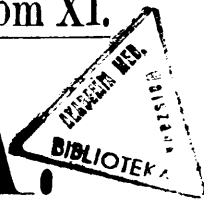


MEDYCYNĄ.



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. (dokończ.)—Streszczenia i wyciągi. 170. Nowy sposób otrzymywania i badania soku jelitowego. 171. Zniżenie ciśnienia krwi jako następstwo podrażnienia błon śluzowych. 172. O urazowym (traumatycznym) porażeniu nerwów kraniowych. 173. O nerwowym nieżycie nosa. 174. Przymiot i Tabes. 175. Nerwobóle przy cukrzycy i zapaleniu nerek.—Wiadomości z higieny, Medycyny publicznej i statystyki lekarskiej. I. Sprawy sanitarne. Zdrowie publiczne w Galicji w ostatnich latach. (podług Sprawozdania c. k. Rady Zdrowia). Sprawa lekarzy gminnych w gubernii lubelskiej. Napisał dr. Gustaw DOLIŃSKI.—II. Przegląd piśmiennictwa higienicznego.—III. Notatki bibliograficzne.—IV. Prawodawstwo sanitarne.—V. Kronika sanitarna.—VII. Dzieła i czasopisma higieniczne.—Ogłoszenia.

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 **H. Dobrzycki** lekarz szpitala w Mieni.

(Dokończenie.—Zobacz Nr. 16).

Dowodziec pożytku, jaki by się osiągnąć dało dla mnóstwa niezamieszanych osób chorobie piersiowej uległych z urządzenia obszerniejszego zakładu wśród zamiejskiego leśnego powietrza, jest rzeczą więcej niż zbyteczną. Sam fakt 4-letniego istnienia podobnego, choć na małą skalę zakładu i przedstawione na wstępie lecznicze wyniki, dotykalnie tego dowodzą. Pragnąc ze swej strony współdziałać w sprawie urzeczywistnienia tak pożytecznego przedsięwzięcia i obeznawszy się dokładnie z organizacją podobnych zakładów w ucywilizowanych krajach, oraz będąc świadomym miejscowych warunków, już po upływie dwóch sezonów podałem ogólny zarys projektu pod koniec sprawozdań moich (patrz MEDYCYNĘ z r. 1880 i 1881) umieszczony. Pomijając wymotywywanie szczegółowe każdego punktu które tamże podaniem zostało, ogólny zarys projektu miał kształt następujący: 1) Obecny gmach w Mieni funkcjonujący w charakterze szpitala ogólnego powiatu Nowo-Mińskiego, a w którym na czas letnich miesięcy mieści się lecznica, przeznaczyć wyłącznie na zakład stały dla chorych piersiowych. Murowany gmach który wygodnie 60 chorych może pomieścić (czasami mieści on do stu) służyłby na sezon zimowy; dla zwiększenia zaś liczby pomieszczeń na czas letni, dobudować 3 baraki po 20 chorych pomieścić mogące, aby tym sposobem podczas lata 120 chorych piersiowych czy to z Warszawy, czy to z innych punktów kraju pochodzących, w Mieni specjalną pomoc lekarską znaleźć mogło. Szpital zaś ogólny któryby tak jak obecny, znajdujący się w Mieni, potrzebom powiatu odpowiadał, zbudować w samym Nowo-Mińsku, na co i odpowiednia przestrzeń ziemi w zawiadywaniu Rady powiatowej będąca i dostateczny fundusz (na

