

MEDYCYNĄ.

CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TREŚĆ: Rozprawy. Sprawozdanie z działalności lecznicy dla chorych piersiowych przy szpitalu w Mieni urządzonej za rok 1881 i 1882 czyli za dwa ostatnie sezony lecznicze. Podał zawiadujący lecznicą Dr. H. DOBRZYCKI lekarz szpitala w Mieni. (ciąg dal.)—Stresszczenia i wyciągi. 118. Działanie pepsyny. 119. O wpływie elektryczności na kurczenie się macicy i wywołanie przez to porodu przedwczesnego. 120. Użycie sublimatu w praktyce położniczej. 121. Ośm razy wywołany sztucznie przedwczesny poród. 122. O zastosowaniu chloral hydratu w aku-szeryjnej praktyce. 123. Przyczynę do leczenia zakażenia połogowego. 124. Użycie jodoformu w okulistyce. 125. Masaż (*massage*) w okulistyce. 126. Zastosowanie *magisterium bismuthi* przy wrzodach. 127. Parchy.—Wiedomości z higieny, Medycyny publicznej i statystyki lekarskiej. I. Spra-wy sanitarne. O szczepieniu ospy. Napisał dr. St. RYBICKI. Sprawdzenie wzroku u osób, znaj-dujących się w służbie drogi żelaznej. Napisał dr. A. STRZYŻOWSKI.—II. Przegląd piśmiennic-twa higienicznego.—III. Notatki bibliograficzne.—IV. Prawodawstwo sanitarne.—V. Kronika sani-tarna.—VI. Rozmaitości.—Ogłoszenia.

SPRAWOZDANIE

Z działalności lecznicy dla chorych piersiowych przy szpitalu w Mieni urzą-dzonej za rok 1881 i 1882 czyli za dwa ostatnie sezony lecznicze.

Podał zawiadujący lecznicą H. Dobrzycki lekarz szpitala w Mieni.

(Ciąg dalszy.—Zob. Nr. 11).

Przedewszystkiem w załączonym wykazie uderza nas to, iż najwięk-szą ilość, bo prawie połowę ogólnej liczby chorych, stanowili chorzy któ-rych w grupie drugiej pomieściliśmy t. j. chorzy przedstawiający już niewątpliwe zmiany miąższu płuc mniej lub więcej wyraźnemi zmianami zjawisk opukowych i przysłuchowych się wyrażające. We wszystkich tych przypadkach z mniejszą lub większą pewnością dało się wykluczyć wyraż-niejsze zniszczenie tkanin w skład narządu oddechowego wchodzących. Chociaż badanie płwociny byłoby nam z pewnością w większej liczbie tych przypadków wykazało obecność włókien sprężystych, co bezwzględnie świadczy o naruszeniu głębszych części błony śluzowej, a zatem sprawie niszczącej, to jednak przypadki te odróżnić uważaliśmy za właściwe od tych, w których charakter niszczący występował jako zniszczenie tkanin „*en masse*” to jest w których mieliśmy już do czynienia z jamami.

Zdaje się, iż przypadki które w grupie drugiej pomieściliśmy w po-równaniu z innemi przypadkami czyli innemi stopniami rozwoju choroby piersiowej, w ogóle są najliczniejsze, t. j. najczęściej są przedmiotem le-karskich spostrzeżeń. Chociaż w szpitalach naszych mianowicie warszaw-skich szczególnie w porze zimowej ilość chorych przedstawiających roz-ległe zniszczenia w płucach, kto wie czy nie jest większą od ilości chorych lżejszy stopień choroby przedstawiających, to jednak nie może to wpłynąć na zmianę tylko co wypowiedzianego zdania z uwagi, iż dla klasy z któ-rej chorzy podobni pochodzą, szpital jest raczej miejscem do zakończenia życia niż do leczenia. Bowiem chorzy z tej właśnie klasy, dopiero zmu-szeni rozpaczliwym stanem i chęcią pozbycia się ich przez otaczających do

szpitala się udają. Do wniosku, że grupa druga jest najliczniejszą doprowadziły nas obliczenia dokonane na materyjale szpitalnym, który był przedmiotem naszych spostrzeżeń od r. 1867 do 1882 to jest w ciągu lat sześciu. W ciągu tego czasu ilość chorych leczonych przezemnie w szpitalu w Mieni wynosiła bez mała do sześciu tysięcy, w której to liczbie chorzy dotknięci przewlekłymi chorobami dróg oddechowych stanowili około 18 procent jak mnie bezpośrednie obliczenia kart szpitalnych, na których jako rozpoznanie choroby zapisaniem było: *pneumonia chronica*, *bronchitis extensa chronica*, *phthisis pulmonum* i t. p. przekonały. Otóż, chorych tej kategorii czyli chorych piersiowych w ogóle było przeszło dziewięć set, a z tych prawie połowę zaliczyliby należało do grupy drugiej, jeżeli też samą klasyfikację co i dla chorych w lecznicy pomieszczonych przyjmujemy. Na właściwym miejscu materyał ten spożytkujemy, w tej chwili tylko zaznaczamy, że chorzy grupę drugą stanowiący są najliczniejsi. Opuściwszy ostatnie liczby t. j. jedności, to liczebny stosunek chorych w cztery grupy uzyskowanych przedstawi się jak 5—10—4—3.

W drugiej rubryce wykazu pomieściliśmy wyzdrowiałych. Mamy pewne powody się zastrzedz aby owego wyrażenia „wyzdrowiało” nie pojmowano w ścisłym, dosłownym znaczeniu. Jeżeli mówimy o wyzdrowieniu z chorób ostrych jakiegokolwiek by ono natury były, to możność powrócenia ustroju do warunków ściśle normalnych czyli do *restitutio ad integrum* jest dla nas zrozumiałą, gdyż wiele postaci chorobnych z jaknajcięższym nawet przebiegiem może żadnych w ustroju po sobie nie zostawić śladów. Inaczej rzecz się ma ze sprawami przewlekłej natury, których typem są suchoty w zwykłym znaczeniu (*Einfache Lungenschwindsucht*). Każda sprawa wlokąca się czas długi, niemoże nie wywołać pewnych niepodobnień tak w budowie (textura) samych tkanin jako i całych narządów.

Odnowa, (ściślej: odbudowa) podobnych sprawą chorobną przez całe lata zajętych części, jeżeli nie jest całkiem niepodobną, to przynajmniej bardzo trudną i wymagającą całego szeregu pomyslnych warunków. W samych zatem tkaninach, które poprzednio zachorowaniu, uległy nie może się nie zmniejszyć stopień oporności na bodźce chorobne, i nie może się niewytworzyć stan taki który „usposobieniem” do ponownych zachorowań zowiemy. Niezależnie od „usposobienia” jakie u niektórych osobników (choć one chorobie piersiowej jeszcze nie ulegały) bezwzględnie przyjąć musimy, gdyż „usposobienie” o którym mówimy opiera się nie na jakichś hypotetycznych danych lecz na grubej anatomicznej podstawie, musimy właśnie wziąć jeszcze w rachunek i to „usposobienie” jakie w samych tkaninach (jeśli te ostatnie przez czas dłuższy były siedliskiem choroby) się wytworzyło, bez względu na to czy dany osobnik przedstawiał pewne właściwości w budowie, które usposobienie anatomiczne czyli tak zwany *habitus phthisicus* stanowią. Z tego wypada, iż wyleczenie przewlekłej choroby piersiowej w ścisłym znaczeniu, nie daje się pojąć bez pewnych zastrzeżeń, a które to zastrzeżenia tém większe prawo bytu mają, im dłuższy czas sama choroba trwała. Naturalnie o wyleczeniu choroby która zna-

czne utraty substancji i zniepokobienia tkanin w narządzie już spowodowała niemoże być wcale mowy, a raczej pojąć tu tylko możemy wyleczenie względne polegające z punktu widzenia anatomicznego, na wstrzymaniu sprawy w swym niszczącym pochodzie, czyli na czasowym ograniczeniu siedliska choroby, które jednakże jako wrota dla ponownych napadów chorobnych stoi otworem. W danej chwili mamy na myśli wyłącznie kwestyą wyleczalności przypadków grupę drugą stanowiących, a w szczególności przypadki stępieniem odgłosu opukowego (zapalenia szczytowe bez zniszczeń) się zdradzające. Jeżeli w przypadkach tej kategorii wymiary stępienia się zmniejszają a następnie prawie doszczętnie znikają, jeżeli szmery oddechowe nabrały cech prawidłowych, wahania gorączkowe oddawna ustały, waga doszła do przypuszczalnej normy i wszelkie czynności ustroju odbywają się prawidłowo, natenczas podobnego chorego mamy prawo zaliczyć do kategorii wyzdrowiałych. Orzeczenie to stanie się tem bliższem prawdy, im dłuższy okres czasu upłynie od powrotu do zdrowia. Ścisłe biorąc, inaczej ze względu na rokowanie oceniać należy takiego chorego, który tylko co doszedł do stanu konwalescencji, a inaczej takiego, który od lat kilku lub więcej wolnym jest od wszelkich chorobnych spraw w płucach. Stopień zabezpieczenia, jeśli się tak wyrazić wolno, w drugim razie będzie nieporównanie większy niż w pierwszym, chociażby w obydwu tych przypadkach absolutnie jednakże sprawy chorobne w płucach miały przedtem miejsce. Wyzdrowienie więc z choroby piersiowej jest pojęciem bardzo względnem, które w każdym pojedynczym przypadku wymaga dodatkowych omówień i jaknajszczegółowszego uwzględnienia przeszłości chorego oraz rozważenia formy chorobnej, jaką chory przechodził. Im większą bowiem liczbę przypadków spostrzegamy, tém wyraźniej zarysowują się pod względem przebiegu i rokowania pewne odrębne postacie chorobne, z których każda ma swe właściwości. Innemi słowy, możemy chorego piersiowego za uleczonego uważać, gdy tenże przez czas dłuższy od ponownych zachorowań jest wolny. Jeżeli jednakże już po upływie jednosezonowego leczenia dochodzimy u pewnego chorego do tych przedmiotowych i podmiotowych wyników które powrót do zdrowia oznaczają, to pomimo tego, iż chory ten, czas krótszy był przedmiotem naszych spostrzeżeń, zaliczamy go do kategorii wyzdrowiałych, bo istotnie w danej chwili bez uwzględnienia tego co się z nim w przyszłości stać może i bez względu na to czy skutkiem przebytej choroby nabrał usposobienia do ponownych zachorowań, w rubryce wyzdrowiałych mamy zasadę go pomieścić. Wreszcie, w tabellarycznem lub liczebnem przedstawieniu rzeczy jak w każdej pracy sprawozdawczej w ogóle, musimy przyjąć pewne kryteria gdyż inaczej nie istniała by możność porozumienia się. Do jakiejże bowiem kategorii zaliczyć należy tych w sprawozdaniu, którzy już żadnych śladów przebytej choroby nie przedstawiają?

Liczba wyzdrowiałych w tem pojęciu jak to określiliśmy wyżej wynosiła ogółem osób 50, z których 36 z pierwszej grupy (obejmującej 53 chorych) a 14 z drugiej (obejmującej 109 chorych) pochodziło. Zatem

w stosunku do ogólnej liczby chorych 243 osób wynoszącej, wyzdrowiali stanowili część 5-tą czyli 20 procent.

