie, a tylko przyczyna spoczywa czy w osłabieniu organizmu, blednicy, bezkrwistości, usunięciu których wpływa korzystnie na samą hysteryę. Już oddawna starano się wykazać cierpienie pojedynczych organów, np. macicy jako punkt wyjścia hysterii, ale tylko w niektórych przypadkach po wyleczeniu miejscowego cierpienia znikala hysterya, w większości jednak przypadków nietylko że hysterya nie ustępuje po usunięciu miejscowej choroby, ale jeszcze występuje w większej sile, wskutek wzmożonej drażliwości nerwowej, wywołanej przez długotrwałe gynecologiczne rękoczyny.

F. zwraca uwagę na to że w sferze płciowej największem bogactwem nerwów odznacza się łechtaczka i w niej należy szukać punktu wyjścia tak miejscowej drażliwości, jak i ogólnej neurozy. Na to już w 1866 r. zwrócił uwagę BAKER BROWN, odnosząc wiele przypadków hysterii do stanu łechtaczki. Według B. drażnienie obwodowe gałązek nerwu sromnego, szczególnie gałązki zaopatrującej łechtaczkę, niekiedy także gałązek idących do pochwy, międzykrocza, odbytu, wywołuje zboczenia w układzie nerwowym, w następstwie czego mogą powstawać ciężkie czynnościowe zaburzenia, a nawet głębsze organiczne zmiany. Drażnienie najczęściej spowodowane jest przez samogwałt. Dla tego B. radził usunięcie łechtaczki na drodze operacyjnej. B. widział tym sposobem uleczone najcięższe formy hysterii, jak padaczkę i psychiczne zboczenia. Po usunięciu łechtaczki kobieta nie pozbawia się nadal rozkoszy przy spółkowaniu, a niektóre z chorych B. nieplodne, po operacji zachodziły w ciążę.

F. różni się od B. w tem, że samogwałt uważa jako wtórną przyczynę hysterii, a pierwotnemi są pewne pobudzenia nienormalne przyrządów płciowych, pobudzające do samogwałtu, szczególnie to się napotyka w okresie dojrzewania u dziewcząt skromnych nawet. Zawsze jednak to się zdarza przy nerwowej diatezie, rozwiniętej więcej jeszcze przez blednicę i sposób życia. Przy miejscowem badaniu znajdujemy objawy podrażnienia w wejściu do pochwy: silne zaczerwienienie sromu, małych warg i łechtaczki, śluzowo-ropny wypływ. Toż samo może być u starszych mężatek i panien.

FRIEDREICH radzi zamiast odjęcia łechtaczki silne przypalenie takowej lapisem, poczem chora przez pewien czas powinna zostać w łóżku. Powierzchowne przypalania drażnią jeszcze więcej. Przypaleniem wkrótce

uleczone zostały rozmaite formy hysteryi uparte i długotrwałe, między innymi: paraplegia 1½ roku trwająca, afonia 2 letnia, kurcze, bezwład języka, nerwobóle. Równie dobrze środek ten działa na sen, łaknienie, sferę psychiczną, dobry wygląd i ogólny stan zdrowia.

(Virch. Arch. 90 Bd. 2 H. 1882.—Allg. m. C.-Z. 99—100—1882). J. R-i.

Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa lekarskiego Warszawskiego.

Posiedzenie kliniczne z d. 16 Stycznia 1883 r.

Po odczytaniu i przyjęciu protokołu zeszłego posiedzenia kol. PERKOWSKI przedstawił chłopczyka 7-letniego, u którego wykonał przecięcie ściany klatki piersiowej. Chłopczyk ten miał wysięk w jamie opłucnej, w celu usunięcia którego były robione w dłuższych odstępach czasu przekłócia. Wyniki takiego leczenia były niezadawalające. Po 4 miesięcznej chorobie w ciągu której chłopiec przy ciągłej wysokiej gorączce bardzo wyniszczał kol. P. wykonał przecięcie ściany klatki piersiowej, wypuścił około 2 litrów ropiastego płynu, zaprowadził 3 dreny, przestrzyknął jamę opłucną 5-procentowym roztworem kwasu salicylowego i ranę traktował ściśle antyseptycznie. Pierwszy opatrunek zmienił po 4 dniach. Gorączka ustała zupełnie zaraz po operacji. W 15 dni po operacji rana była zagojona, chory całkiem wyleczony. Kształt klatki piersiowej okazuje się niezmiennym.

Kol. GOLDFLAM (niebędący członkiem towarzystwa) przedstawia chorego i odczytuje historią jego choroby. Chory 60-letni był kiedyś robotnikiem, furmanem. Od lat 13 zapadł na chorobę która obecnie przedstawia obraz typowy choroby Parkinsona (*paralysis agitans*). Kol. G. demonstruje niektóre objawy jakie przedstawia chory, mianowicie wykazuje że o porażeniu w ścisłym znaczeniu tego wyrazu niema tu mowy, gdyż chory wszelkie ruchy jest w stanie wykonywać dowolnie a tylko siła mięśni oalego oiała jest znakomicie zmniejszona. Wykonywanie biernych ruchów w pierwszej chwili jest trudne z powodu pewnej sztywności w stawach ale po przemożeniu oporu dalsze ruchy bierne wykonywają się łatwo. Tylko poruszanie (bierne) głowy i karku jest bardzo trudne. Głowa jest jakby przysrubowana. Drżenie jest w całym ciele, ale mniej silne po stronie prawej. Kol. G. demonstruje objaw cechujący w tej chorobie tak zwaną *propulsio* i tak zwaną *retropulsio* polegające na tem, że chory jeżeli zacznie naprzód iść lub cofać się mimowoli bieg przyspiesza i jeżeli przeszkody nie napotyka upada. Sensorium jest w stanie normalnym również jak i zmysły, tylko w mowie dostrzega się zacinaanie.

Kol. SZOKALSKI opowiedział o przypadku obrażenia oka u farmaceuty któremu przy otwieraniu beczki z kwiatem siarczanym dostał się pył siarki do worka łącznicy. Sprawa zapalna ztąd wynikła w łącznicy gałki oka i powiek również jak i w rogówce miały cechy sprawy dyfterytycznej, a zakończyła się zablżnieniem z utratą wzroku wskutek nieprze-zroczystości rogówki. Kol. S. objaśnia tak groźny wpływ rzeczonego obrażenia, które dotąd spostrzeganiem niebyło, przemianą chemiczną kwiatu siarczanego w zetknięciu ze łzami i powstawaniem wskutek tego kwasu siarczanego.

Przystąpiono następnie do wyboru członków do komitetu rewizji rachunków kassy wsparcia i rachunków kassy Towarzystwa. Do każdego z tych komitetów wybrano po 6 członków.

Kol. RAJCHMAN mówi o jajkach rozmaitych wnętrzaków w kale ludzkim napotykan-ych, o ich kształcie, wymiarach i częstoci pojawiania się. Większą część napotykan-yh jajek rzeczonych kol. R. demonstruje pod mikroskopem, przytem zwraca uwagę na wiel-ką częstotć jajek *Trichocephalus dispar* które badając 70 okazów kału, znalazł 24 razy. W innych miejscowościach (Dorpat, Praga) wnętrzak ten i jego jajka do osobliwości należą.