szpital imienia Ś-go Teodora) się znajduje. 2) Zakład winien być w ogóle tak zorganizowany, aby mógł dać pomieszczenie pewnej liczbie zamożniejszych osób np. 20, a to w tym celu, aby dochód jakiby ztąd osiągnąć można, mógł służyć na zasilenie funduszów dla chorych niezamożnych. 3) Zwraćam szczególniejszą uwagę na to, że chociaż Mienia pod względem sanitarnym nieprzedstawia wyjątkowych korzyści, to jednak przedstawia ona inne warunki przyprowadzenie do skutku projektu o którym mowa ułatwiające. Warunków tych gdzie indziej bez dużych nakładów znaleźć nie można. Pomijam już wygodną komunikacją i jednogodzinną od Warszawy odległość, obszerne lasy w jakie dana miejscowość obfituje, to najważniejszą rzeczą jest to, że ani ziemi, ani gmachu, ani materiału budowlanego nabywać nie trzeba było, bo wszystkie te rzeczy jako własność bądźto Warszawskich bądź miejscowych instytucji dobroczynnych, stanowiące, na cele dobroczynne użyte być mogą. W każdym razie za gotówkę nabywać ich nie ma potrzeby, co już jest rzeczą niezmiernie urzeczywistnieniu projektu sprzyjającą. Jedyny natychmiastowy wydatek byłby na robotnika. Wydatek ten w stosunku do rozmiarów samego projektu byłby bardzo nieznaczny. 4) Nie wdając się w stronę humanitarną kwestyi która tu jest wyjątkowego a na nieszczęście niedostatecznie zrozumianego znaczenia, starałem się liczbami wykazać, że pomieszczanie suchotników w szpitalach oddziaływa ujemnym sposobem na zakres działalności tych instytucji. Przeciętny bowiem pobyt suchotnika w szpitalu jest co najmniej cztery razy dłuższy niż każdego innego chorego przybywającego do szpitala aby się z ostrej choroby wyleczyć. Nie wyświadczać więc żadnej przysługi suchotnikowi przez przyjęcie go do szpitala w obrębie miasta położonego (boć dowodzić, że pobyt suchotnika w szpitalu nie tylko mu nie pomaga lecz stanowczo szkodzi jest rzeczą zbyteczną, jak nas o tem straszna śmiertelność z suchot w szpitalach przekonywa), uszczuplamy tylko w naszych szpitalach miejsce dla trzy razy (co najmniej) większej liczby osób któreby ze szpitala korzystać mogły. W mojem przekonaniu, za którem liczby przemawiają, otworzyć zakład po za obrębem Warszawy na 60 np. łóżek dla tej klasy ludzi która w razie ciężkiej choroby tylko do szpitala się udaje na kurację, i posyłać tamże systematycznie suchotników z tejże klasy pochodzących, znaczyłoby toż samo co powiększyć szpitale Warszawskie o 240 łóżek. Nie chcę twierdzić aby cyfra ta była ścisłą; może być iż ona jest za dużą, a może za małą. W tym względzie niezmiernie byłoby rzeczą ciekawą oznaczyć z pewnej liczby lat przeciętny czas pobytu suchotnika w każdym z warszawskich szpitali. Bądź co bądź, każdemu jest wiadomo, iż suchotnicy bez względu na rezultat ich pobytu w szpitalach, leżą nieporównanie dłużej od np. tyfusowych, lub z zapaleniem płuc, różnemi zajęciami dróg pokarmowych i t. d. na kurację do szpitala przybywających. Zatem, usuwając przynajmniej pewną część suchotników ze szpitali warszawskich, powiększamy względnie liczbę łóżek w tychże szpitalach, a prócz tego stawiamy chorych piersiowych w warunkach, bez których wyleczenie lub trwalsza poprawa jest niemożliwą. Korzyści więc z podobnego zakładu by-

łyby olbrzymie. Dla tego dziwi nas to niezmiernie, iż w szeregu projektowanych przez władze miejskie reform, jakie w szpitalach warszawskich miały być zaprowadzone, ważna kwestya o której mowa pominięta została. Inne szczegóły naszego projektu więcej strony administracyjno-ekonomicznej dotyczące w tem miejscu pomijamy.