Nad wyzdrowiałymi pochodzącymi z pierwszej grupy niemamy potrzeby się szczegółowo zastanawiać, nie należy bowiem do zbyt trudnych zadań terapii wyleczenie różnych postaci nieżyty gdy takie pomyślne warunki jak: kilkumiesięczny pobyt w lesie, zupełny spokój, pożywną strawę, wstrzymanie się od uciążliwych zajęć, obfitość dobrego mleka, słowem najpotężniejsze higieniczno-dyjetetyczne czynniki mamy zapewnione. Pomimo tego spostrzegaliśmy takie 3 uporzeczywe przypadki które wyraźniejszej ulgi niedozały, chociaż w jednym z nich chory przebył dwa sezony lecznicze w Mieni; 14 dozały wprawdzie znacznej poprawy, jednak wiele jeszcze do życzenia pozostawiały. Z leków właściwych, które miejscowo stosowaliśmy wielką przysługę nam wyświadczały wziewania przeciwgnilne przy pomocy lejkowego inhalatora, którego sposób użycia oraz wskazania do użycia antyseptycznych inhalacji w ogóle, opisałyśmy w 53 N-rze MEDYCINY z r. 1881, zbytecznem by więc było też same rzeczy powtarzać. Skuteczność wziewań wyrażała się ilościowem ograniczeniem płwociny, oraz zmianą jej jakościowych własności. Jeżeli w danym przypadku miało nastąpić wyleczenie lub znaczna poprawa, to zwykle już po upływie tygodnia lub najwyżej dwóch, wyraźna zmiana ku lepszemu następowała. Przeciwnie zaś w przypadkach uporzeczywszych inhałacye wytrwale całemi choćby tygodniami stosowane, bardzo mały przynajmniej pod względem obiektywnym wpływ wywierały, chociaż chorzy zawsze pewne polepszenie sami przyznawali. W tych ostatnich przypadkach bez względu na długość trwania choroby, musimy przypuścić głębsze zajęcie błony śluzowej drogi oddechowej wyściełającej, chociaż najstaranniejsze i wielokrotne fizykalne badanie nie daje nam podstawy do twierdzenia, że już zgęszczenia miąższu płucnego się potworzyły. W tym względzie z pewną pomocą przychodzą nam poszukiwania spirometryczne, które zawsze nam wykażą mniejsze lub większe ograniczenie pojemności płuc ile razy dowieść się dające zmiany w konsystencji tkaniny płucnej się potworzyły. Przy rozległych nawet nieżytach nie ma to miejsca. Jednakże aby spirometrya mogła w tym względzie orzec coś stanowczego oznaczanie pojemności płuc kilkakrotnie należy powtórzyć, bowiem u osobników z rozległemi nieżytami przy każdym wyraźniejszym pogorszeniu pojemność płuc może uleść zmianie, tak z powodu chwilowego wyłączenia pewnych odcińków płuc że sprawy oddychania przez zbity śluz drobniejsze oskrzela zamykający, jako i zmniejszonych ekskursji klatki piersiowej z powodu uczucia bólu przy głębszem oddychaniu się pojawiającego. Jako fakt, który może się przyczynić do uwyrażnienia w mowie będącej kwestyi dodać musimy, iż jak to w dwóch przypadkach zauważyliśmy, pojemność płuc po podaniu środka wymiotnego niewątpliwemu ulega zwiększeniu.

Z 14 osób zamieszczonych w rubryce wyzdrowiałych a pochodzących z drugiej grupy, 6 spostrzegaliśmy w ciągu jednego sezonu leczniczego, 4 w ciągu dwóch, a 4 w ciągu trzech sezonów leczniczych. Nadto dodać

trzeba, że kika z tych osób, oraz pewną część tych które w rubryce „z polepszeniem” (patrz powyżej wykaz) zamieszczone zostały, widzieliśmy w Warszawie jużto przypadkowo, już też sami pacjenci do mnie się zgłaszali dla zasięgnięcia porady lub poinformowania mnie o stanie swego zdrowia. Mielśmy zatem możność spostrzegania i leczenia chorych tych przez czas dłuższy. Już na tak nieznacznej liczbie chorych (243) była możność stwierdzenia faktu, że czas trwania kuracyi, czyli co na jedno wynosi, dłuższe przebywanie chorych w korzystnych warunkach, stanowczy wywiera wpływ na wyniki lecznicze, czego wprawdzie dowodzić nie potrzeba, a co jednakże zasługuje na szczegółowe zaznaczenie. Lecznica bowiem nasza pozbawioną była jednego z bardzo ważnych warunków, gdyż istniała tylko czasowo w ciągu 3 i pół do 4-ch miesięcy letnich. Nie ulega wątpliwości, że wyniki lecznicze byłyby lepsze gdyby istniała możność dłuższego przebywania chorych w zakładzie. Nie jeden chory, który był już na dobrej drodze i tak pod względem przedmiotowym jako i podmiotowym niewątpliwą cieszył się poprawą, musiał z chwilą zamknięcia lecznicy powrócić do warszawskiego powietrza, wilgotnego i smrodliwego pomieszkania, nędznej strawy, pracy która w obec trwającej jeszcze choroby, przechodziła jego siły, słowem, musiał wrócić do całej summy szkodliwych wpływów z pod których pobyt w lecznicy go usuwał. Rozumieli to chorzy aż nadto dobrze, a wiadomość że „termin trwania lecznicy na bieżący sezon się kończy” przyjmowali jako fatalny dla siebie wyrok. Taki stan rzeczy skłonił niektórych chorych do pozostania w szpitalu w Mieni, i ci wcale źle na tem nie wyszli. Gdyby lecznica zatem istniała bez przerwy tak jak istniećby przez cały rok powinna, to niezależnie od tego że ona większej liczbie chorych przytułekby dać mogła, ci którzy już do niej raz przybyli mogliby czas dłuższy z niej korzystać i opuścić ją dopiero po ukończeniu kuracyi.

W ogóle powiedzieć możemy, że wyniki lecznicze były tem lepsze (mówimy tu o chorych do pierwszych dwóch grup należących, chociaż się to i do dwóch drugich również stosuje) im pobyt chorych w zakładzie był dłuższy. Pod tym względem pozwolimy sobie przytoczyć parę liczb zaczerpniętych ze sprawozdań gürbersdorfskich z lat pięciu, przedstawiających poważną liczbę bo 2651 chorych, a odnoszących się do dwóch pierwszych okresów choroby. BREHMER w liczebnym przedstawieniu wyników leczniczych przyjmuje 3 stadya choroby, które w poprzednich sprawozdaniach naszych bliższemu poddaliśmy rozbirowi. Otóż, związek zachodzący pomiędzy długością pobytu chorego w zakładzie, a wynikami leczniczymi ujawnił się bardzo stanowczo następującym sposobem:

W pierwszym stadyum choroby:

1.	Przy pobycie wynoszącym przeciętnie dni	76,0	było uleczonych	20,7%
2.	„	„	99,5	„ 28,8%
3.	„	„	151,6	„ 50,0%
4.	„	„	161,0	„ 68,0%

W drugim stadyum choroby:

1.	Przy pobycie wynoszącym przeciętnie dni	71,0	było uleczonych	2,5%	
2.	"	"	95,0	"	5,0%
3.	"	"	168,7	"	17,0%
4.	"	"	186,0	"	17,9%

Przytoczone liczby są tak wymowne, że niepotrzebują żadnego tłumacza. W obec tych liczb jakże marnie wygląda przeciętny czas pobytu chorych w naszej mieniejskiej lecznicy, który zaledwie pięćdziesiąt dni z jakimś tam ułamczkiem wynosił! A jednak wielu którzy do Mieni przybyli powiedzieć sobie może: *diem non perdidit*, gdyż $\frac{1}{5}$ uleczoną została w takim zrozumieniu jakto powyżej szczegółowo określić się starałem, $\frac{2}{5}$ znacznego doznało polepszenia, i ci to właśnie czas dłuższy bo od 3 do 4-ch miesięcy na leczenie poświęcili.

Co się tycze śmiertelności, to takowa obliczona bądź pojedynczo dla każdego z trzech rodzajów chorych t. j. mieszczących się a) w lecznicy, b) na salach ogólnych c) na zewnątrz szpitala, bądź też przeciętnie wzięta z całego ogółu chorych, dobrze się przedstawia. I tak: w lecznicy przez lat 4 leczyło się osób 128 zmarło 15 co stanowi 11,7%; na salach ogólnych 65, zmarło 5 = 7,6%, na zewnątrz szpitala 50 — zmarło 7 = 14%. Dla ogółu zaś chorych stanowiących cyfrę 243 z których zmarło osób 27 procent śmiertelności wynosi 11,1%. Jeżeli wyniki te porównamy z wynikami otrzymywanymi w niektórych szpitalach warszawskich, gdzie śmiertelność pomiędzy suchotnikami wynosi 32%, 46% i 72%, a porównanie to mamy zrobić zasadę z mocy danych które na wstępie przytoczyłem, to różnice na korzyść Mieni wykażą się tak znaczne, że o pożyteczności podobnej instytucji dla warszawskich biedaków ani na chwilę wątpić nie można. Wprawdzie mógłby nam tu ktoś zrobić zarzut i słuszny, że liczebne te stosunki inaczejby wyglądały gdyby lecznica była zakładem stałym, bez przerwy funkcjonującym, bo niemało chorych którzy po zamknięciu sezonu w Mieni poumierało później zimą w Warszawskich szpitalach lub własnych domach byłoby zmarło w Mieni, a tym sposobem śmiertelność z całego roku obliczona nie tak korzystnie by się przedstawiała. Zapewne. Ale odpowiemy na to, że gdyby śmiertelność którą w latach czterech w ciągu letnich sezonów zanotowaliśmy, w obliczeniu rocznem się nawet podwoiła i wynosiła tym sposobem 23% z ułamkiem, to i tak w obec śmiertelności w warszawskich szpitalach świetnie by wyglądała. I nie ulega wątpliwości, że cyfra śmiertelności wzrosnąć by musiała, ale za to o ileż więcej ofiar uratować byśmy mogli bądź to zapewniając im całkowite wyleczenie, bądź też odraczając fatalny koniec na całe lata, gdybyśmy przez czas dłuższy stosownie do każdego przypadku pobyt chorym w podobnych zakładach zapewnić mogli? Byłaby to więc prawdziwa kompensata, bo chociaż na papierze wyniki ze względu na śmiertelność gorzejby wyglądały, to jednak w rzeczywistości stała lecznica o wiele lepiej aniżeli taka jak jest dotąd, zadanie swe by spełniała. Liczby któreśmy na poparcie tego, z zakładu görbersdorfskiego przytoczyli aż nadto o tem przekonywają.

(d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

118. Działanie pepsyny. Dr. DANA w New-Yorku badał siłę trawiącą rozmaitych gatunków pepsyny istniejących w handlu, posługując się eksperymentem, naśladującym trawienie w żołądku ludzkim. Białko umiarkowanie rozdrobnione kładł D. w naczynia, do których wlewał sok trawiący z dodaniem $\frac{1}{2}$ —1% stężonego kwasu solnego; płyn następnie mieszał w pewnych odstępach czasu i ogrzewał do 26,6—43,3° C. Po upływie pewnego czasu wyjmowano, suszono i ważono wszystkie części niestrawione. Rozpuszczone białko uważano jako strawione. Z doświadczeń tych, w rozmaity sposób modyfikowanych, pokazało się, że 0,6 gramów dobrej kupnej pepsyny, przetrwać może w ciągu 4—6 god., ilość rozdrobnionego białka przewyższającą 10—12 razy własny ciężar pepsyny. Na większe jednak kawałki białka lub mięsa, pepsyna wywiera wpływ nader nieznaczny. Nadto wykonał autor szereg doświadczeń na psach. Takowe karmił pewną ilością białka lub mięsa, dodawał niektórym pepsynę, a innym nie, zabijał zwierzęta podczas trawienia i porównywał rezultaty trawienia w żołądku. Pokarm zawsze był lepiej strawiony u zwierząt które dostawały pepsynę; przytem pepsyna w żołądku trawiła ilość białka przewyższającą ciężar samej pepsyny 20—40 razy. Dla tego uważa autor pepsynę znajdującą się w handlu jako środek pożyteczny i radzi przepisywać ją w wielkich dawkach i używać po obiedzie; przed obiadem zaś zażywać nieco kwasu solnego. (*Amer. Journ. of med. S. Oct. 82.—D. M. Z. 5—83*).

119. O wpływie elektryczności na kurczenia się macicy i wywołanie przez to porodu przedwczesnego przez M. J. DEMBO St. Petersburg. DEMPSEY, BENJAMIN FRANK, REEVE, GODDING-BING, GRUNWALD i t. p. przytaczają obserwacje w których dowodzą że zapomocą elektryczności mogli wywoływać porody przedwczesne. M. SAINT-GERMAIN, MARTEMUCCI, RADFOT i t. p. przypisują elektryczności tylko własność przyspieszenia już rozpoczętego porodu — inni wraz z M. TRIPIER utrzymują że działanie elektryczności jest przemijające i że takowa może tylko zatrzymać krwotok. W obec takiej różnicy zdań autor, mając na uwadze że dotychczas nierobiono tych obserwacji na zwierzętach, przedsięwziął, w celu wyjaśnienia kwestyi, doświadczenia na zwierzętach, w rozmaitym okresie ciąży, w pracowni M. VULPIANA. Pytania jakie sobie postawił były następujące: 1) czy można przez ściany brzuszne albo też przez inne okolice ciała, wskazane przez autorów, jako miejsca gdzie powinno się przykładac elektrody, wywołać kurczenia się macicy ciężarnej; 2) czy te kurczenia się macicy są dostatecznymi do pozbycia się płodu. Doświadczenia robił autor na królikach, u których drażliwość części rodnych pod wpływem elektryczności więcej jest wydatną niż u innych ssących. Jeden z elektrodów o szerokiej powierzchni i pokryty wilgoconą skórą był umieszczony na ogonowym w łosów brzuchu a drugi umieszczany był to w kieszce prostej, to w pochwie to na kolumnie pachowej. Wynik doświadczeń D. zawsze był negatywny t. j. że elektryczność w żadnym wypadku niewywołała sztucznego porodu; doświadczenia więc te na zwierzętach robione w zupełności potwierdzają fakta kliniczne M. M. SIMPSONA i WELPONERA, którzy w doświadczeniach swoich u kobiet przyszli do podobnych t. j. ujemnych wyników. Co się tyczy działania elektryczności na zatrzymanie krwotoku, doświadczenia robione na zwierzętach przekonały, że opinia ta niema również racyi bytu a nawet według M. MOBIUSA elektryczność wywołuje krwotok, nie tylko w czasie regularności ale i w przerwach, zwłaszcza jeśli elektrody były umieszczone w macicy. (*Comptes rendus hebdomadaires 1883—1*). J. Grekowicz.