Kol. SZOKALSKI zapytuje czy Towarzystwo się zgadza na wypłacenie summy 50 rs. przeznaczonych z zapisu kol. HELBICHA na opłatę wpisu dla studenta uniwersy-tetu przeznaczćy studentowi Dmochowskiemu wskazanemu przez prof. TYRCHOWSKIEGO. Obecni zgadzają się.

WIADOMOŚCI Z HYGIENY MEDYCyny PUBLICZNEJ I STA- TYSTYKI LEKARSKIEJ.

I. Sprawy sanitarne.

Z powodu uwag Prezydenta miasta Warszawy nad projektem nowej ustawy budowlanej.

W początku roku zeszłego ministerjum rozesłało do naczelników gubernij i do zwierzchności miast większych projekt nowej ustawy budowlanej państwowej. Dotychczasowa ustawa budowlana (Stroitielnyj ustaw) zawarty w Tomie XII Zbioru praw państwa oczywiście uznanym został jako wymagający reformy. Projekt ministeryalny nadesłanym też został i do warszawskiego magistratu. Prezydent miasta Warszawy porucił przygotowanie wniosków, w celu zrobienia uwag nad rzeczonym projektem komisji, w skład której oprócz techników wszedł i lekarz. Wnioski przez ową komisję przedstawione posłużyły za podstawę do obszernego memoriału, wypracowanego przez prezydenta i złożonego ministeryum w końcu roku zeszłego. Memoriał rzeczony hektograficznie odbity w języku rossyjskim mam w ręku i radbym nań baczną uwagę lekarzy naszych zwrócić.

Niemożliwe do usunięcia niebezpieczeństwo sanitarne, tkwiące w normalnej gęstości zaludnienia w miastach a szczególnie w wielkich miastach, zrodziło już dawno, wśród praktycznych mężów stanu i wśród lekarzy przekonanie, o niezbędnej reglementacji tak budownictwa jak i wynajmu mieszkań, w interesie zdrowia publicznego. Zaznaczyć jednak wypada, że dość łatwo dające się z góry określić wymagania higieniczne w tej sprawie, nigdzie ani dawniej ani dziś jeszcze nie znalazły takiego uwzględnienia w prawodawstwie i rozporządzeniach władz policyjnych, jakby tego dobrze zrozumiany interes ludności nakazywał; chociaż jednocześnie we wszystkich ustawach budowlanych i regulaminach policyi mieszkań dotyczących, spotykamy wymagania, odnoszące się do estetyki, do wygody komunikacji i do bezpieczeństwa od ognia, z uciążliwą nieraz dla mieszkańców bezwzględnością określone.

Jak w wielu innych zakresach służby sanitarnej, tak i w higienie, budowni i mieszkań, najpierwsze, na naukowej podstawie oparte ustawy, spotykamy w Anglii (prawo z 1847 r., którego najważniejsze przepisy weszły bez zmiany do dziś obowiązującego kodeksu sanitarnego z 1875). We Francji także już w 1848 r. wydana była „ordonance“ określająca minimalną kubieczność izb mieszkalnych wynajmowanych, a w r. 1850 ogłoszonym zostało prawo „*loi des logements insalubres*“, od którego datuje tak bogata w doskonałe skutki działalność komisji tejże nazwy, czynnej w Paryżu i w paru innych miastach Francji. Spostrzeżenia i doświadczenia tej komisji, dostarczyły najwięcej materiału do reformy ustawodawstwa sanitarnego w zakresie higieny budowlanej i higieny mieszkań w ostatnich latach kilkunastu.

Wyniki prac rzeczonej komisji objęte są w sprawozdaniach ogłaszanych przez urząd prefektury departamentu Sekwany p. t. „*Raport... sur les travaux de la commission (des logements insalubres)*“. Każdy raport obejmuje 5-6 lecie. Ostatni wydany został w r. 1878.

W tym to ostatnim okresie czasu, rzeczony dział higieniczny był ze szczególną usilnością opracowywanym i w Niemczech, tak przez lekarzy, przez techników jak i przez władze municypalne i rzecz można że dopiero teraz, wymagania higieny naukowe w rzeczonym zakresie zostały w jedną

całość zebrane i wypowiedziane ze stanowczością, która budzi zaufanie ogółu i zmusza władze do rachowania się z niemi, na równi z wymaganiami dotyczącemi bezpieczeństwa od ognia i wygodnej komunikacji.

Już w roku 1870, do sejmu ówczesnego północno-niemieckiego związku, wniesionem było podanie, licznemi podpisami opatrzone, domagające się ustawy budowlanej uwzględniającej potrzeby sanitarne ludności¹⁾. Ale za najważniejszy w tej sprawie krok, uważać muszę uchwałę i wnioski zapadłe na kongresie techników i budowniczych w Berlinie w roku 1874 i zgodną z temi wnioskami uchwałę zapadłą w roku 1875 w Monachium, na zjeździe dorocznym niemieckiego związku ochrony zdrowia publicznego. Ta ostatnia uchwała, w której największą zasługę należy przyznać niezmordowanemu a zawsze praktycznie stawiającemu kwestyę VARRENTRAPPOWI, wyraża w 24-ch punktach szczegółowe wymagania higieny, odnosnie do policyi budowlanej, ale tylko pod względem budowni nowych i dzielnic miasta nowo się tworzących. Na zjeździe tegoż związku odbytym w Sztutgarcie w 1879 i w Hamburgu w 1880 wyrażone zostały postulata higieniczne odnoszące się do higieny mieszkań wynajmowanych, mianowicie mieszkań tej klasy ludności, która pod każdym względem opieki prawodawstwa sanitarnego wymaga.²⁾

Ostatnim, zasługującym na szczególną uwagę wyrazem wymagań higieny budowlanej, jest projekt ustawy dla miasta Paryża, przedstawiony ministerjum w 1880 przez prefekta Sekwany.³⁾ (*Reglement concernant la salubrité des constructions... et l'entretien général des propriétés dans les quartiers destinés à l'habitation*).

Wreszcie w literaturze tak francuzkiej jak i niemieckiej lat ostatnich, spotykamy bardzo wiele książek, traktujących budownictwo ze stanowiska potrzeb sanitarnych mieszkańców i na pociechę mieszkańców tych krajów zaznaczyć wypada, iż po większej części autorami tych książek nie są lekarze a technicy, co jest najlepszą rękojmią, że higiena mieszkań ze słowa staje się ciałem.... w Anglii, Francji i Niemczech.⁴⁾

Wracając do memoriału prezydenta, z góry zaznaczyć wypada, że zupełne niemal zaniedbanie wymagań sanitarnych jakie spotykamy w dotychczasowej ustawie budowlanej i jakie, rzecz dziwna, przeszło do projektu nowej ustawy, nadal obowiązującej mającej, znalazło w memoriale rzeczonym słuszne ocenienie i korektę, jak sądzę całkowicie zadowolnić mogącą nasze lekarskie życzenia.