Z uwagi, iż Warszawa jako miasto pod względem sanitarnym w opłakanym stanie będące jest owem największem w kraju laboratorium z którego olbrzymie zastępy suchotników wychodzą, spodziewaliśmy się iż Warszawska Rada Miejska jako opiekunka główna pod względem zapewnienia niezamożnym mieszkańcom miasta pomocy lekarskiej, przyjmie na siebie urzeczywistnienie tylko co przedstawionego projektu, gdyż lecznica w Mieni w tej postaci w jakiej się ona obecnie znajduje jest zbyt szczupłą aby zadość uczynić najkonieczniejszym potrzebom tak wielkiego miasta jak Warszawa. Gdy to dotąd niestąpiło, opiekun naszego szpitala W-ny J. Bull ożywiony zawsze najgorętszemi chęciami dla sprawy w mowie będącej i którego pożytecznej pracy podejmowanej nieraz z narażeniem własnego zdrowia a często własnej kieszeni od lat dwunastu jestem świadkiem, musiał do swej bezpośredniej władzy t. j. do Warszawskiej Rady Gubernialnej kołatać. Jakoż, JW. Wice Gubernator w Radzie Gubernialnej prezydujący, z całem zrozumieniem ważności kwestyi sam osobiście rzecz szczegółowo zbadał, a okazawszy wysokie zainteresowanie się kwestyą, odpowiednie prace przygotowawcze zarządził. Dla wiadomości osób interessujących się nią podajemy, iż rzecz jest na najlepszej drodze. Dążeniem bowiem Rady Gubernialnej której przewodniczący całą doniosłość podjętego pytania rozumie, jest przyprowadzić w wykonanie projekt wyżej nakreślony. Dąży się do tego, aby w Mieni był stały zakład dla chorych piersiowych przynajmniej na 100 osób, a do którego to zakładu miał by prawo dostania się każdy człowiek biedny bez względu na to czy on z Warszawy czy też z którejkolwiek innej miejscowości pochodzi. Ponieważ Mienia jest położona pod Warszawą, która prawie w środku kraju się znajduje i licznemi drogami żelaznemi jest na wszystkie strony połączona, przeto przy redukcji cen biletów jakiejby dla biednych zarządy dróg żelaznych prawdopodobnie nie odmówiły, możność korzystania z podobnego zakładu nawet osobom dalej mieszkającym byłaby zapewnioną. Dąży się również do tego aby pobyt w lecznicy o utworzenie której się staramy, był bezpłatny. Ponieważ chcąc w Mieni zakład projektowany urządzić potrzeba przedewszystkiem szpital z Mieni do Mińska przenieść, przeto dla uregulowania tej kwestyi, jeszcze w roku zeszłym odbyło się posiedzenie Rady Gubernialnej w Warszawie na które opiekun i lekarz szpitala w Mieni zawezwani zostali, aby ostatecznie Rada zadecydowała: 1) czy uznaje za pożyteczne dla ogółu zamienienie szpitala w Mieni na zakład wyłącznie leczenia chorych piersiowych poświęcony z którego by wszyscy mieszkańcy kraju korzystać mogli, oraz 2) czy jest wykonalnem przeniesienie szpitala z Mieni do Mińska tak ze względu na miejscowe warunki jako i koszta jakie to za sobą pociągnąć musi. Oba te

pytania twierdząco zostały rozwiązane, tak iż dziś już bez żadnych zastrzeżeń powiedzieć możemy, że urządzenie stałego zakładu dla chorych piersiowych w Mieni z którego biedni mieszkańcy całego kraju korzystać będą mogli, zostało w zasadzie postanowione. Dziś już Rada Nowo-Mińska z polecenia Rady Gubernialnej zajmuje się wygotowaniem odpowiedniego projektu budowy i urządzenia szpitala Ś-go Teodora w Nowo-Mińsku, aby po przeniesieniu szpitala z Mieni do Mińska gmach szpitalny w Mieni odpowiednio do celu na jaki ma służyć był przekształcony. Widzimy, iż początek już został zrobiony. Mamy nadzieję, że za jakieś lat kilka pragnienia nasze się urzeczywistnią. Do tego czasu będziemy się musieli posilkować lecznicą która prawdopodobnie, choć na zupełnie innych niż dotąd warunkach i na bieżący sezon letni otworzoną zostanie.