120 **Użycie sublimatu w praktyce położniczej.** Dr. OLIVIER (w Paryżu) komunikuje następujące innowacje wprowadzone przez prof. TARNIER w Maternité. Każdy z obsługujących poród wchodząc do sali obowiązany jest umyć ręce w 1‰ roztworze sublimatu; części płciowe rodzących omywa się po uprzedniej kąpeli słabym roztworem sublimatowym (1:2000); pochwę przestrzykuje się podobnym że roztworem podczas porodu co 3 godziny i raz po ukończeniu porodu, a po porodach nieprawidłowych, w których wykonywano operacje, przestrzykiwania odbywają się i w okresie połogowym. Od 20 czerwca do października rękoczynom tym podlegało 350 położnic, z których umarła tylko jedna, która już była chora wstępując do zakładu. Odchody cuchnące, oraz gorączka zniknęły szybko pod wpływem sublimatu. Zapalenia dziąseł ani ślinotoku nie obserwowano wcale. TARNIER radzi odwieźrać za pomocą sublimatu pościel, bieliznę i materace.

(*Annales de Gynecol. Nov.* 82.—*D. M. Z.* 3—83).

121. **Ośm razy wywołany sztucznie przedwczesny poród.** Wiadomo, jak w nowszych czasach, nieprzychylnie są zdania wywoływaniu sztucznie przedwczesnego porodu. Otóż prof. HECKER z Monachium podaje przypadek 8-krotnego wywoływania sztucznie przedwczesnego porodu, bez złych następstw dla rodzącej. Kobieta ta pierwszy raz odbyła poród w 1863 r. na czasie, przez przedziurawienie główki i zgruchotanie czaszki, wtedy przekonano się, że *conj. vera* wynosiła 8.2 ctm. Następną ciążę przerwano sztucznie w 1864 r. w 33 tygodniu, dziecko umarło po 9 godzinach życia; w 1866 r. w tymże tygodniu przerwano ciążę, dziecko umarło w 5 godzin; w 1867 r. przerwano ciążę w 34 tygodniu, dziecko umarło w 14 dni; w 1869 r. podobnie jak poprzednio; w 1870 r. przerwano ciążę w 35 tygodniu, dziecko umarło w 10 dni; w 1871 r. w 33 tygodniu; w 1872 urodziło się dziecko donoszone, poród trwał 10 godzin, dziecko żyje dotąd; w 1876 r. sztuczny poród w 37 tygodniu, dziecko umarło w 12 dni; w 1879 r. sztuczny poród w 34 tygodniu.

(*Wien. med. Blät.* Nr. 40—1882). *J. R-i.*

122. **O zastosowaniu chloralu hydratu w akuseryjnej praktyce** p. d-ra KANE w New-Yorku. Chl. hydrat podczas porodu. Jeżeli idzie o złagodzenie bólów, to chloral zasługuje na pierwszeństwo przed wszystkimi środkami, jak chloroform, eter, opium i jego alkaloida. Wpływa najlepiej na uregulowanie bólów, na otwieranie ust macicznych. Przy zbyt bolesnych bólach porodowych wystarczające są małe dawki. Dla większej skuteczności można połączyć chloral z morfiną. Za pomocą ½ dr. chloralu i gr. ½ morfiny sprowadza się zupełne znieczulenie. Nieprzytomność trwa 2—3 godzin. Raz wykonano cięcie cesarskie z szczęśliwym przebiegiem po użyciu ½ dr. chloralu. FOWLER przy bólach porodowych zamiast chloroformu używa następującej mieszaniny: *Rp. Chloralis, kali brom., pulv. ipecac., aa gr. 24, Aq. dest. 5 dr.*, co półgodziny łyżeczka od kawy, aż nastąpi pewne znieczulenie. CHOUPPE daje ½—1 drachmy w dwóch dawkach co ½ godziny. Niekiedy małe dawki są pobudzające, i bóle powiększyć się mogą u rodzących nerwowych, szczególnie po wczesnem odpłynięciu wód płodowych, przy białkocemurze, w eklampsii, lub kiedy się ma bolesne operacje przedsięwziąć (CHIARLONI). Niekiedy występują objawy po obudzeniu się podobne do zatrucia wysokiem. C. daje: *Chloralis 1½ dr., Aq. 3 unc., Syr. 2 unc.* co 10 minut łyżka (łyżka zawiera chloralu 10 gran.), lub w ciągu godziny daje dwie lewatywy z ½ dr. chloralu. Nie znosi to bólów, ani szkodzi dla matki i płodu. Według WATKIN'A chl. reguluje bóle, należy zawsze tylko baczyć na bicie serca, chloroformowanie po chloralu jest niebezpiecznem. SMITH z N.-Yorku twierdzi, że u niektórych osób jest rodzaj idiosynkrasii na ten lek i występuje u nich obłęd gwałtowny (*furibundus*), chociaż w ogóle ro-

dzące znoszą większe dawki. W lewatywach należy podawać chlorał z jajkiem i mlekiem. Według PLAYFER'A nie należy więcej podawać podczas porodu niż 1 dr. chlorału. W rżnięciu położowem przekłada RICHARDSON opium albo morfinę. W poronieniu chlorał jest wybornym wstrzymującym poronienie środkiem, jeżeli zaś wody już odpłynęły, lub łożysko się odkleiło chlorał przyspiesza wydalenie zawartości macicznej. W eklampsii okazał się najlepszym środkiem. Według FRAUNY śmiertelność z 35% zeszła przez to na 3,7%. Jeżeli usposobienie jest familijne, to chlorał nie okazuje się tak skutecznym. TUST wprowadza cewnik wysoko w odbytnicę i wstrzykuje chlorał. Przy eklampsii chlorał działa przeciw drgawkom, rozszerza usta maciczne, uspokaja bóle. Przeciw nudnościom i wymiotom ciężarnych, chlorał jest także dobrym środkiem. Działa także dobrze przy chorobach umysłowych położnic, czkawce.

(Amer. Jour. of Obst. April 1881.—Rundschau 12 H.—1882). J. R-i.

123. Przyczynę do leczenia zakażenia położowego. Dr. FISCHER asystent BREISKY'EGO, opierając się na doświadczeniach trzechletnich, poczynionych w klinice Praskiej, twierdzi, że tylko dokładne rozpoznanie miejsca zakażającego może przynieść szczęśliwe wyniki leczenia. Dotąd zabiedbywano uwzględniać wrzodów pochwy. W Pradze zwraca się uwagę na rany małe i większe szyi macicznej, pochwy i zewnętrznych części płciowych, które to miejsca równie często jak i macica, służą za miejsce wejścia do organizmu zarazka. Rzadko nam wypadnie przedsięwziąć wewnątrz maciczne rękoczyny przeciwgnilne, ponieważ w b. rzadkich przypadkach mamy do czynienia z tak zwanem zakażeniem zaszczepionem, a najczęściej z zakażeniem wydzielinami, które następuje zwykle w pochwie, a w macicy zdarza się tylko przy pozostaniu w niej stałych części. Zadaniem leczenia jest uległe zakażeniu rany zrobić nieszkodliwymi i zakażającą wydzielinę zdezinfekować i wydaląć. Dla wypełnienia pierwszego wskazania należy owrzodzenia przypalić stężonym roztworem kali hypermang. lub nalewką jodową. Drugie zaś wskazanie wykonywamy przez perjodyczne lub stałe przepłókiwanie pochwy lub macicy 5% roztworem kwasu karbolowego lub chlorku wapnia. Jeżeli nie osiągamy celu przez jednorazowe przepłókanie, to albo zakażenie przeszło głębiej w tkanki, albo rozpadowe tkanki trzymają się silnie części rodnych. W pierwszym przypadku tak perjodyczne, jak i stałe przepłókiwania, żadnego nie odnoszą skutku. W drugim przypadku pierwszeństwo oddać należy, według F., często wykonywanym przestrzykiwaniom, gdyż przy irrygacji stałej siła prądu i stężenie użytej cieczy słabsze być muszą, niż przy przestrzykiwaniu perjodycznem. Irrygacji stałej F. przypisuje jedynie znaczenie jako środkowi przeciwgorączkowemu, działającemu tak jak kąpiele ochładzające. Poboczne złe skutki irrygacji stałej są większe aniżeli przestrzykiwań od czasu do czasu powtarzanych. Wszakże wszelkie irrygacje i przestrzykiwania mają swoje niedogodności, gdyż wstrzykiwania do pochwy mogą rozpuścić zakrzepy (*trombus*), sprawić kolkę maciczną, wstrzykiwania do macicy mogą spowodować przejście płynu w otwarte żyły, a nawet przeniesienie zakaźnej materii do zdrowej macicy z wrzodów innych części rodnych. Jeżeli się zatem ma dokonać wewnątrzmacicznego przestrzykiwania, to należy wprzód srom i pochwę zdezinfekować, owrzodzenia przypalić, pozostałe resztki błon płodowych wydaląć, i wtedy dopiero przystąpić do przepłókiwania. Przepłókiwania stałe przy zapalnym stanie macicy są szkodliwe, a nawet mogą spowodować ciężki upadek sił. Na poparcie swych wywodów F. przedstawia statystykę z Praskiej kliniki położniczej, gdzie w 1880 r. śmiertelność wynosiła 1%, w 1881 r. tylko 0,21%; jest to najlepszy wynik ze wszystkich kli-

nik niemieckich; 86% było takich położnic, u których ciepłota nie podniosła się w ciągu połogu wyżej nad 38,2° C.

(Arch. f. Gyn. Bd. 20 H. 1.—D. med. Z. 5—1883). J. R-i.

124. **Użycie jodoformu w okulistyce.** Wyniki doświadczeń DEUTSCHMANN'A nad działaniem jodoformu w chorobach ocznych niezupełnie zgadzają się z podaniami innych okulistów. Przy nieżytych łązniczy, przyszczykach świeżych i owrzodzeniach, jodoform żadnego nie przynosił pożytku. Przeciwnie stanowi on nieoceniony lek przy wszystkich ropnych zapaleniach rogówki, szczególnie zaś przy *ulcus corneae serpens*. W tej ostatniej chorobie wtrząpywanie proszku jodoformowego uchroniło wiele oczów od zaniku i zmniejszyło potrzebę operacyjnej interwencji. Również okazał się jodoform bardzo pożytecznym, jako środek przedochronny przeciwgnilny, po świeżych iridektomiach, tenotomiach, szczególnie po wyłuszczeniach gałki. W końcu autor zaleca wtrząpywanie jodoformu po usunięciu ciał obcych z rogówki i przestrzega przed używaniem tego środka, jeżeli poprzednio stosowany był miejscowo kalomel, gdyż wówczas związek jodu z rtęcią może spowodować silne podrażnienie łązniczy.

(Archiv. f. Ophtalm. 28—1882.—Rundschau 1882—12). S. K.

125. **Massaż (massage) w okulistyce.** Jeszcze w r. 1879 H. PAGENSTECHER zalecał metodyczne *massowanie* (?) oka w celach leczniczych. Przyłożywszy palec wielki albo wskaziciel do powieki górnej lub dolnej około jej brzegu wolnego, PAGENSTECHER nacierał oko: nacieranie to odprawiał bardzo szybko, unikając silniejszego na gałkę oczną nacieku. Rozróżniał on *massowanie* promieniste od *massowania* okrężnego: pierwsze polega na nacieraniu oka w kierunku promieni, od środka rogówki ku równikowi gałki, przy drugim, ruch palca jest kolisty. Przed przystąpieniem do *massowania* P. między powieki zakłada nieco maści z tlenku żółtego rtęci. Ta metoda lecznicza coraz częściej bywa stosowana w okulistycznej praktyce: wskazania do niej coraz są częstsze. SCHENKL (*Die Massage des Auges. Prag. med. Wochenschr.* 1882) szczególnie zaleca ten sposób leczenia przy zmnienieniach rogówki, przy mięszszowem zapaleniu tej błony: nawet dawne plamy rogówki ustępują pod wpływem *massowania*. W ostrem mięszszowem zapaleniu rogówki, przerwał on sprawę chorobną po trzykrotnem *massowaniu*. W przypadku *episcleritidis*, czterokrotne *massowanie* wystarczyło do usunięcia choroby. *Massowanie* równie okazało się skutecznem przy wybroczynach krwawych w przedniej komorze oka i pod łąznicą. Żadnej korzyści nie widział SCHENKL w zastosowaniu tej metody przy zapaleniu tęczówki; przy owrzodzeniach na rogówce. W ostrej jaskrze nacieranie oka zbyt jest bolesne dla pacjenta; lepiej znoszą ten rękoczyn chorzy dotknięci jaskrą chroniczną lub następczą. (Zob. Med. Nr. 37. 1882 r.).