Zobaczymy w jaki mianowicie sposób rzeczone wymagania uwzględnionemi w memoriale zostały.

¹⁾ Z tej epoki mamy w ręku bardzo pouczającą broszurę p. t. Welche Anforderungen stellt die öffentliche Gesundheitspflege an eine Bauordnung und Wohnungsordnung für die Stadt Dresden, von CHALYBÄUS 1870, stronic 40.

²⁾ Obrady zjazdu i uchwały o których tu wspominam pomieszczone są *in extenso* w D. Viertel j. öff. Gesundheitspflege.

³⁾ Niewiadomo mi czy projekt rzeczony nabył już mocy prawa.

⁴⁾ Dla interesujących się sprawą assenizacyi miast, w której niezawodnie kwestya o której tu mowa pierwszorzędną zajmuje miejsce, wymienię tu niektóre dzieła i broszury BAUMEISTER Normale Bauordnung 1881 — PUTZEYS L'hygiène dans la construction des habitations privées 1882 — KUNTZE Entwurf e. d. Gesundheitsbaugesetzes 1882 — SCHUELKE Gesunde Wohnungen 1880 — SCHMOELKE Die Verbesserung unserer Wohnungen 1881 — MARJOLIN — Causes et effets des logements insalubres 1881. FODOR Das gesunde Haus und die gesunde Wohnung 1878. Wreszcie zwracam uwagę na zestawienie objęte w artykule VARRENTRAPPA w Tomie XIII z 1881 r. D. V. f. off. G.

Dla lekarzy uwagi i warunki zawarte we wspomnionym memoryale nie tylko są ważnemi z powodu objętych w nich szczegółowych wymagań, mających czyścić zadość postulatom higienicznemu, ale przede wszystkim z powodu stanowiska; z jakiego zaraz na wstępie autor zapatruje się na reglementacyą budownictwa w miastach i z powodu roli jaką w dozorze policyjno-budowlanym lekarzom naznacza. „Tak w ustawie budowlanej dziś obowiązującej—mówi autor memoryału—jak i w projekcie nowej ustawy, zwróconą jest uwaga głównie na trwałość i na powierzchowność budowli a nadto szczególnie na środki zabezpieczenia od pożaru. Pożary stanowią istotnie klęskę daleko bardziej oczywistą aniżeli miazmata, ale bynajmniej pierwsze nie są groźniejszymi od ostatnich.” Następnie podawszy szczegółowe obliczenie strat, ponoszonych w Warszawie wskutek nadmiernej chorobności, autor memoryału przychodzi do wniosku iż „... przez poprawienie warunków sanitarnych w Warszawie oszczędzałoby się około 200,000 rs. rocznie, kiedy tymczasem straty wskutek pożarów ponoszone w naszym mieście znledwie połowę tej summy wynoszą. Co się zaś tyczy strat pod względem życia mieszkańców, to w tej mierze o żadnem porównaniu mowy być nie może; Takież same oplakane stosunki pod względem sanitarnym znajdujemy we wszystkich innych miastach w całym państwie nie wyłączając miast stołecznych. W miarę doskonalenia się techniki budowlanej i sztuki lekarskiej zdobywanemi zostają skuteczne środki, przy pomocy których jesteśmy w możności całkowicie usunąć lub przynajmniej w znacznej mierze osłabić wpływ ognisk choroby w miastach. Zastosowanie owych środków zbawiennych jest, jak się zdaje, tem bardziej obowiązkiem władzy rządowej, że chodzi tu o walkę ze złem, które nie jest jawnem, ze złem które przez tłum jest uważane za klęskę nieuniknioną i z którem ogół ludności się oswaja. Nadto walka rzeczona wymaga ofiar pieniężnych ze strony właścicieli nieruchomości, ofiar których korzyść nie jest dla nich a przynajmniej nie dla nich osobiście wyraźną; wreszcie przyzwyczajenie do schludności, stanowiące czynnik tej walki, niezawodnie przyczynia się i do moralnego wychowania ludności.”

Ustawy budowlane ogólnopństwowe, szczególnie pod względem tego wszystkiego co ma na celu zabezpieczenie zdrowia publicznego, zawierają niemal tylko ogólnikowe określenia, pozostawiając szczegółową reglementacyą ciałom municypalnym czy gminom, wymagając jedynie nieprzekraczania zasad ogólnych. I w państwie rosyjskiem ustawa o samorządzie miejskim reglementacyą budowlaną porucza inicjatywie zarządów i rad miejskich. Słusznie jednak autor memoryału robi uwagę, iż doświadczenie przekonało o bezowocności rzeczzonego przepisu ustawy miejskiej. Na wydawanie rozporządzeń obowiązujących w zakresie policyi budowlanej, a szczególnie higieny budowlanej, rady miejskie się dotąd niezdobywały. Jakby się rzecz miała w Warszawie gdyby samorząd został zaprowadzonym—niewiem, ale przypuszczam, że pochoptność do wydanie krępujących bądź co bądź przepisów w interesie zdrowia publicznego, ze strony większości wyborców w mieście byłaby mała. Autor memoryału żąda przeto, iżby nowa ustawa budowlana państwowa nie ograniczała się na wyrażeniu ogólnych zasad, a przeciwnie, iżby objęła szczegóły i praktyczne wskazówki a mianowicie, iżby nie tyle w nakazach ile w przepisach obejmujących zakaz, szczególnie tam gdzie chodzi o zapobieżenie szkodliwościom sanitarnym iżby powiedziałam, ustawa szczegółowe określenia obejmowała.

(Dokończenie nastąpi).

St. Markiewicz.

Obowiązki Lekarzy miejskich w Warszawie.

Nieszczęśliwy wypadek uduszenia się kilkorga dzieci w czasie pożaru w nocy z dnia 17-go na 18-ty listopada r. z. przy ulicy Dunaj, wywołał ze strony jednego z piśm codziennych utyskiwanie, że przy tak częstych pożarach nie ma uorganizowanej należytej pomocy lekarskiej i że tylko dla formy w rozkazach policyjnych figuruje codziennie inne nazwisko lekarza miejskiego, że mimo to nigdy przy pożarach lekarze miejscy nie bywają obecnymi. Wystąpienie to, stało się pobudką do ogłoszenia niniejszej pracy o obowiązkach i faktycznym zakresie czynności lekarzy miejskich w Warszawie:

Lekarz, powołany do pełnienia służby lekarza miasta Warszawy, ma sobie doręczoną przez władzę, instrukcję, wydaną przez b. Komisję Rządową Spraw Wew. Duch. i Ośw. z dnia 15 (27) Grudnia 1838 r. dotąd obowiązującą. Instrukcja ta opiewa: „że lekarz m. Warszawy przeznaczony jest do pomocy Inspektorowi lekarskiemu w Warszawie, przy załatwianiu czynności medycyny sądowej i policyi lekarskiej, w tej części miasta, do której zostanie przydzielonym. Daje z urzędu baczność w powierzzonej sobie części miasta, na to wszystko co ma wpływ na zachowanie zdrowia ogólnego, i aby przepisy w tym względzie wydane z dokładnością były wypełniane, jako to: aby na dziedzińcach, przed domami, na ulicach, targach, w szlachtuzach, jatkach i t. p. nie leżały nieczystości w szkodliwy sposób psujące atmosferę, aby kanały szczególnie pokryte, były czyste, aby chleb i w ogóle artykuły żywności sprzedawane w sklepach i na rynkach były dobre; aby naczynia miedziane należycie były pobielane; aby wódka i piwo w szynkowniach i oberżach sprzedawane były dobre i niezafałszowane. Dostrzegłszy nadużyć, powinien zawezwać z sobą urzędnika policyi i z nim razem zdrowiu szkodliwe artykuły opieczętować i donieść o tem Inspektorowi lekarskiemu miasta, o innych zaś niedokładnościach zapisywać w swym dzienniku urzędowym. Lekarz miasta winien mieć dozór aby w aptekach, składach i handlach materiałów aptecznych i farb, z dokładnością zachowywane były w tym względzie wydane przepisy, niedozwolić wczesnego chowania zmarłych, sprzedaży środków sekretnych, niewłaściwego postępowania cyrulików (felcerów) i ich subiektów i t. d. Udzielać pomoc osobom zostającym w przypadkach pozornej śmierci i bezpłatną pomoc biednym chorym a w razie potrzeby kwalifikować ich do szpitali. Szczepić ospę ochronną. Na wezwanie policyi robić rewizye włóczęgów i w domach publicznego nierządu. *) Lekarz m. Warszawy obowiązany jest utrzymywać dziennik swych czynności i takowy co sobota przedstawiać urzędowi lekarskiemu miasta. Powinien zachowywać w porządku kopje wszelkich aktów i świadectw z urzędu przez siebie wydawanych.

Do tych różnorodnych i wielolicznych zajęć, b. często zabierających lekarzowi miejskiemu kilka godzin czasu i wymagających kilkowiorstowej jazdy (granica np. cyrkułu 8 kończy się na piątej wioście za rogatką Jerozolimską, cyrkułu 7-go za rogatką Wolską na Górczewskiej drodze) przez ciąg 45 lat, ubiegłych od czasu ogłoszenia przywiedzionej wyżej Instrukcji—przybyło wiele jeszcze zatrudnień z późniejszych rozporządzeń wy-

*) Od tej ostatniej czynności lekarze miejscy są zwolnieni od roku 1864, w którym utworzony został Czasowy Komitet policyjno-lekarski, do czuwania nad prostytucją w Warszawie, złożony z Komisarza, jego dwóch pomoeników, pewnej liczby dozorców i pięciu lekarzy, zwanych policyjnymi, z których jeden jest lekarzem aresztu policyjnego z pensją rs. 900 i 300 na objazdy.

nikających, a zwłaszcza od połowy Lipca 1876 roku, t. j. od czasu zaprowadzenia w naszym kraju reformy sądowej. W ogóle zajęcia lekarzy miejskich lub powiatowych, dzielą się na czynności mające za przedmiot: 1) medycynę sądową i 2) higienę i policję lekarską, a na prowincyi i policję weterynaryjną. Nam tu idzie głównie o lekarzy miejskich w Warszawie i o przeciążeniu ich nadmiarem czynności, czyli innemi słowy— o niedostatecznej ich liczbie.

Liczba urzędników lekarskich zależy musi nietylko od rodzaju zatrudnień, ale także i od liczby ludności. Otóż w roku 1796, który trzeba uważać za początek Ustaw lekarskich, kiedy Warszawa miała ludności około 100,000 mieszkańców, reskryptem Kamery Warszawskiej, za czasów Rządu Pruskiego z dnia 13 sierpnia 1796 r. Urządzącym policją lekarską, w Warszawie był jeden fizyk (odpowiada dzisiejszemu inspektorowi lekarskiemu) jeden lekarz miejski i 4 chirurgów. W roku 1864, do istniejących już wtedy czterech lekarzy miejskich, dodano jeszcze dwóch, ludność miasta wtenczas wynosiła dwakroć sto tysięcy, a od tego czasu do obecnej chwili liczba lekarzy miejskich nie jest zwiększoną, choć ludność miasta powiększyła się o dwarazy, co zatem idzie że i zatrudnienia lekarzy miejskich się zwiększyć musiały.

Lekarze miejscy właściwie i przeważnie są lekarzami Sądowymi. Na czémże polegają ich czynności? Oto:

1. L. M. na wezwanie Sędziego śledczego, lub jak obecnie w większej liczbie wypadkach zastępującego tegoż Sędziego— Komisarza Policji, obowiązany jest w oznaczonym miejscu i czasie stawić się— i dopełnić oględzin ciała nagle zmarłego a w razie potrzeby dokonać na tego rodzaju zwłokach sekcji—i w obu razach spisać protokoł. Wiadomo, że czynność taka, zabiera najmniej trzy godziny czasu. Takich obejrzeń na jednego lekarza wypada rocznie blisko sto.

2. Sądy Okręgowe: cywilny i wojskowy, wzywają lekarzy miejskich na posiedzenia wydziałów kryminalnych, jako biegłych (ekspertów) dla wypowiadania opinii w sprawach karnych, i w sprawach o ubezwłasnowolnienie gdzie jak wiadomo, przy dzisiejszej procedurze, przychodzi lekarzowi nieraz przepędzić dzień cały— lub co najmniej 4—6 godzin z zaniedbaniem innych czynności.

3. W charakterze ekspertów wzywają także lekarzy miejskich i Sędziowie Pokoju, a na jednego lekarza przypada po trzy sądy pokoju. Wycekiwanie na kolej sprawy lub udawanie się na wskazane miejsce z Sędzią, pochłania także czas godzinami.

4. Również wypada na jednego lekarza miejskiego po dwóch lub 3 Sędziów śledczych, na wezwanie których l. m. obowiązany jest przybywać do ich izb (kamer) dla udzielania zdań Sądowo-lekarskich lub oznaczenia lat wieku przestępców, których metryka nie może być odnalezioną.

5. Obok tych czysto sądowych czynności, lekarze miejscy od świtu każdego dnia spisują, na piśmienne wezwanie Komisarza policyjnych świadectwa (obdukcye) o uszkodzeniach na ciele żywych ludzi, liczba których w ciągu roku przez jednego lekarza wynosi przeszło dwieście.

6. Lekarze miejscy sprawdzają na żądanie różnych władz— stan zdrowia urzędników, opieszających lub przetrzymujących urlopy, oraz osób uchylających się od kary aresztu, na jakie przez sądy skazane zostały, — a także stan zdrowia skazanych do osad rolnych lub chcących wstąpić do wojska, albo do Instytutu Głuchoniemych i t. p. jak np. żądających wsparcia od rządu, lub Towarzystwa Dobroczynności.

7. Lekarz miejski bada osoby cierpiące na umyśle i kwalifikuje je do domów obłąkanych, bez której to kwalifikacyi nie będą tam przyjętemi.

8. Lekarz miejski dopełnia exhumacyi ciał i assystuje przy opieczętowaniu zmarłych, wywożonych z Warszawy.

9. Od $\frac{1}{13}$ Lipca 1881 r. lekarz miejski obowiązany jest sprawdzać rzeczywistość śmierci ludzi, zmarłych bez pomocy lekarskiej i wydawać odpowiednie świadectwa,—których liczba w ciągu roku wynosi około sześciu tysięcy; czyli przecięciowo po trzy sprawdzania dziennie na jednego lekarza miejskiego. Pamiętajmy, że to dotyczy ludzi biednych, zamieszkujących okolice ulic Czerniakowskiej, Fabrycznej, za Jerozolimską rogatką, na Górczewskiej drodze i Żytnią, Wolność i t. d. gdzie sama podróż zabiera czas godzinami.

Po załatwieniu wymienionych czynności, koniecznych, odmówić których nie można, a wrzeczy choroby, też muszą być spełnione jako terminowe przez kolegę,— reszta czasu pozostaje na higienę i policję lekarską. Tu więc należy czuwać nad zdrowotnością w powierzonym sobie Cyrkule, zauważone nieporządki usuwać przy pomocy policji, dopełniać rewizye aptek, izb fclczerskich, kantorów mamek, składów materyałów aptecznych i farb, sklepów korzennych, restauracyj, garkuchni, szynków, szlachtnuzów, jatek, składów wędlin, rozmaitych fabryk, łaźni, pralni publicznych, składów kości, gałganów, ścieków, wychodków, śmietników i t. p. Brać udział w bardzo częstych delegacyach naznaczonych przez władzę do oglądania mieszkań wilgotnych, gdzie jedna ze stron pragnie zerwać niedogodny dla siebie kontrakt najmu i t. d.

Pytamy więc czy jest fizyczne podobieństwo, aby urzędnik lekarski, wykształcony nawet wysoko w swojej specyalności— i wynagrodzony tak, aby miał zaspokojone choćby miernie potrzeby życia— aby taki urzędnik mógł sumiennie, tak licznym i tylorodnym wymaganiom zadość uczynić? Przy względzie na obszar Cyrkułu i blisko 80,000 ludność jego pieczy powierzona. *) Dziś za te wszystkie zajęcia pobiera w Warszawie pensyi rocznie rs. czterysta, z których wylacza się rs. 40 na emeryturę i po kop. 60 za świadectwo śmierci, co może przecięciowo uczynić około rs. 500, z których rs. 400 wydać musi na dorożki.

Jeżeli więc po codziennych, wyczerpujących radach, lekarz miasta zasiądzie wieczorem nad książką aby sobie nabyte wiadomości odświeżyć lub z dzienników o czemś nowem się dowiedzieć— i potem pierwszy sen sklei mu powieki, aby nabrać nowych sił, do jutrzejszej nowej pracy, to ma tę perspektywę, że wśród nocy zbudzony zostanie do pożaru. Czyż lekarz miasta Warszawy— nie jest istnym wołem roboczym? X. X. (dok. nast.)

II. Przegląd piśmiennictwa higienicznego.

1. Mleko jako przenośnik zarazy pyskowej. (Aphtae contagiosae).

W wiosce szwajcarskiej w pobliżu Bernu dwoje bliźniąt było żywionych od urodzenia mlekiem kozim; w ciągu 3-ich pierwszych tygodni od 15 Kwietnia do 6 Maja 1881 r. stan zdrowia dzieci był bardzo dobry, trawienie i przybytek wagi ciała były normalne.

7-go Maja silniejszy z bliźniąt chłopczyk zachorował: brak łaknienia, wymioty, ciepłota ciała 39,5 a trzeciego dnia choroby wystąpiły pęcherzyki na błonie śluzowej ust i nosa, w szczególności na podniebieniu twardem,

*) Warszawa liczy 400,000 ludności. podzieloną jest na 12 Cyrkułów policyjnych z 9-ma urzędami policyjnymi i ma sześciu lekarzy miejskich. Cyrkułu 1-go i 12-go (Przedmieście Praga) jest lekarzem Dr. BERNARD,— Cyrkułu 2, 3, 5 i 6-go ZAREMBA,—Cyrkułu 4-go GROER,—Cyrkułu 7 go GRÜN,— Cyrkułu 8-go NOWAKOWSKI, Cyrkułu 9 i 10 KOPEĆ.

pod językiem i na przegrodzie nosa; pęcherzyki były wielkości prosa do grochu, napelnione cieczą koloru żółto-zielonawego; błona śluzowa ust i gardzieli zupełnie sucha, dziecię połyka z trudnością nawet mleko rozcieńczone, łatwiej pije rosół, którym było podczas choroby karmione. 11-go Maja większa część pęcherzyków pękła pozostawiając wrzodziki lekko zagłębione, bardzo czerwone i krwawiące przy najlżejszem dotknięciu; wydzielanie śliny było bardzo obfite, a z nosa wypływała ciecz cuchnąca żółto-brunatna; gorączka w tym czasie wahała się między 39,5 a 39,8, ogólne osłabienie bardzo znaczne, apatya. 13-go Maja krwawienie z nosa, obfite rozwolnienie, śpiączka (k o m a) ciepłota ciała 41,2, śmierć nastąpiła pośród lekkich ogólnych drgawek.

Przy oględzinach pośmiertnych dokonanych tylko na jamie brzusznej, znaleziono ogniskowe mięszkowe zapalenie wątroby z następczem stłuszczeniem,—powiększenie śledziony, zapalenie i poczynające się stłuszczenie nerek.

Drugie z bliźniąt dziewczynka zachorowała 10 maja r. z. objawy podobne do poprzednich tylko bardzo złagodzone, przy ciepłocie ciała nie przechodzącej 38,8— po pięciu dniach krwawienia ustąpiły i dziecko wyzdrowiało.

Badanie przyczyn wywołujących chorobę okazało, iż koza, która przy kupnie jej zdawała się być pozornie zdrową, zachorowała po upływie 8-iu dni, straciła łaknienie, i dostrzeżono pęcherzyki biało-żółte na wargach i końcu języka; w kilka dni chód stał się utrudnionym skóra przy brzegu racie zaczerwieniła się i pokryła nielicznymi pęcherzykami szaro-żółtymi, kilka takich pęcherzyków znajdowało się też i na wymieniu, po upływie 17 dni wszystkie objawy powyższe ustąpiły.

W dwóch pierwszych tygodniach dzieci były karmione mlekiem przygotowanym i rozcieńczonym naparem koperku, następnie mlekiem surowem świeżo udojonem. Matka owych dzieci pijała też mleko surowe z kawą i podczas choroby chłopczyka dostała kilka pęcherzyków na błonie śluzowej ust z lekką gorączką i ogólnem osłabieniem.