(D. m. Z. 1883—2). S. K.

126. **Zastosowanie magisterium bismuthi przy wrzodach.** Dr. BALNE użył *mag. bism.* przy wrzodach goleni, TRUCKENBROD przy wszelkiego rodzaju wrzodach. Według TRAUBEGO *mag. bism.* służy za mechaniczną pokrywę dla wrzodów. Lecz ponieważ kolor tego środka zmienia się na szaro-czarny po pewnym czasie zetknięcia z wrzodem, zatem następuje tu także sprawa chemiczna. Ponieważ *mag. bism.* jest tańszy od jodoformu i jest bez zapachu, więc należałoby częściej go używać. Sposób zastosowania jest prosty: po oczyszczeniu i osuszeniu wrzodu, posypuje się takowy proszkiem i obwiązuje bandażem.

(W. med. Blät. 6—1883).

127. **Parchy,** zdaniem MC CELL ANDERSON'A, pierwotnie występują u myszy, od których przechodzą do kotów, a z takowych do człowieka.

(Arch. d. Pharm. 1882.—Allg. m. C.-Z. 5—83).

WIADOMOŚCI Z HYGIENY, MEDYCYNY PUBLICZNEJ I STATYSTYKI LEKARSKIEJ.

I. Sprawy sanitarne.

O szczepieniu ospy. (Z powiatu Skierniewickiego).

Spostrzeżenia lat kilkunastu (od r. 1867) czynione tu przy pojawiających się w tym okresie czasu epidemiach ospy, doprowadziły do niewątpliwych wniosków że: 1) Choroba ta pierwotnie i przede wszystkim pojawia się na osobach nieszczepionych; 2) Że od nich przenosi się na osoby najbliższego otoczenia, a następnie z wolna rozszerza na okolicę; 3) Że skłonniejszemi są do zarazy dzieci, niż osoby dorosłe. 4) Że u osób szczepionych zaraza występuje stosunkowo rzadko i to przeważnie w postaciach złagodzonych; nakoniec 5) że w razie pierwotnego pojawienia się epidemii, dopełnienie szczegółowej rewizyi wszystkich mieszkańców danej miejscowości, dla przekonania się czy mieli szczepioną ospę i zaszczepienie wszystkim bez wyjątku nieszczepionym ospy ochronnej, przy niezbyt wielkiem jeszcze rozprzestrzenieniu zarazy, najpewniej szerzenie się takowej przerywa, że zatem im wcześniej o pojawieniu się choroby, uwiadomioną zostanie władza policyjno lekarska, tem pewniejszy może być skutek środków przez nią przedsięwziętych celem ukrócenia takowej.

Wnioski zatem powyższe stanowczo przemawiają za skutecznością szczepienia ospy ochronnej.

Przyczynami powodującemi iż mimo rok rocznie uskutecznianego szczepienia natrafia się w ogóle na znaczny procent dzieci i osób nieszczepionych, są następujące okoliczności:

1) Brak w prawodawstwie przepisu zmuszającego stanowczo wszystkich bez wyjątku mieszkańców do szczepienia ospy ochronnej. Przepis ten szczególnie powinienby być obojętnym w razie pojawienia się zarazy ospowej ¹⁾.

2) Brak dostatecznej oświaty w ludności kraju, która nie widząc dobitnego skutku szczepienia, raczej ze zwyczaju niż z poczucia potrzeby dopełnia szczepienia ospy.

3) Nakoniec brak dostatecznej troskliwości o zdrowie publiczne ze strony władz gminnych i policyjnych, mniej więcej z tego samo źródła wynikający co i poprzedni.

Spostrzeżenia dotyczące szczepienia ospy, czynione w powiecie Skierniewickim w ciągu całego wyżej wzmiankowanego okresu czasu doprowadziły do wniosków:

1) Że prawdziwa krowianka jest za drogą do użycia ogólnego, zaszczepia się trudno, w razie przyjęcia powoduje często głębokie i obszernie owrzodzenia a w skutkach nie chroni lepiej od zwykłej lymfy humanizowanej, z dziecka na dziecko przenoszanej.

2) Że limfa wzmocniona otrzymana przez zaszczepienie lymfy z dziecka na cięłą i następne znowu przeniesienie na ludzi, sprawia też same skutki co i poprzednia.

3) Że zwykła limfa otrzymywana przez zbieranie jej z dzieci szczepionych (nie później niż w 6-tym lub 7-mym dniu) i przenoszenie z je-

¹⁾ § 102 Ustawy o karach wymierzanych przez Sądy pokoju oznaczający karę za niedopełnienie ogólnych środków ostrożności, przewidzianych prawem a przedsięwziętych celem ukrócenia panowania chorób epidemicznych, nie może być dotąd stosowanym w tym celu, gdyż prawo nie postanowiło dotąd przymusowego szczepienia ospy ochronnej.

dnego na drugie, najpewniej się przyjmuje, najmniej przyczynia cierpień zaszczipionym a ochrania od zarazy równie dobrze jak poprzednia, że zatem jest najodpowiedniejszą do ogólnego użycia.

Zarzut czyniony szczepieniu przez przenoszenie lymfy z dziecka na dziecko, jakoby tą drogą przenosiły się i rozprzestrzeniały choroby zakaźne (przypoty, żółty, gruźlica) jest niesłuszny: jeżeli bowiem tą drogą przeniesienie jest możebnem, to winna spadać powinna li tylko na szczepiącego a nie na lymfę zaszczipioną. Na prowincyi w obec bardzo licznego materiału do mnożenia i zbierania lymfy, t. j. w obec wielkiej liczby zdrowych zupełnie dzieci, przy jakiej takiej sumiennosci felczera lub lekarza zajmujących się tą sprawą o przeniesieniu zarazy nie może i nie powinno być mowy; należało by tylko wydać surowy przepis aby lymfa ochronna pod żadnym pozorem nie była zbierana z dzieci białych, wątłych i mających na sobie jakiekolwiek bądź ślady wysypki albo też pochodzących z rodziców chorowitych, choćby dzieci same pozornie zdrowymi się wydawały. Byłby to przepis od którego nie mógł by wytłomaczyć się nie wiadomością felczera, nie wymagał by bowiem, żadnego wyższego wykształcenia a dopilnowanie takowego powierzyć by można nawet wójtom gmin.

Celem otrzymania dostatecznej ilości lymfy ochronnej do szczepienia ospy i uniknięcia przytem zaszczipienia chorób zakaźnych, właściwiej byłoby rozmnażać ją tylko na prowincyi (a nie w miastach). W tym celu lekarze powiatowi i miejscy, jako specyalnie tą czynnością zawiadujący powinni by przynajmniej co lat dwa być zaopatrzeni w kilkanaście szkiełek prawdziwej krowianki, takową na najzdrowszych dzieciach zaszczipić, rozmnożyć i zaopatrzyć nią następnie felczarów, zajmujących się dalszem szczepieniem, z tą jednak ostrożnością aby do tej czynności wybrani byli i upoważnieni tylko felczerzy zasługujący na zaufanie. Obowiązkiem tych ostatnich byłoby posiadanie zawsze pewnego zapasu ospy ochronnej i jej przechowywanie z roku na rok.

W roku	Zaszczipiono ogółem	W tej liczbie		Nie stawilo się do szczepienia
		pomyślnie	niepomyślnie	
1871	1143	1100	43	325
1872	1203	1177	26	360
1873	Wykaz nie odszukany			
1874	1169	1159	10	428
1875	1093	1068	25	100
1886	999	952	47	334
1877	971	907	64	376
1878	1523	1511	12	177
1879	1248	1229	19	83
1880	1242	1213	29	127
1881	1060	1034	26	194
1882	1272	1240	32	262

Spostrzeżenia uczą iż szczepienie ospy może być dokonywanem bez wszelkiej szkody dla szczepionych w ciągu całego roku, że zatem w razie pojawienia się ospy naturalnej, szczepienie nie tylko może ale i powinno być skutecznem w okolicy bez względu na porę roku. Pospolicie jednak szczepienie dokonywa się na wiosnę i latem aż do jesieni, w innym

bowiem czasie zgromadzenie matek z dziećmi do urzędów gminnych, chociaż m. w. punktów centralnych, narażać by mogło dzieci na szkodliwe wpływy atmosferyczne, matki zaś ich na uciążliwości niekiedy dość odległej podróży, dla tego też w razie pojawiania się epidemii porą zimową, szczepienia ochronne nie powinno być inaczej zarządzane jak tylko pojedynczemi wsiami (a nie całemi gminami). Ostrożność takowa ściśle jest przestrzegana w powiecie Skierniewickim.

Powiat ten składa się z jednego miasta i ośmiu gmin liczy ogółem ludności przeszło 37000. Podług urzędowych wykazów w ciągu ubiegłych lat 11 zaszczepiono tu dzieci i w ogóle osób jak następuje (patrz tabelkę na str. 196).

W ciągu zatem lat 11 zaszczepiono w powiecie Skierniewickim ogółem 12923 osób (głównie dzieci w pierwszych latach życia) w tej liczbie z pomyślnym skutkiem 12590 (98,4⁰/₀) niepomyślnie 333 (2,6⁰/₀) z liczby dzieci i osób wykazanych w listach imiennych do szczepienia, nie stawiło się 2766. Z dodania dwóch ostatnich cyfr otrzymujemy liczbę 3099 dzieci z których na pewno większa połowa wcale do szczepienia nie zgłosiła się i w tej to okoliczności upatrywać należy przyczyny, dla czego mimo corocznego i to starannego szczepienia, między ludnością powiatu natrafia się na jednostki nieszczepione, które w razie epidemii stając się z jednej strony jej pierwszemi ofiarami z drugiej są głównem źródłem szerzenia zarazy w danej miejscowości.

St. Rybicki.

Sprawdzenie wzroku u osób, znajdujących się w służbie drogi żelaznej.

W roku 1877, w Kwietniu minister komunikacyi wydał rozporządzenie, ażeby:

1) Na wszystkich liniach, osoby chcące wstąpić do służby przy drodze żelaznej poddawano ścisłemu badaniu pod względem rozpoznawania barw.

2) Ażeby zbadać wszystkich, obecnie w służbie znajdujących się i następnie też same osoby poddawać badaniu corocznie.

3) Każda osoba po przebyciu ciężkiej choroby, po zranieniu powiek, oczów, głowy, po wstrząśnieniach mózgu przed objęciem zajęcia powinna być co do rozpoznawania barw zbadaną.

4) Osoby nadużywające trunków i tytoniu powinny być badane nie mniej niż cztery razy do roku.

5) Nie przyjmować i wydalać ze służby te osoby, które nie łatwo rozpoznają czerwoną lub zieloną barwę i t. p.

Na podstawie tych przepisów i stosownie do rozporządzeń dyrekcyi po uregulowaniu służby zdrowia przy drogach żel. W.W. i W.Bydg. badanie wzroku pewnych działów służby drogowej odbywa się corocznie, przy czem osoby wątpliwe pod względem rozpoznawania barw odsyłają się do Warszawy. U nas odbywają się próby wzroku co do rozpoznawania barw i kurzej ślepoty.

Treściwy rezultat z takiego badania i z jednego roku poważamy się podać czytelnikom „MEDYCYN”.

Otóż w roku 1881 w oddziale lekars. III służby drogi W. Wied. sprawdzeniu wzroku poddano 340 osób. Zupełnemu daltonizmowi, ni też kurzej ślepotie nie podlegał żaden ze zbadanych ¹⁾; jeden czasowo, z po-

¹⁾ Przy rewizyi wzroku u 500 przeszło ofiejalistów służby ruchu w oddziale warszawskim w 1881 okazało się 2 daltoników. Jeden 26-letni który w dzieciństwie przebył ospę naturalną gwałtowną, służbę drogową pełnił od lat kilku. Po wykryciu daltonizmu został usunięty. Drugi około 60-letni, potator u którego pole widzenia było ograni-

wodu osłabienia ogólnego, w cieniu nieodróżniał wszystkich barw, co po przebyciu kuracji i przy powtórnym po 2-ach miesiącach badaniu zostało usuniętem; czterej na wyróżnienie zielonej barwy potrzebowali pewnego wysiłku, co również po kilkakrotnem badaniu i po zaleceniu wpatrywania się w zieloną rozmaitych odcieni barwę zostało sprostosowaniem. W tych przypadkach ma się naturalnie na względzie mniejszy lub większy stopień rozgarnienia u prostego ludu. Przy badaniu pod względem rozpoznawania barw nie poprzestawano na samem tylko okazywaniu tych lub owych wzorów, lecz przeciwnie, gdzie tego była potrzeba, żądano według SEEBECK'A, dobierania do pewnej barwy rozmaitych teź barwy odcieni, przyczem w celu sprawdzenia wadliwości zawsze trzymano przy sobie kolorowaną tabliczkę (*Planche coloriée*) HOLMGREN'A (*De la cécité des couleurs, traduction française*). Posługiwałem się włóczką i papierkami różnokolorowymi; dla przekonania się o kurzej ślepcie teź same wzory były okazywane w zaciemnionem odpowiednio miejscu.

Oprócz powyższych prób, korzystając ze zręczności, u badanych zmierzono siłę wzroku. W tym celu używałem wzorów JAEGER'A i SNELLEN'A. Wzrok krótki, poniżej 1, stwierdzono u osób 32, a z tych 27 czyta i pisze; dostateczny wzrok—1, $1\frac{1}{2}$, znalazłem u 70 z których 50 czyta i pisze; u 232 okazał się wzrok silny, przy czem u 104 można było siłę wzroku oznaczyć przez 2, $2\frac{1}{4}$, $2\frac{1}{2}$; jeden dróżnik wyróżnił się wzrokiem, który przez (trzy) 3 było można oznaczyć.

Z pomiędzy badanych 85 należało do obsługi parowozów, 21—naczelnicy stacyi i ich pomocnicy, 8 wagenmistrzów, 5 dozorców drogowi, reszta konduktorzy, smarownicy, brekowi, zwrotniczowie, stacyjni stóże i dróżnicy. Służba biurowa, telegraficzna, ekspedycyjna pucerzy i rzemieślnicy badaniu nie podlegają.

Zaznaczywszy na początku ministeryalne z roku 1877 rozporządzenie, dodać tu winienem, że w tymże samym roku we wrześniu, wydano ponowne rozporządzenie, obowiązujące lekarzy dróg żelaznych do zaprowadzenia i przechowywania spisów osób badanych pod względem rozpoznania barw, z oznaczeniem kategorii zajęć, stosunku ulegających daltonizmowi do tej lub owej kategorii badanych a także zaznaczenia osób, które wymagały kilkorazowego w jednym roku sprawdzania.

Życzyć by należało, ażeby i u nas, jak to ma miejsce np. w Szwecyi, był zaprowadzony jednakowy przez wszystkich dr. żel. lekarzy sposób sprawdzenia wzroku i ażeby wyniki mogły być w pismach ogłoszone. Już same drogi żelazne Warszawsko Wied. i Warsz. Bydgoska spory mogły by dostarczyć pod tym względem materiały.

A. Strzyżowski.

II. Przegląd piśmiennictwa higienicznego.

5. Opalanie i przewietrzanie wagonów. MARTIN streszcza bardzo ciekawe dane dotyczące tego ważnego przedmiotu higieny. Od r. 1876, w którym REGRAY wydał cenne swe dzieło o opalaniu i wentylacji wagonów, poczyniono we Francyi znaczne postępy w technice odnośnej. Według REGRAY'A cel teź polega na ogrzewaniu nóg pasażerów zapomocą wody gorącej. Później proponowano zamiast teź sole krystalizujące się łatwo.

Przewietrzanie wagonów łatwe stosunkowo w porze letniej (lubo kurz

czonem znacznie i ostrość wzroku znakomicie zmniejszona. Ten został również po upływie pół roku od czasu rewizyi ze służby wydalonym.

St. M.

stanowi dość znaczną przeszkodę) w zimie o tyle staje się trudnem, iż pasażerowie przekładają oddychanie powietrzem zanieczyszczonem nad zimno. Towarzystwo budownictwa wagonów w Ameryce (*Masters carbuilder's Association*) uznało, że niezbędnym warunkiem należytej wentylacji jest ten, aby do wagonu przeznaczonego na 60 osób, a mieszczącego około 70 metrów sześć., wchodziło 28 metrów sześć. świeżego powietrza na minutę, powietrze to ma być czyste, nie zawierać kurzu i ogrzewać się w zimie. Program też przyjęła rada higieniczna stanu MASSACHUSETTS. Co do sposobów przewietrzania, takowe polegają w Ameryce przeważnie na aspiracji powietrza zanieczyszczonego. Zastawki latarni środkowej rozmaitych systematów wypełniają dość dokładnie tę czynność; co do zabezpieczania od kurzu mianowicie latem, nader pożytecznemi są używane w Ameryce zasłony z grubego płótna rozpostarte w ten sposób w dolnej części wagonu, że zatrzymują kurz podnoszący się z pod pociągu, nie dopuszczając go do okien. Urządzenia te są dość tanie i łatwe w zastosowaniu.

O wiele więcej pozostawia do życzenia technika ogrzewania wagonów. W Ameryce budują częstokroć piece nie z żelaza lanego ale z grubej blachy czarnej, a nadto otaczają piec osłoną z tejsze blachy zrobioną. Są to tak zwane piece wentylacyjne. Powietrze zewnętrzne wchodzi rurami prowadzącemi do przestworu między piecem a jego osłoną i ztąd ogrzane dopiero do wagonu się dostaje. Powietrze zanieczyszczone po części przez palenisko pieca przechodzi i tym sposobem piec i do usunięcia zepsutego powietrza służy. Na szczególną uwagę zasługują w tej mierze piece systemu JAMES'A SPEARS'A (w Filadelfii).

Zasługuje na uwagę ogrzewanie wagonów za pomocą wody gorącej, mianowicie zaś sposobem BACKER'A. W jednym z kątów wagonu znajduje piec, od którego wychodzi rura rozciągająca się w dole wagonu i wzdłuż tegoż i tworząca w linjach odpowiadających ławkom wygięcia w kształcie litery *u* przebiegające w kierunku ławek (a więc prostopadle do kierunku całej rury). Woda obiegłszy wszystkie siedzenia wraca do pieca (utraciwszy część ciepła) i ogrzewa się powtórnie. Ogrzewanie wody odbywa się w górnej części pieca za pomocą rur krętych. Długość rury ogrzewającej wagon wynosi 70 metrów, rura musi być należycie wypełniona wodą ażeby nie zawierała powietrza, nadto, w zimie, jeżeli wagon nie używa się w danej chwili, trzeba dodawać soli zapobiegając zamarznięciu wody. Potrójna osłona pieca zapobiega zbyticznemu ogrzewaniu powietrza w bliskości ogniska. W razie wypadku rury kręte umieszczone w piecu pękając gaszą ogień. Dodać jednak należy że opisany sposób opalania wagonów jest nader kosztowny (1500—2000 franków od wagonu)¹⁾. Wreszcie wspomnieć wypada o budowanych w Ameryce piecach o ognisku znajdującem się na zewnątrz, pod wagonem. Systemat MOREL'A (we Francji) mający przede wszystkim na celu zabezpieczenie od tlenku węgla i uznany przez sprawozdawcę, VALLIN'A (na kongresie w Genewie) jako nader odpowiedni pod względem higienicznym, nie wszedł jeszcze w użycie.

ANCELIN zastępuje wodę gorącą roztworem krystalicznego octanu sody; ciepło utrzymuje się w niem cztery razy dłużej niż w wodzie ogrzanej. Nadto zbiornik zawierający 11 litrów wody gorącej, ażeby oziębić się z 80° C. do 40° (niżej których ciepło nie uczuwa się wcale) oddaje 440 cieplin (11 × 40) podczas gdy zbiornik zawierający 15 kilogramów roztworu octanu sody oddaje przechodząc z 80° C. do 40° C.—1731 cieplin. Takie zbiorniki, służące do podkładania pod nogi, mogą mieć zastosowanie i w domach prywatnych. Materiału opałowego wychodzi przy użyciu zbiorników tych o połowę mniej niż

¹⁾ Zależy to zresztą oczywiście od klimatu i innych warunków krajowych.

przy zastosowaniu wody gorącej. Przyrząd przedstawia naczynie hermetycznie zamknięte i wypełnione (raz na zawsze) octanem sody. Przed użyciem kładzie się przyrząd w wodę wrzącą na 35—50 minut; pozostaje wówczas gorącym przez 6—12 godzin. Wszystkie te sposoby opalania o tyle zasługują na uwagę, iż nie przedstawiają niebezpieczeństwa przypadłości chorobnych, jakie wywołuje powolne spalanie węgla.

(*Revue d'hyg. et de Pol. Sanit.* 2—83). J. P.

6. Doświadczenia nad zawartością kwasu węglowego w ziemi dokonane zostały w ostatnich czasach przez BENTZEN'A. Według autora, pojedyncze czynniki, którym wypada przypisać wytwarzanie kwasu węglowego w gruncie, mogą się wzmaczać lub słabnąć zależnie od czynników kierujących występowaniem z gruntu powietrza zawierającego kwas węglowy. SMOLEŃSKI już wykrył rozmaite ilości kwasu w gruncie zawartego, badając grunt w kątach trójkątu, którego każdy bok wynosił zaledwie 4 metry długości; na 1000 części powietrza wykrywał on w pojedynczych kątach 44,38—47,85 i 62,57 kwasu węglowego. B. wykonał podobne doświadczenia w instytucie higienicznym w Monachium, badając powietrze na głębokości $\frac{1}{2}$, 1 i 2 metrów. W ciągu $1\frac{1}{2}$ —3 godzin wypompowywano 3—4 litrów powietrza, sprowadzano objętość takowego do 0° C. i 760 mm. barometru wreszcie za pomocą kwasu szczawiowego badano ilość kwasu węglowego. Takowa była nader rozmaita w różnych punktach (na jednej głębokości) gruntu; olbrzymie różnice obserwowano nawet w odległości zaledwie kilka kroków wynoszącej, w powierzchniowych warstwach jednak znajdował B. stale stosunkowo większą ilość kwasu, lubo wprawdzie w niektórych miejscach znajdowano więcej kwasu na głębokość jednego metra, niż $\frac{1}{2}$ lub 2 M. Nawet w jednym i tem samym miejscu badanie kilkakrotnie w rozmaitym czasie wykonywane dawało odmienny wynik, i wahania były nazbyt wielkie ażeby na karb niedokładności sposobu mogły być zaliczone. Pojedyncze więc badania nie wystarczają, według autora, do określenia stopnia zanieczyszczenia gruntu.

(*Zeitschr. f. Biolog.* XVIII. S. 446.—*Ctbl. f. m. W.* 7—83).

III. Notatki bibliograficzne.

7. Sprawozdanie z czynności warszawskiego szpitala dla dzieci wyznania mojżeszowego (od 1878 do 1882). Warszawa, 1873 (str. 44 in 4^o, 5 tablic architektonicznych). Sprawozdanie którego tu tytuł podałem, przeznaczonem jest dla szerszych kół, które—nie powiem interesują się, ale interesować się powinny, z poczucia obywatelskiego sprawami krajowego szpitalnictwa. Dla nas lekarzy sprawozdanie rzeczne ma interes ze względu na higienę szpitalną której wymagania, jak się ze sprawozdania okazuje, spełnianemi są w szpitalu dla dzieci wyznania mojżeszowego w sposób stanowczo odpowiedniejszy, aniżeli w przeważnej większości szpitali warszawskich i krajowych. Między innemi dowiadujemy się że w salach gdzie leżą chorzy, na 1 łóżko przypada 51.4 metr. sześć (przeszło 2050 stóp sześć.) przestrzeni co odpowiada bardzo daleko idącym nawet wymaganiom. Wentylacja odbywa się za pomocą pieców wentylacyjnych, przyczem odprowadzanie zepsutego powietrza dzieje się przy pomocy płomieni gazowych, umieszczonych w świetle kanałów odprowadzających. Każda nisza wychodkowa komunikująca z salą chorych, ma osobny kanał wentylacyjny (czy także z płomieniem gazowym? *St. M.*). Wychodki są zaopatrzone w naczynia przenosne, które zmieniane są od strony korytarza. (Czyby to, zresztą doskonale urządzenie, nie dało się zamienić na klozet ziemny, z automatycznym przysypywaczem, szczególnie teraz, kiedy w miale torfowym tak dobry materiał do tego celu posiadamy? *St. M.*). Ściany sal dla chorych są do połowy wysokości tylko olejno pomalowane (ze względu na