U pierwszego właściciela kozy w kilka dni po jej sprzedaży wybuchła zaraza pyskowa u bydła rogatego.

Z opisu powyższego przebiegu choroby i jej danych przyczynowych można stanowczo twierdzić, iż przenośnikiem zarazy w tym wypadku było mleko, pochodzące ze zwierzęcia chorego; bezpośredniego przeniesienia choroby ze zwierzęcia na dzieci przypuścić nie można, gdyż dzieci od urodzenia nie opuszczały mieszkania od którego obora była daleko położoną.

Czas trwania inkubacji u ludzi, podług niektórych autorów ma wynosić 3—5 dni, co sprawdziło się u chłopczyka, zaś u dziewczynki wynosił 6—7 dni; u zwierząt podług Bollingera inkubacja trwa 2—8 dni, w powyższym zaś wypadku 10 — 12 dni. (*Wiener Medic. Bl. Nr. 1, 1883 r.*).

III. Notatki bibliograficzne.

1. ARNOULD JULES. Les controverses récentes au sujet de l'assainissement des villes—Paris 1882 (str. 48). Broszura treści przeważnie polemicznej poświęcona jest krytycznemu ocenieniu kwestyi właściwości i niewłaściwości wywózki i kanalizacji. Spór w tym przedmiocie dawno już zakończony w Anglii, toczony żywo w Niemczech w ostatnich paru latach (patrz SOYKA: Kritik d. gegen die Schwemmkanalisation erhobenen Einwände. München 1880) i jak się zdaje zakończony już tam po zjeździe higienistów niemieckich w Wiedniu w 1881, obecnie roznamiętnia sfery lekarskie i obywatelskie Paryża

z powodu wyników śledztwa dokonanego przez komisję rządową, wyznaczoną w 1880 dla zbadania przyczyny zapowietrzenia atmosfery w Paryżu. Autor broszury, stanowiący zwolennik bezwzględnej kanalizacji, zastanawia się najpierw nad wewnętrznymi (pozamiejskimi) źródłami zanieczyszczenia powietrza, dalej odpowiada na pytanie jaki w tem zanieczyszczeniu udział biorą gazy kanałowe, następnie ocenia patogeniczne znaczenie tych gazów (statystyczne dane brane prawie wyłącznie z dzieła SOYKI), wreszcie za Durand-Clay'em przemawia za skutecznością irygacji wodą kanałową. *St. M.*

2. FLECK. Die Ernährungsgesetze in ihrer Anwendung auf das hausliche Leben—Vieweg 1882, (str. 67 i III tablice). Dziełko to przeznaczone dla szerszych kół publiczności ukształconej, może być przydatnem bardzo i dla lekarzy szczególnie dla lekarzy szpitalnych i czuwających nad zdrowiem mieszkańców w zakładach dobroczynnych, w pensyonatach i t. p. Autor w krótkim rysie jasno mówi o zadaniu, warunkach i przebiegu sprawy odżywiania, następnie rozróżniwszy dwa rodzaje pożywienia: mięsne i tłuszczowe (węglowodany obejmuje autor w pożywieniu tłuszczowem, obliczając 7 cz. tychże jako = 4 cz. tłuszczu) autor mówi o ich stosunku, wartości i cenie w spożywanej strawie, potem zastanawia się nad wartością przypraw w strawie ludowej i przechodzi do określenia norm dziennej strawy, wyboru pokarmów ich ceny, przyrządzenia i przeobrażania. W osobnym rozdziale autor daje wskazówki do oznaczania tak zwanych racyj strawy szczególnie dla kuchen tanich a wreszcie poświęca kilka awag naczyniom kuchennym i urządzeniom kuchennym. Najcenniejszą częścią książki Flecka są pracownice ułożone tabele z których pierwsza daje możność w jednej chwili skombinować z dowolnie wybranych pokarmów strawę normalną (odpowiednią), druga służy do obliczenia pożywności rozmaitych (54) pokarmów a wreszcie trzecia zawiera cyfry wskazujące istotną wartość różnych pokarmów, mianowicie ile w danym pokarmie otrzymujemy istotnego pożywienia za jednostkę ceny (100 fenigów). *St. M.*

3. PETTENKOFER i ZIEMSEN (wydawcy). Handbuch der Hygiene u. d. Gewerkrankheiten. Vogel 1882. Zbiorowego dzieła, którego tu tytuł podajemy, mamy już w ręku 6 odrębnych zeszytów (raczej tomów). Brakuje jeszcze zeszytu traktującego o fermentach i mikropasożytach (FLÜGGE), zeszytu o powietrzu, gruncie, ubraniu i mieszkanianiu (RENK, SOYKA, FLÜGGE) i zeszytu o chorobach epidemicznych (SOYKA). Naturalnie w notatkach bibliograficznych niebędziemy się kusić o sprawozdanie z dzieła tem bardziej, że podręczniki naukowe w ogólności streszczać się nie dają. W znakomicie napisanej części o odżywianiu (FORSTER z Amsterdamu) znajdujemy, szczególnie w określeniu norm dietetycznych dużo danych zupełnie nowych, które niemało dopomogą do utrwalenia w przekonaniu lekarzy tego co już dawniej prace VOITA, KÖNIGA i innych nauczyły. Po odżywianiu idzie rozdział o zafałszowaniu materij spożywczych (HILGER z Erlangen). FLÜGGE w rozdziale o higienie budowlanej stoi na stanowisku postulatów zjazdu higienistów w Monachjum w 1875. ERISMANN znakomicie przedstawia kwestję usuwania nieczystości. W rozdziale o chowaniu ciał SCHUSTER wprowadzie mówi dość obszernie o kremacji ale strony technicznej nie uwzględnił dostatecznie. Wielce nauczającą jest praca FORSTERA o strawie i żywieniu pewnych grup ludności, ludności zakładów i t. p. Higiena szkolna ERISMANN pod względem technicznym (ławki) nie jest całkowicie wyczerpująca. O więzieniach napisał BAER, o fabrykach HIRT, o szpitalach budowniczy DEGEN (system Tollet już jest uwzględniony), o koszarach SCHUSTER, o kąpielach publicznych RENK o środkach komunikacji KUNKEL. Choroby procederowe opracowane już były dawniej przez HIRTA i MERKEL'A a ogólna część (medycyna publiczna) przez GEIGLA. *St. M.*

IV. Kronika sanitarna.

1. O b r u k u d r e w n i a n y m.—Dr. VALLIN (redaktor Revue d'hygiène et de police sanitaire), z okoliczności wybrukowania drzewem pól elizejskich na przastrzeni o około 2 kilometrów długości mającej, opisuje hygieniczne znaczenie tego bruku w porównaniu z innymi.