dostateczne środki wentylacyjne sędzę że całe ściany i sufity mogłyby być olejno pomalowane, jak to zrobiono w nowym szpitalu dla dzieci w Krakowie. *St. M.*). Szpital posiada jedną salę absolutnie izolowaną (oddzielne wejście i schody) dla chorych z chorobami zakaźnymi. Do kąpiei służą wanny tak stałe jak i przesuwalne. Mleko szpital dostaje od krów z własnej obory. W całym szpitalu rozprowadzony jest gaz i wodociągi. Szpital dać może obecnie pomieszczenie 24 chorym. Co miesiąc lekarze szpitala wraz z lekarzem naczelnym (4 lekarze) odbywają posiedzenia, na których oprócz obrad w kwestiach pediatrycznych, podnoszonych bywają wszelkie sprawy zarządu szpitala, które obecny na posiedzeniach tych prezes szpitala natychmiast rozstrzyga. Procedura prosta, dla biegu spraw szpitalnych bardzo korzystna, pozwalająca lekarzom, na drodze natychmiastowej dyskusji wywrzeć zawsze stanowczy wpływ przy przeprowadzaniu wszelkich melioracji i reform w szpitalu. Przy pomocy środków ofiarowanych przez prezesa szpitala a oczywiście za inicjatywą i wskazówkami lekarzy, a szczególnie lekarza naczelnego, stworzono tu już w 1879 bibliotekę szpitalną. Niewchodząc w szczegóły finansowej części sprawozdania, zwracam jedynie uwagę na średni koszt utrzymania jednego chorego dziecka; dziennie koszt ten w 1881 r. wynosił 69,6 kop. (10,6 żywność, 6,6 lekarstwa, 52,4 opał, światło i t. d. i t. d.). Radziłyśmy wiedzieć dlaczego w szpitalu dla dzieci chrześcijańskich w r. 1881 rzeczony koszt wynosi aż 20 kopiejek mniej na jednostkę na dobę, mianowicie dlaczego żywność kosztuje znacznie więcej (16,6 kop.), lekarstwa 5 razy mniej (1,7 kop.), a ogólne wydatki o 20 kop. mniej (32,6 kop.)? Z liczby średniej dziennej ludności szpitala okazuje się, że instytucja o której tu mowa coraz większe zyskuje sobie uznanie i zaufanie, co niezawodnie gorliwości i umiejętności postępowania lekarskiego i ludzkiego kolegów naszych, w szpitalu pracujących przypisać należy. Średnia dzienna ludność wynosiła w 1878 r. tylko 15, w 1876—16, w 1880—21, w 1881—23. Śmiertelność w ciągu 4 l. sprawozdawczych znacznie wzrosła (od 1878 do 1881 wynosiła 9,7,—11,6,—11,1.—15,5 na 100 chorych leczonych). Nienormalnie wysoka śmiertelność w r. 1881 (15,5%) była skutkiem panującej szkarlatyny (z ogólnej liczby 62 zgonów w 1881 wypada 26 na szkarlatynę i jej następstwa). (W szpitalu dla dzieci chrześcijańskich była śmiertelność znacznie wyższa (18,3%) co jest tem dziwniejszem iż szpital ten ostrych wysypek i w ogóle zakaźnych chorych nie przyjmuje. *S. M.*). Niezawodny, bądź co bądź wzrost śmiertelności w szpitalu autor lekaarskiej części sprawozdania Dr. PORTNER przypisuje temu, że w początku istnienia szpitala przyjmowane doń bywały przeważnie dzieci z chorobami przewlekłymi, w miarę zaś budzącego się zaufania do instytucji rodzice coraz częściej oddają dzieci dotknięte chorobami ostreimi. Liczby miesięczne przyjętych do szpitala w zimie są znacznie niższe niż w lecie. Autor sprawozdania kładzie to wyłącznie na karb obawy matek niechęcych przeziębici chorego dziecka. Ja sędzę że głównym powodem tej różnicy jest znane dobrze że statystyki chorobności a szczególnie że statystyki śmiertelności naszego miasta coroczne spotęgowanie chorobności i śmiertelności wśród niemowląt i dzieci w porze letniej, zjawisko które jak wiadomo cechującym jest dla wszystkich miast bardzo niezdrowych. Stosunek chorych chirurgicznych do wewnętrznych był początkowo jak 1 do 2, w 1881 zmienił się tak, że wynosi mniej niż 1 do 3. Temu autor sprawozdania przypisuje skrócenie średniej długości pobytu w szpitalu, która wynosiła pierwotnie dni 29 (1878) a zeszła do dni 20 (1881). W czasie panowania szkarlatyny i dyfterji sala izolacyjna ciągle mieściła w sobie chorych. Z pacjentów dotkniętych chorobami wewnętrznymi leżących na ogólnych salach ani jeden nie uległ zarażeniu w szpitalu, co niezawodnie świadczy o energii w dopilnowaniu regulaminu szpitalnego przez lekarza naczelnego. Z chorych chirurgicznych kilkoro uległo w szpitalu szkarlatynie, z powodu zapewne przeniesienia ich do sali izolacyjnej w skutek róży przyrannej. (Z wykazu operacji chirurgicznych widzimy że to zapadanie chorych chirurgicznych na szkarlatynę i odrę jak najsmutniejsze spowodowało wyniki, gdyż z pomiędzy operowanych znajdujemy 4 zmarłych w skutek ostrej wysypki; przenoszenie na salę izolacyjną chorych chirurgicznych z powodu róży podczas epidemii ostrych wysypek nie powinno być cierpieniem. *St. M.*). Sala izolowana bywa co tydzień dezynfekowaną gazem kwasu siarkowego przez 24 godzin wraz z pościelą i bielizną

chorych; zresztą sala ta ma osobną pościel i bieliznę. Inne sale szpitala są w tenże sposób desinfekowane 4 razy do roku. (A w innych naszych szpitalach? St. M.). Autor sprawozdania szczegółowo mówi o strawie chorych dzieci w szpitalu. Relewa szpitalna ułożona jest na zasadzie wartości odżywczej pokarmów, w szczególności stosunek białka do niebiałka jest w porcji zwyczajnej 1 : 4^{1/2}, w średniej 1 : 6, a w ścisłej 1 : 9. (Stosunek rzeczony w relewach ogólnych szpitali warszawskich jest d o t y c h c z a s całkiem nieodpowiedni—jakim jest w szpitalu dla dzieci chrześcijańskich nie wiemy. St. M.). Porad lekarskich bezpłatnych w ambulatorium szpitalnem lekarze szpitali udzielają teraz do 10,000 rocznie i to tak dzieciom chrześcijańskim jak i żydowskim. Zresztą szpital bynajmniej nie leży w dzielnicy przeważnie przez żydów zamieszkałej. Sprawozdanie zakończone jest szczegółowym wykazem statystyczno-lekarskim. Z przytoczonych tu danych dostarczonych nam przez autora „sprawozdania” okazuje się że praca naszego kolegi jest i bardzo interesującą i nasteręcającą materiał do uwag i porównań. Wykaz statystyczno-lekarski, szczegółowo podający liczbę różnych chorób w ciągu lat 4 leczonych, a dotyczących z natury rzeczy pewnej grupy ludności, zamieszkującej pewną geograficznie mniej więcej określoną dzielnicę miasta, wykaz taki, mianowicie ze względu na cyfry odnoszące się do chorych ambulatoryjnych i to cyfry tysięcy wypadków dotyczące, nie jest bez pewnej wartości. W tej chwili istotnie wartość wykazu tego jest małą, ale gdybyśmy z tych samych lat 4 mieli takie same chooby wykazy z ambulatorjów przy innych szpitalach i z lecznic prywatnych, to bądź co bądź byłby to materiał dużej wartości. Pamiętamy że co się tyczy statystyki c h o r o b o w o ś c i, nawet w miastach i krajach od dawna zaprawionych do prac statystycznych nie wahać się posługiwać materiałem dającym wyniki przybliżone a nie tak pewne jak są te, które w zakresie statystyki śmiertelności zdobyć łatwo można.

St. M.

8. AMÉLIE SOHR. *Frauenarbeit in der Armen- und Krankenpflege* etc. Berlin 1882 (str. 107). W notatkach bibliograficznych uważam za właściwe uczynić wzmiankę o książeczce której tytuł powyżej podałem, z powodu że kwestja działalności kobiet na polu opieki nad chorem i biednymi, szczególnie nad małoletnimi, jest tu traktowaną ze stanowiska użyteczności w zakresie ochrony zdrowia publicznego. Hygieny praktycznej w żadnym z jej działów niemożna od tego oddzielić co francuzi tak właściwie nazwali „*assistance publique*.” i dla tego kwestja organizacji, przygotowania technicznego i kwalifikowania kobiet, z natury rzeczy stosownych do pracy w zakresie owej „*assistance publique*”, jest i musi być wszędzie uznana za kwestję wielkiej higienicznej wagi. Infirmierstwo kobiece u nas jest dotąd zjawiskiem rzadkiem, korzyści zeń małe a i te jakie są idą dla klas zaможnych. Tylko szaretki są u nas organami „*de l'assistance publique*”. Autorka pracy wzmiankowanej kreśli szczegółowo dzieje rozwoju kobiecej działalności, w zakresie o którym tu mowa a w szczególności kobiecego infirmierstwa tak w Niemczech jak i w innych krajach, przyczem podaje na każdym miejscu szczegóły, odnośnie do urzędów, odnośnie do praktyki, tak że w dziełku wspomnianem znaleźć można zupełne wskazówki jaką drogą by pójść należało aby i u nas uczynić zadość niezawodnej potrzebie stworzenia licznej falangi ochraniarek, dozorczyń kolonij letnich, na korzyść których właśnie pani SOHR przeznaczyła dochód ze sprzedaży swej cennej książeczki. Na szczególną uwagę w pracy pani S. zasługuje rozdział 4-ty, w którym jest mowa o działalności kobiet na polu *assistance publique* w Anglii, mianowicie o t. zw. „*Ladies Sanitary Association*” i rozdział 8-ty zawierający szczegóły co do urządzenia w Berlinie zakładu mającego kształcić infirmierki a zarazem statuty tego zakładu i statuty określające sposób w jaki infirmierki wykwalifikowane czynność swą spełniać mają. Nie zawadzi tu wspomnieć iż począwszy od roku 1879, staraniem Wejmarskiego zakładu infirmierek wydawanym jest corocznie bardzo dobrze ułożony kalendarzyk dla infirmierek p. t. „*Taschenbuch für Krankenpflegerinnen*.”

St. M.

9. *Die Schulüberbürdungsfrage*. Bonn. 1882 (Wydane staraniem Liberalnego związku szkolnego prowincji nadreńskich. Stronnie 43, 87 i 82). Sprawa przeciążania pracą dzieci i młodzieży w szkole stała się przedmiotem rozpatrywania ze strony lekarzy w Niemczech, jeżeli się nie mylę w 1874 r. W roku tym związek psychiatrów niemieckich

wystąpił z odpowiedniemi przedstawieniami do ministra oświaty w Prussach. Ważna ta kwestja jednak zainteresowała szersze koła lekarskie tak w Niemczech jak i w innych społeczeństwach europejskich, dopiero po obradach niemieckiego związku ochrony zdrowia publicznego w Norymberdze w 1877 i po znakomitem przemówieniu tamże prof. FINKELBURG'A (patrz *D. Viertel. f. öff. G. Tom X, 1878*). Od tego czasu pisma tak higienie jak i pedagogice poświęcone nie przestawały się nią zajmować. Do rozpraw i kontrowersyj na arenie publicznej dała ona powód po wygłoszeniu w 1880 w Eisenach przez Dr. Pawła HASSE'go, na zjeździe niemieckich psychiatrów, mowy, wykazującej jakoby przyczynowy związek, zachodzący mający pomiędzy przeciążeniem dzieci i młodzieży pracą szkolną a powstawaniem chorób umysłowych¹⁾. Mowa HASSE'go dała powód do interpelacji w sejmie prusskim, do odpowiedzi ministra oświaty i do ankiety ministerjalnej, która wykazała miała jakoby błędność wnioskowania HASSE'go. Książka której tytuł podałem, zawiera wszystkie dane dotyczące sprawy przeciążenia młodzieży i dzieci pracą szkolną. Rzecz to ułożona bardzo interesująco dla pedagogów; ale i nas lekarzy zajmować musi i powinna, gdyż tylko o tyle nabędziemy prawa do zabierania głosu w tej *par excellence* higienicznej kwestji, o ile jej stronę pedagogiczną w ogólności, a w szczególności stronę jej dydaktyczną poznamy. Ten wzgląd skłania mnie do niniejszej wzmianki w notatkach bibliograficznych. St. M.