Przedewszystkiem zwraca autor uwagę na okoliczność, iż z samego rozpowszechnienia tego bruku w większych miastach nie należy jeszcze wnosić o przewadze pod względem hygienicznym, albowiem najczęściej inne względy brano pod uwagę.—Tak: w Londynie znaczna część West-End, w której mieszczą się znaczniejsze budynki, wybrukowana jest drzewem (bruk drewniany zajmuje w mieście tem około 600,000 metrów kwadratowych), ale zważyć należy, że pomimo olbrzymiego ruchu w tych częściach miasta prawie nikt tam nie mieszka, większość bowiem lokali zajęta jest na biura, sklepy i t. p. W tej części miasta bruk drewniany dla tego jedynie znalazł tak obszerne zastosowanie, że starano się uniknąć hałasu wywoływanego jazdą. W Chicago znowu obfitość lasu była przyczyną zastosowaną na wielką skalę bruku drewnianego. Dodatnie strony bruku są:

a) Nieznaczna stosunkowo ilość wypadków. Zajmujące spostrzeżenia w tym przedmiocie podał HARDWOOD, inżynier komunikacji w Londynie. W ciągu dni 50 przejechano ogółem 799,843 kilometrów przestrzeni; bez przypadków przebyto;

na asfalcie	307	kilom.
na bruku granitowym	212	„
„ „ drewnianym	717	„

Przytem większa część przypadków na bruku drewnianym była mniej ciężkich, tak że z 303 wypadków zupełnego wywrócenia się konia przypada 190 na asfalt, 134 na granit a tylko 39 na drewniany bruk.

b) Brak hałasu zależącego od jazdy; hałas niewątpliwie wywiera szkodliwy wpływ na ośrodki nerwowe, podobnie jak: trzęsienie komunikujące się domom i mieszkańcom.

c) Trudność zanieczyszczenia kanałów.

d) Koszta nie są zbyt znaczne (w Paryżu 23—24 franków za metr kwadratowy) zmieniać zaś trzeba najwyżej co lat 5, a przytem drzewo można jeszcze użytkować na brukowanie dziedzińców.

Do stron ujemnych należą:

α) Kurz zawierający drobne odczepy drzewa, który bywa przyczyną chorób ocznych, jak tego dowiodły obserwacje poczynione w New-Yorku i Londynie.

β) Przesiäkkanie drzewa substancjami organicznymi ulegającymi rozkładowi.—Niektóre wszakże fakta wskazują, że przesiäkkanie to nie sprawi skutków jakich by się a priori można było spodziewać. W Anglii istnieje mnóstwo stajni posiadających posadzkę drewnianą a nie wydających smrodliwych wyziewów. W Marsylii uznano za dogodny urządzenie w ten sposób stajni na 800 koni; na ulicach Londynu brukowanych drzewem, podobnie jak; na przystanku karek przy bulwarze Poissounière w Paryżu nie czuć wcale przykrego odoru. Fakt ten polega na udoskonalonym sposobie brukowania. Takowe obecnie skutecznie się jak następuje: na zwykłej szosie sypie się warstwa mieszaniny z wapna, piasku i żwiru (béton), grubości 15 ctm., która pokrywa się cienką warstwą cementu z Portland, (gładkiego, nieprzepuszczalnego i nader trwałego); powierzchnia następnie zalewa się smołą lub asfaltem, (warstwą mającą 5 ctm. grubości), w które pogrążają się tafla na czwartą część swej grubości. Odstępy pomiędzy taflami łączą się za pomocą cementu portlandzkiego, skutkiem czego tworzą jednolitą całość nieprzepuszczalną, i grunt zostaje zabezpieczony od przenikania istot organicznych.

(*Revue d'hyg. publ. et de pol. sanit. Decem. 1882*). J. P.

2. Nowe rozporządzenie względem rzeźników, w Berlinie. Przemysł rzeźniczy w Berlinie ulega reformie pod względem policyjno-lekarskim, polegającej na obowiązkowym zabijaniu bydła w bydłobójniach publicznych, zbudowanych niedawno w nowym rynku „Central-Viehhof“. Od początku więc przyszłego kwartału skończą istnienie swe wszystkie prywatne bydłobójnie, których Berlin posiada 249, a w tej liczbie 190 upoważnionych od rządu.—Bydło przyprowadzone do bydłobójni podlegać będzie rewizji weterynaryjnej (w tym celu miasto ma stale utrzymywać sześciu weterynarzy).—Mięso nie pochodzące z miasta może być sprzedawane tylko wówczas, gdy wyraźnie będzie odznaczone dla wiadomości kupującego, a przytem nie wolno sprzedawać w stolicy mięsa pochodzącego z okolic mniej niż o 8 kilometrów odległych. Wypada nadmienić że nie ma ono ulegać kontroli.

Dwie bydłobójnie w „Central-Viehhof“ przeznaczone są dla wieprzy, trzy dla bydła. We wszystkich można dziennie zabijać 1250 wołów, 1000 cieląt, 2000 owiec i 2400 wieprzy. Każda bydłobójnia przedstawia pawilon podłużny posiadający korytarz, po każdej stronie którego znajdują się cele w liczbie około dwudziestu. — Posadzka przedstawia odpowiednią pochyłość. Ścieki spływają do kanałów podziemnych przedstawiających część ogólnej kanalizacji. — Bydłobójnie posiadają przytem wielką obfitość wody. Przy każdej sali znajduje się komora do przechowywania mięsa (za pomocą lodu); komory te oddzielone są od korytarza za pomocą kraty żelaznej.

W szlachtuzach przeznaczonych dla wieprzy machina dostarcza pary potrzebnej do oparzania. Rzeźnicy korzystający z bydłobójni płacą po 1½ marki od wołu, po 1 marce od wieprza, ½ marki od cielęcia, ¼ marki od barana. Dochód przeznaczony jest na pokrycie kosztów. (*Rer. d'hvg. et de pol. sanitären Dec. 1882*). J. P.

3. K a n a l i z a c j a w B e r l i n i e. Dotychczas zbudowano pięć wycinków systemu promieniowego (système rayonnant) kanałów w Berlinie. Na północy i na południu miasta urządzono pola irygacyjne, na które to cel zakupiono obszerne place w okolicy Berlina. Dotychczas wydano na kanalizację 39.719,589 marek; obliczają zaś, że na ukończenie potrzeba wydać jeszcze 32.589,689 marek.