10. OLDENDORFF A. *Grundzüge der aerztlichen Versicherungs-Praxis. 1882. Wien, str. 132 in 8-vo*. Zamieszczam wzmiankę o pracy Oldendorffa, autora znanego na polu statystyki lekarskiej, gdyż wbrew temu o co by z tytułu jej wznosić należało, nie jest ona bynajmniej wyłącznie podręcznikiem dla lekarzy Towarzystw assekuracyjnych, ale nadto zebraniem tego wszystkiego co dotyczy trwania życia różnych kategorii wiekowych, procederowych i t. p. Autor mniema że lekarz a w szczególności lekarz wystawiający świadectwa osobom assekurującym się na życie, winien znać dokładnie zasady, na jakich instytucje assekuracyjne swój programat i swą działalność opierają i skreśleniu owych zasad pierwszy rozdział książki swej poświęca. — Drugi rozdział w 8 paragrafach mieści w sobie całą naukę o trwaniu życia różnych kategorii, według wieku, płci, stanu cywilnego, mieszkania, procederu, stanu zamożności, trybu życia i t. d. W trzecim rozdziale autor szczegółowo rozbiera drogi i wskazówki prowadzić mogące lekarza przy rokowaniu o ewentualnem trwaniu życia danego indywiduum. Bardzo interesującym, odnośnie do etyki lekarskiej jest rozdział 4-ty, w którym autor się zastanawia nad stanowiskiem lekarza względem towarzystwa assekuracyjnego. Tejże natury interes budzi w czytelniku rozdział 5-ty w którym jest mowa o znaczeniu assekuracji na życie pod względem lekarsko sądowym. Rozdział 6-ty uwydatnia biologiczną wartość materiału w instytucjach assekuracyjnych nagromadzonego i traktuje o prawodawczych podstawach assekuracji. W końcu znajdujemy starannie zestawioną literaturę. — W tekście spotykamy 43 tablice obejmujące dane statystyczne francuskie, angielskie i niemieckie głównie długości trwania życia dotyczące. Książka jest napisana łatwo i zainteresować musi każdego lekarza. St. M.

IV. Prawodawstwo sanitarne *).

-- Cyrkularz sekcji lekarskiej armii pruskiej do lekarzy wojskowych wystosowany w przedmiocie ograniczenia suchot pomiędzy żołnierzami w służbie czynnej będącymi, zawiera siedm punktów

¹⁾ Die Ueberbürdung unserer Jugend auf den höheren Lehranstalten mit Arbeit im Zusammenhange mit der Entstehung von Geistesstörungen. Braunschweig 1880 (stronnic 92).

*) Nowe prawa, ustawy, regulamina, instrukcje uchwalane w zakresie spraw sanitarnych w krajach cywilizowanych mają wielką doniosłość dla higieny praktycznej i doniosłość ich bynajmniej nieogranicza się do kraju dla którego rzeczono prawa i t. d. są obowiązującymi. Ogłoszenie pewnych przepisów sanitarnych jest zawsze wyrazem zaufa-

które, prócz przepisów dawniej znanych, polecają jako obowiązujące miejscowym lekarzom: po rozlokowaniu rekrutów na wyznaczone miejsca zbadać każdego z nich jaknajszczegółowiej, a następnie od czasu do czasu (termin nie podany) badać każdego który o możliwość rozwinięcia się choroby piersiowej jest podejrzany. Wyzdrowiali z ostrych chorób narządu oddechowego powinni być pod kontrolą lekarską czas dłuższy i być oszczędzani, oraz odsyłani do domów, lecz tylko w razie, gdy pobyt w domu może zapewnić warunki pomyślne pod względem zdrowotnym. W razie potrzeby żołnierze tej kategorii powinni być odsyłani do jakiejś leczniczej miejscowości (kurort). W razie gdy żołnierz ulegnie przewlekłej chorobie piersiowej należy go o ile możliwości jaknajwcześniej odesłać do domu, a jedno już krwią odpłucie, jeżeli tylko stwierdzić można iż ono z płuc pochodzi, upoważnia do wczesnego ze służby uwolnienia aby tym sposobem usunąć źródło zarazy dla drugih. Z uwagi na ten ostatni względ chorzy z przewlekłymi cierpieniami winni być ściśle oddzielani od cierpiących na katary lub zapalenia płuc świeżego pochodzenia. Na staranne odwietrzanie i usuwanie płwocin położono w cyrkularzu silny nacisk. W ogóle cyrkularz poleca jaknajrozsądniejsze stosowanie wszelkich najnowszych zdobyczy naukowych do celów rozpoznawczych i higienicznych.

(*Wracz 51—1882*).

— Rozporządzenie o sposobie korzystania z domów przedpogrzebowych. (Magistrat m. Berlina d. 23 Stycznia 1883. *D. m. Z. 7. 1883*).

— Rozporządzenie o wprowadzeniu obowiązkowej nauki gimnastyki w uniwersytetach pruskich. (Minister oświaty d. 31 Stycznia 1883. *Allg. m. C.-Z. 13—1883*).

— Instrukcja o wykonywaniu desinfekcyi mieszkań w miejscowościach uległych powodzi (Ministryum W. ks. Hessego d. 24 Stycznia 1883. *D. m. Z. 6—1883*).

— Prawo o obowiązkowym donoszeniu o wypadkach chorób zakaźnych (Rząd księstwa Reuss. 13 Grudnia 1882 r. *D. m. Z. 5—1883*).

— Przepisy dotyczące zapobiegania szkarlatynie i dyfteryi (Rząd ks. Sachsen-Coburg-Gotha z 9 Listopada 1882. *D. m. Z. 5—1883*).

— Przepisy o warunkach w których może być dozwolone zamieszkanie na nowo budynków uległych powodzi w okręgu trewirskim. (Pruska władza okręgowa d. 23 Grudnia 1882 r.—*D. m. Z. 5—1883*).

— Przepisy policyjne o sposobie wykonywania oględzin mięsa i zwierząt na rzeź przeznaczonych w m. Zerbst (Zarząd policyjny m. Zerbst d. 17 Listop 1882.—*D. m. Z. 3—1883*). (Bardzo dobre wskazówki dla lekarzy sanitarnych targowych. *St. M.*).

— Rozporządzenie ministerjalne o środkach zapobiegać mających zanieczyszczaniu rzek materyami zdrowiu szkodliwemi lub wstręt budzącemi. (Ministryum Saskiego Królestwa d. 28 Marca 1882 r.—*D. V. f. off. G. Tom XV. str. 157. 1883*).

— Przepisy policyjne o sposobie wykonywania oględzin mięsa i zwierząt na rzeź przeznaczonych w Bydgoszczy. (Zarząd policyjny m. Bydgoszczy d. 23 Kwietnia 1882.—*D. V. f. off. G. 1883. Tom XV. str. 159*).

nia ciał prawodawczych i władzy do pewnych opinii naukowych, jest sankcją praktyczną teoretycznych wymagań, jest zwycięstwem nauki. Niemogąc dla braku miejsca *in extenso* rozmaitych nawet i bardzo ważnych przepisów sanitarnych w piśmie naszym zamieszczać, ograniczemy się na teraz na zamieszczaniu tylko malej ich liczby, o innych zaś podawać będziemy jedynie wiadomość, wskazując zarazem źródło, w którym czytelnik, daną kwestyą sanitarną się interesujący, potrzebne mu do studjów prawo czy instrukcyę znajdzie.

St. M.

— Rozporządzenie i szczegółowa instrukcja co do sposobu postępowania i desinfekcji w razie wybuchu szkarlatyny i dyfterii w okręgu Giessen (Ministryum W. ks. Heskiego d. 13 Czerwca 1882 r. *D. V. f. off. G.* 1883. Tom XV. str. 166). (Bardzo praktyczne *St. M.*).

— Rozporządzenie ministryalne o sposobie zapobiegania szerzeniu się chorób zakaźnych przez dzieci do szkół uczęszczające (Ministryum W. ks. Sachsen-Weimar d. 4 Czerwca 1882.—*D. V. f. off. G.* 1883. Tom XV. str. 169).

— Rozporządzenie policyjne o zapobieganiu szerzenia się chorób zakaźnych przez ciała osób zmarłych (Rząd ks. Anhalt-Dessau d. 6 Czerwca 1882.—*D. V. f. off. G.* 1883. Tom XV. str. 170).

— Regulamin pogrzebowy i cmentarny (Ministryum W. ks. Badeńskiego d. 20 Lipca 1882 r.—*D. V. f. off. G.* 1883. Tom XV. str. 170).

— Instrukcje dla fizyka miejskiego, dla lekarzy obwodowych, dla weterynarza miejskiego i dla akuszerki miejskiej w Krakowie (Rada miasta Krakowa 9 Listopada 1882 r. Dziennik rozporządzeń dla m. Krakowa 1882 L. 7).

V. Kronika sanitarna.

20 Warszawa. Rozpatrując się w stosunkach sanitarnych naszego miasta, w jego urządzeniach higienicznych i działalności organów z urzędu przeznaczonych do czuwania nad zdrowiem publicznem, przychodzi się do przekonania, iż w całym szeregu kwestyi następczących się rozprawie naszej, są teraz dwie główne kategorie: kategoria *kwestyi nieporuszanych* wcale i kategoria *kwestyi zapomnianych*. Ta druga z każdym rokiem jest liczniejszą. Do niej między innemi przybyła obecnie kwestya melioracyi i dobudowania nowej części gmachu przy oddziale obłąkanych kobiet w Szpitalu Dzieciątka Jezus, o czem mówił kol. Lubelski w Tow. lekarskim. Tu należą od dawna kwestya reorganizacyi sanitarnej służby miejskiej, postawiona na porządku dziennym przez Podkomitet Obywatelski, kwestya reformy wszystkich miejsc ustępowych według uchwały techników tegoż Podkomitetu, kwestya obowiązkowych oględzin pośmiertnych, kwestya urządzenia instytutu szczepienia ospy, kwestya assenizaacyi targu za Żelazną bramą, kwestya poprawy i zmiany systemu relewy w szpitalach. Nad temi wszystkimi kwestyami radzono miesiące i lata całe, po to tylko, aby nic nie zrobiwszy, zapomnieć o nich i pogodzić się z ohydnyim stanem rzeczy.

21. — Z inicjatywy Podkomitetu Obywatelskiego przed laty dwoma podane były szczegółowemu śledztwu sanitarnemu rzezalnie koszerne drobiu i związane z niemi jatki. Delegacya Podkomitetu złożyła sprawozdanie i wyraziła szczegółowo wymagania odnośnie do melioracyi rzeczonych rzeźni i jatek (patrz: *Opinie Podkomitetu Obywatelskiego*). Obecnie z pobudek pobocznych delegacya złożona z obywateli, inżyniera i lekarza, na żądanie p. Prezydenta zwiędzała jedną z owych rzeźni i przekonała się, że żadne, wyraźnie żadne z wymagań przez Podkomitet wyrażonych, nie zostało uwzględnionem. Istotnie w obec tego faktu i w obec innych podobnych odnoszących się do wymagań w zakresie higieny fabrycznej, obęć krzątania się z pobudek obywatelskich około sprawy zdrowia publicznego, słabnąć musi. Więc cały czas strawiony przez kilkadziesiąt ludzi, którzy go nadto do stracenia nie mają, cała energia prezydenta miasta, poszukiwani, odbywane wędrówki, podróże, są po prostu zmarnowanemi? Ileż pozornych zaniedbań u nas, usprawiedliwić trzeba, w obec tej bezowocności pracy obywatelskiej!

22. — Na posiedzeniu Towarzystwa Lekarskiego w dniu 6 Marca kollega Lubelski przedstawił obecnym okazy miału torfowego, mogące doskonale służyć jako domieszka desinfekcyjna, albo raczej dezodoryzująca do naczyń

z kałem w wychodkach. Dopóki niebędziemy mieli kanalizacji, musimy koniecznie uciekać się wewnątrz mieszkania do wychodków z naczyniami przenośnymi, kubelkami. Przy takim urządzeniu system tak zwanych „Erd-Closetów“ jest niezawodnie bardzo dobry i lepiej od wszelkich innych ubezpieczający tak masy odchodowe w wychodku jak i przy ich wynoszeniu i wylewaniu. Aby jednak domieszki miały, jak ów miał torfowy, skutecznie działały, potrzeba kilku warunków a mianowicie: potrzeba aby ilość domieszki na wagę wynosiła przynajmniej tyle co ilość odchodów, aby domieszka w rzeczonym stosunku nasypywana była natychmiast po oddaniu stolca i aby nasypianie odbywało się jednostajnie, pokrywając za każdym razem całą powierzchnią zawartości kubelka. Tym wymaganiom czynią zadość jedynie automatyczne klozety specjalnej konstrukcji, mieszczące w oparciu zbiornik na suchą ziemię, lub na miał torfowy.

23. — Ogłoszonemi świeżo zostały: Sprawozdanie Medycznego Departamentu za rok 1880 i Sprawozdanie Warszawskiej Rady Miejskiej Dobroczynności publicznej za rok 1881. Ważne dla nas wiadomości w obu tych urzędowych dokumentach zawarte, podamy wraz z uwagami w Nr 16 Medycyny.

24. — Pan Oberpoliomajster pod datą 1 Marca r. b. w rozkazie dziennym do policji wyszczególnił drobiazgowo wszystkie wymagania higieniczne, odnoszące się do utrzymania porządku na podwórzach i wewnątrz budynków mieszkalnych, zaznaczwszy na wstępie, że wymagania te nie są spełniane obecnie. Pod surową odpowiedzialnością poleconem jest policji wykonawczej, iżby w ciągu miesiąca od chwili odebrania podpisów od właścicieli domów, wszystkie rzeczone wymagania weszły w wykonanie a gdzieby spełnionemi nie były, iżby winnych do odpowiedzialności sądowej, pociągnięto. Do szczegółowego ocenienia wartości i doniosłości wymagań, objętych wspomnianym rozkazem wkrótce powrócimy. Dziś tylko pozwalamy sobie wyrazić przekonanie, że gdyby *połowa* tego, czego rozkaz wymaga była w ciągu nie miesiąca ale roku całego spełnioną i nadal spełnianą, jużby wpłynęło to niesłychanie na podniesienie stopy zdrowia publicznego w mieście. Tak. . gdyby!!

25. — Zarządzający kancelaryą Rady Miejskiej Dobroczyn. publ. zawiadomił Zarząd policji warszawskiej, iż nadal przyjmowanie starców i kalek w przytułku w Górze Kalwaryi zostaje wstrzymane. Decyzja ta Rady M. Dob. publ. jest następstwem odmownej odpowiedzi Ministra Spraw wewnętrznych na przedstawienie Rady M. D. publ. wyrażające potrzebę podniesienia z funduszów skarbu rs. 4921 (oprócz 7000 rs. zapomogi stale ze skarbu branej) dla pokrycia deficytu wynikłego w finansach przytułku. Jeat to ciekawa ilustracya postulatów wyrażonych przez komitet złożony z lekarzy i obywateli, obradujący w roku zeszłym w skutek wezwania prezydenta miasta nad 5-ciu wnioskami Rady. M. Dobr. publ. odnośnie do potrzeby zwiększenia środków utrzymania szpitali i przytułków warszawskich. Zdaje się, że i ta pierwszorzędnej wagi kwestya szczęśliwie dostała się do archiwum kwestyi zapomnianych.

26 Lublin. Dowiadujemy się, że jeden z lekarzy lubelskich, żywo zajmujący się zawsze sprawami zdrowia publicznego, będzie miał w Lublinie odczyt o kolo niach l e t n i c h dla słabowitych dzieci. Jest wszelka nadzieja, że inicjatywa naszego kolegi niepozostanie dla ulżenia niedoli dziecięcej w Lublinie bezowocną.

27 Piotrków. Odbywa się tutaj sanitarno-policyjne śledztwo w żydowskich h e d e r a c h. Dotąd poddano rewizji 10 tych zakładów, pozostało jeszcze 26.

28 Wilno. W Wilnie służba zdrowia publicznego niczem się nie różni od takowej w każdym innem mieście gubernialnem, to jest składa się z Inspektora i z dwóch lekarzy policyjno-miejskich. Od czasu wprowadzenia samorządu miejskiego Rada miejska wybrała z łona swojego Komisją sanitarną, w skład której weszło kilku lekarzy, członków Rady M. lecz cała działalność tej komisji zaczynała się i kończyła na gadaninie bez żadnego praktycznego rezultatu dla miasta. Dopiero w ostatnich miesiącach r. z. R. Miejska postanowiła utworzyć posadę L e k a r z a S a n i t a r n e g o, do którego należała

by inicjatywa w kwestyach ulepszeń sanitarnych w mieście i nadzór nad produktami żywności i przeznaczyła dla niego w budżecie 1200 rs. pensyi. Chcąc zaś powierzyć posadę tę człowiekowi kompetentnemu, R. M. odniosła się do Towarzystwa Lekarskiego z żądaniem, aby takowe przedstawiło jej odpowiednich kandydatów. Tow. lek. przedstawiło d-ra Wojnicza, który już od lat kilku zajmuje się higieną publiczną i bardzo gruntownie obeznany jest z kwestyami sanitarnymi, a przytem zna chemią i mikroskopją i jest jedyną w tych kwestyach dla kolegów pomocą. Gdy jednak w Radzie M. przyszło już do ostatecznego zatwierdzenia kandydata, głosy rozbiły się, gdyż jeden zalecał krewnego, drugi przyjaciela i tak spośród wielu postawionych kandydatów żadnego nie zatwierdzono, to jest *niedopuszczono do głosowania*.

VI. Rozmaitości.

12 — Prof. ESMARCH w Kiel, obmyślił nowej konstrukcyi racjonalne a bardzo proste szelki do spodni, które w jednej chwili wziętemi być mogą jako torniket do z a t a m o w a n i a k r w o t o k u. Szelki te wyrabiane są przez firmę Clouth in Nippen pod Kolonią i sprzedawane po cenie 2 1/2 marek (pożądaniem by było zalecenie noszenia takich szelek policyi, służbie ruchu na kolejach, straży ogniowej i t. p.).

13. B o r o - g l i c e r y n a t w a p n a. Przez ogrzewanie równych części boranu wapna i gliceryny otrzymuje się szklistą, łatwo proszkującą się masę, w wodzie zupełnie rozpuszczalną i posiadającą w wysokim stopniu własności antyseptyczne. Już niezbyt stężony roztwór wstrzymuje zupełnie gnicie materyi organicznych w tym samym stopniu co i kwas karbolowy tej samej koncentracji a posiada nad nim tę wyższość, że jest zupełnie bezwonny.

Środek ten polecają do konserwowania materiałów spożywczych.

W.

14. W Eisenach jakaś młoda dziewczyna szyją dużo przez dni kilka odgryzała ciągle nitkę, w skutek czego nastąpiło zakażenie małej ranki na wardze i ostatecznie śmierć w skutek o g ó l n e g o z a k a ż e n i a, pod wpływem jakiejś materyi trującej w niciach zawartej.

15 Znowu w ostatnich czasach z różnych stron dochodzą wiadomości o szkodliwym wpływie czerwono zabarwionych pończoch i skarpetek. Dr. WOODTAND w *The Lancet* donosi o kilku wypadkach, w których czerwone pończochy stały się powodem różnej postaci wysypek na stopach i goleniach a badanie chemiczne wykryło w pończochach sól cynową. Częste pranie pończoch zwiększało rozpuszczalność soli rzeczonych a tem samem i ich wpływ szkodliwy. Z Berlina znowu donoszą o chorobie panny S t o l b e r g pierwszorzędnej aktorki, w skutek jednorazowego użycia pończoch czerwonych, zabarwionych barwą anilinową. Przed paru tygodniami w jednym z tutejszych zakładów naukowych, u chłopczyka 12-letniego, spostrzegałem wysypkę, (czerwoność bardzo znaczna, obrzmienie, rozrzucone krosty, pustulae) zajmującą grzbiet obu stóp i dolną część obu goleni, będącą jak najoczywiej z związku przyczynowym z noszeniem czerwonych mocno farbujących skarpetek. — St. M.

16 W e d ł u g s p r a w o z d a n i a M. Girarda dyrektora pracowni chemicznej miejskiej w Paryżu z 31 partyj cukru kolonialnego przywiezionych z Rotterdamu do Paryża, 18 było zafałszowanych gipsem lub spatem ciężkim w ilości od 20 do 30⁰/₀. Ponieważ żadna z tych domieszek nie jest w wodzie rozpuszczalną, cel więc tego rodzaju zafałszowania wydaje nam się nieco niejasnym.

17 P o s z u k i w a n i a n a d m l e k i e m c i ą g n ą c e m s i ę (mazistem—fadenziehende Milch) doprowadziły SCHMIDT'A (Arch. Pflügera II. 27 1882 — Centralbl. Nr. 2—83) do przekonania o zakaźnych własnościach tegoż mleka. Bardzo mała ilość takiego mleka dodana do mleka normalnego, w krótkim czasie zmienia je na maziste. Tak w mleku mazistem jak i w zarażonych niem cieczech, do sztucznej chodowli użytych (1 proc. roztwór cukru młecznego) S. znajdował liczne mikrokokki 0,0001 mm. średnicy mające.

18 Świeżo dokonane przez BOULEY'A i GIBIER'A doświadczenia przekonały, że żywe trychiny zawarte w mięsie, które poddane zostanie temperaturze 20° C. niżej zera, nie tylko przestają się poruszać, ale tracą zdolność rozwijania się, czyli, że zostają w skutek rzeczonyj temperatury zabitemi. Ogrzewanie stopniowe tak zamrożonego mięsa trychinowatego nieprzywracało życia trychinom. Trychiny mięsa tak zamrożonego barwiły się pod mikroskopem metylwioletem, co jest cechą rozpoznawczą ich śmierci. Wrzescie użyto do sprawdzenia ptaków, których mięśnie nieulegają nigdy według B. i G. zakażeniu trychinowemu. Żywe trychiny dostawszy się do przewodu pokarmowego ptaków, zaczynają się tu rozwijać i tak w poł-rozwinięte, ale żywe wychodzą z kałem. Nieżywe zaś trychiny zostają zupełnie strawionemi tak, że ich śladu w kale wykryć niemożna. Otóż w kale ptaków żywionych mięsem trychinowatym zamrożonym, śladu trychin niewykryto.

19 Na zasadzie prawa o zafalszowaniu materiałów spożywczych z r. 1879, najwyższy sąd państwa niemieckiego wyrzekł w sprawie przeciwko piwowarowi, iż tenże ma być ukaranym za to, że do piwa swego dobrze (normalnie) zrobionego, dodał materiału (lukrecyi) takiego, który do normalnej fabrykacji piwa używanym nie bywa, a to w celu złudzenia konsumentów, jakoby większą obfitością siodu w tem piwie i karana wymierzona być winna nawet wtedy, jeżeli piwo w skutek rzeczonyj dodatku nie stało się gorszem a przeciwnie zrobiło się smaczniejszem i chociażby piwowar dopuścił się owej domieszk bez myśli zysku. (*Allg. m. C—Z. 5. 1883*).

20 W Grudniu 1882 w rzeźni miejskiej berlińskiej zabito 21575 sztuk trzody chlewnej. W tej liczbie znaleziono 21 sztuk trychinowatych a 272 węgrowatych. Od 1go Kwietnia po ostatni Grudnia r. z. zabito 169268 sztuk, z których było 137 z trychinami a 1204 z węgrami.

21 Jeszcze o bruku drewnianym. BERTILLON komunikuje ciekawe dane dotyczące przypadków nieszczęśliwych, które miały miejsce na przestrzeni wynoszącej 250 metrów a stanowiącej część ulicy Montmartre oraz bulwaru Poissonnière. W r. 1881 w miesiącach: Styczniu, Lutym i Marcu miało miejsce ogółem 25 wypadków, z powozami, oraz z 6 idącymi piechotą. Gdy następnie wprowadzono na tej przestrzeni bruk drewniany, ilość wypadków z powozami wynosiła w tychże miesiącach r. 1882—31, a z przechodniami — 18. Trzy czwarte wypadków z pieszymi nie sprawiły ciężkich obrażeń. Tak znaczne zwiększenie wypadków z niemi znajduje tłumaczenie w tej właśnie cichej jeździe po bruku drewnianym, która z innych względów jest pożyteczną, jak o tem nadmieniał VALLIN (p. Nr. 4 „Medycyny“ dodatek).

(*Rèvue d'hyg et de pol. san. 1—83*). J. P.

22. Trumny szklane. MEYER radzi, dla przeszkodzenia przenikania produktów rozkładu ciał w powietrze i wodę, wyrabiać trumny ze szkła lanego, grubego, matowego, składające się przy tem z dwóch tylko części i hermetycznie zamykane za pomocą mastyksu krzemowanego, trwałego równie jak szkło. Można byłoby nawet wypełniać wnętrza trumny gazami przeciwnilnymi przy odpowiedniem ciśnieniu, na przykład kwasem węglowym; w ten sposób można zdaniem M. konserwować zwłoki na czas nieograniczony.

JEANNEL proponuje (*Dictionnaire de médecine et de chir. prat.*) stosować w tym celu parę eteru, siarku węgla lub benzyny. Cena trumien szklanych przy dzisiejszym stanie przemysłu, nie może być o wiele wyższą, niż drewnianych, zastosowanie nie przedstawia trudności. (*Rèvue d'hyg. et de pol. san. 1—83*). J. P.

Podajemy do wiadomości kolegów, iż w osadzie fabrycznej Supraśl, o 10 wiorst od Białegostoku odległej, wakuje posada lekarza fabrycznego bez ograniczeń okolicznej praktyki, znającego język niemiecki, z pensją 1200 rs. rocznie oraz mieszkaniem, co kontraktem jest zapewnione. Wiadomość albo na miejscu, albo zgłosić się należy do Magistra Farmacyi SKROBECKIEGO właściciela apteki w Sokółce (Stacya Dr. Żel. Petersburskiej) listownie lub osobiście. W interesie kolegów upraszamy inne pisma lekarskie o powtórzenie niniejszej wiadomości.