4. W urzędzie sanitarnym państwa niemieckiego wykonanemi zostały próby nad działaniem przyrządu dezinfekcyjnego MERKE'GO, który od roku istnieje w barakowym lazarecie w Moabicie berlińskim. W rozmaite mniejsze i większe sztuki pościeli i bielizny powiazane i luźne powkładano w różnych punktach przyrządu a w szczególności w kątach próbki ziemi zawierające spory bakteryj. Działanie przyrządu rozpoczyna się od ogrzania na sucho powietrza od temp. nieco wyżej nad 100° C. przez pół godziny, po czem doń się dostaje prąd gorącej pary wodnej pod ciśnieniem 4 atmosfer a po godzinie działania pary wentyl, doprowadzający ją zostaje zamknięty i znowu działa suche gorące powietrze w celu wysuszenia zamoczonych rzeczy. Po takiej operacji wyjęte z przyrządu rzeczy okazały się prawie suchemi. Dezinfekcja okazała się odnośnie do wspomnianych wyżej próbek zupełną, spory bakteryj okazały się całkowicie obumarłemi nawet te, której pomieszczono w środku grubego zwoju z 12 filcowych kółder. Termometry maksymalne w różnych miejscach powkładane wykazały temp. 100° C. Wszelkie materyały poddane próbie niewylączając jedwabnych, pierzy i wełny prawie wcale się nie zmieniły. Biły papier tylko lekko żółkł, pismo i druk nie uległy zmianie. Tylko skóra stwardniała, skurczyła się i skruszała zupełnie. Skutkiem tak zadawalniających wyników próby, władze miejskie Berlina mają się zająć urządzeniem kilku przyrządów MERKE'GO w różnych częściach miasta. Nadto w skutek wniosku ministra oświaty i spraw lekarskich megistrat ma obmyślić sposób w jakiby urządzić się dały przenośne a na tej samej zasadzie oparte przyrządy dezinfekcyjne, którychby użyć można było w domach (w Marsylii o ile nam wiadomo że sprawozdań kongresu genewskiego z r. 1882 funkcjonuje już przyrząd — étuve — dezinfekcyjny przenośny. U nas od czasu wypowiedzenia przez podkomitet obywatelski potrzeby izb desinfekcyjnych publicznych sprawa ta nie zrobiła kroku naprzód). St. M.

5. Radzie związkowej niemieckiej przedstawionym został świeżo rządowy projekt do prawa o środkach ostrożności pod względem użycia ołowiu i cynku na naczynia do gotowania i t. p. Według rzeczzonego projektu nie ma być dozwolonem używanie na naczynia przeznaczone do gotowania, do jedzenia i do picia takich aljazów, które zawierają więcej nad 10‰ na wagę ołowiu. Do bielenia (cynowania) nie wolno jest używać aljazów, które zawierają więcej nad 1‰ ołowiu. Metale zawierające więcej nad 1‰ ołowiu nie mogą być również użyte na naczynia i puszki eo przechowywania i opakowywania materjałów spożywczych. Niedozwolonem jest również używanie kamieni młyńskich do naprawy których użyto ołowiu. Używanie do naczyń glazury, z której po półgodzinnem gotowaniu octu zawierającego 4‰ czystego kwasu octowego wydziela się ołów, jest zakazanem tak w naczyniach do gotowania jak i do przechowywania materjałów spożywczych. Zakazanem jest dalej używanie kauczuku zawierającego ołów lub cynk na sztuczne brodawki, sączki do flaszek dla niemowląt, na kubki do wody, na ccwki do przelewania piwa, na zabawki i t. p. Pod nazwą ołowiu rozumie się także tlenek ołowiu, a pod nazwą cynku i tlenek cynku. Prawo o którym tu mowa ma wejść w życie z dniem 1 Lipca r. b.



V. Najnowsze dzieła higieniczne.

MAURIAC E. Ville de Bordeaux. Rapport général sur les travaux de la commission des logements insalubres pendant les années 1876 à 1881. Baillière 1882, 3 fr.

PUTZEYS E. et F. L'hygiène dans la construction des habitations privées. Bruxelles. 1882 Michelet, 10 fr.

BOURRIER TH. De l'hygiène et de l'inspection de la volaille, du gibier et du poisson. Asselin 1882, 3 1/2 fr.

RUEZ OTTO. Wie lassen sich Verfälschungen d. Nahrungs-mittel etc. . . . leicht u sicher nachweisen. Neuwid 1882, 8 m.

ZANGGER Vorschriften der Veterinär. Polizei f. die Schweiz, Deutschland u Oesterreich Zürich 1882, 5 m.

FLECK. Die Ernährungsgesetze in ihrer Anwendung auf des häusliche Leben. Vieweg 1882, 2 m.

SCHUELKE H. (budowniczy). Gesunde Wohnungen. Berlin (z drzeworytami i tablicami) 1880, 5 m.

SCHMOELKE J. (budowniczy). Die Verbesserung unserer Wohnungen. Wiesbaden (z drzeworytami) 1881, 2 m.

Zur Aetiologie der Infektionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Pilz theorie (wykłady w tow. lek. Monachijskiem).

Prof. MOOS, dr. POLLNOW u dr. SCHWABACH Die Gegörsstörungen des Locomotivpersonals u deren Einfluss auf die Betriebssicherheit der Eisen-bahnen. Wiesbaden 1881.

SCHNETZLER u NEUMANN. Die medicinischen Geheimmittel etc. Karlsruhe, 1881, 1,20 m.

Taschenbuch für Krankenpfegerinnen 1882. Weimar 1881.

WERNHER. Die Bestattung der Todten in Bezug auf Hygiene etc. Giessen 1880, 7 m.

WESTERGAARD H. Die Lehre von d. Mortalität u Morbilität. Jena 1881, 7 m.

NARJOUX F. Les écoles publiques, 3 Tomy. Paris 1878—1881.

NARJOUX T. Reglement pour la construction et l'ameublement des Maisons d'école. Paris. 1881.

GEUL A. prof. Das Miethhaus (z drzeworytami) Leipzig 1882, 2 m.

GÜTERBOCK. Die öffentliche Reconvalescentenpflege. Leipzig 1882, 5 m.

KÖNIG. Bestand u Einrichtungen d. Untersuchungsämter für Nahrungs— u. Genussmittel etc Berlin 1882, 3 m.

PETTENKOFER. Der Boden u sein Zusammen-hang m. d. Gesundheit d. Menschen. Berlin: 1882, 1 m.

MANTEGAZZA. Ein Kapitel aus d. Hygiene der Liebe. Leipzig 1882, 2,40 m.

NOWAK. Die Infectionskrankheiten vom ätiologischen u hygienischen Standpunkte. Wien 1882, 3,60 m.

OSTHOFF (budowniczy). Die Armen-Arbeits-Häuser. Leipzig 1882, 2 m.

BENEKE. Die sanitäre Bedeutung des verlängerten Aufenthaltes auf den deutschen Nordseeinseln, insonderheit auf Norderney 1881, 1,50 m.

DAIBER. Körperhaltung u Schule etc. Stuttgart. 1881, 2 m.

STARKE. Der naturgemässe Stiefel (z rysunkami). Berlin 1881, 2 m.

FODOR. Hygienische Untersuchungen über Luft, Boden u Wasser. Vieweg 1881/2, 15 m.

PETTENKOFER. Das hygienische Institut in München. Vieweg 1882, 3 m.

AMELIE SOOR. Franenarbeit in der Armen—u Krankenpflege. Berlin. 1882.

EPSTEIN. Studien zur Frage der Findelanstalten. Prag 1882, 2 m.

WINNACKER. Ueber d. niedrigsten, in Rinnsteinen beobachteten pflanzlichen Organismen u, deren Beziehung zu Infection krankheiten. Elberfeld 1882, 1 m.