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

170. Nowy sposób otrzymywania i badania soku jelitowego. VELLA używa następującego sposobu otrzymywania soku jelitowego: Kawał jelita 30—50 ctm. długości mający, wycina się ale pozostawia w połączeniu z kreską, poczem obydwa końce kiszki wszywają się w ranę brzuszną (po zeszytciu obydwóch końców kiszki głównej). Z liczby 18 psów 12 przeżyło tę operację, u tych wstrzykiwania podskórne pilokarpiny, zwiększały o tyle wydzielinę soku, że autor mógł zebrać około 14 cent. sześć. takowego w ciągu minut 35. Odczyn soku bywa zawsze alkaliczny, pomimo to mleko ścina się niekiedy pod jego wpływem. Krochmal wprowadzony do petli jelita albo poddany działaniu soku jelitowego przy 38—40° C. przemienia się powoli w cukier; cukier zaś trzcinowy prawie w mgnieniu oka zmienia się w gromowy. Kilka kropel oleju tłuszczowego poddane działaniu soku przy 38—40° C. przemieniają się w emulsję, która, początkowo alkaliczna zmienia się w ciągu 12 godzin w kwaśną; ½ gramma (8 gr.) włókniaka rozpuszcza się w ciągu 50 godzin w 10 ctm. sześć. soku (przy 39° C.); w roztworze można wykazać obecność peptonu. W ten sposób przemienia się w pepton białko jaj i mięso.

(*Arch. ital. de biol. S. Fasc. II. 1882.—D. M. Z. 8—83*).

171. Zniżenie ciśnienia krwi jako następstwo podrażnienia błon śluzowych. BELFIELD wykonał w pracowni BASCH'a szereg doświadczeń następujących: Drażnił on błonę śluzową odbytnicy i pochwy laseczką opatrzoną w obrączkę kauczukową, zwierzęta były otrute za pomocą kurary; ciśnienie krwi w tętnicy szyjowej mierzone było zwykłym sposobem; naczynie szklanne umieszczone pomiędzy kanką a manometrem służyło do zabezpieczenia od szybkiego ściśnięcia. Podrażnienie wywoływało prawie we wszystkich przypadkach depresję wynoszącą 5—52% niekiedy występowała ona natychmiast w innych przypadkach po upływie kilku sekund, wreszcie były przypadki w których zniżenie ciśnienia występowało dopiero po przerwaniu pobudzeń. W większości doświadczeń ciśnienie krwi szybko wracało do stanu prawidłowego, w innych było trwalszem. Najwidoczniejszy skutek występował przy podrażnieniu ujścia pochwy, głębsze części takowej prowadzą raczej do wzmocnienia ciśnienia. Po przecięciu w jamie piersiowej *n. splanchnici* zniżenie ciśnienia ustępuje, przecięcie zaś nerwów przechodzących do spłotu podpełkowego nie wywoływało zmian żadnych. Przecięcie rdzenia kręgowego w okolicy lędźwiowej niszczyło wszelkie odruchy. Wnosi stąd autor, że dośrodkowa droga odruchu w mowie będącego przebiega przez lędźwiową część rdzenia. (*Du Bois Reym. Arch. 1882. S. 298.—Ctbl. f. d. m. Wiss. 8—83*).

172. O urazowym (traumatycznym) porażeniu nerwów krtaniowych. Od czasu jak zaczęto stosować metody operacyjne przeciwko przerostom gruczołu tarczowego (*struma*), przypadki wynikłego skutkiem rękoczynu porażenia krtani nie należą do rzadkości. Sprawozdawca miał sposobność widzenia lewostronnego porażenia nerwu krtaniowego zwrotnego (*recurrens*) u kobiety, u której trzy miesiące przed tem jeden z chirurgów paryżkich wykonał wycięcie wola. Co jednak ważniejsza, że przypadki te mają miejsce także przy tak rozpowszechnionem leczeniu wola wstrzykiwaniami mięsaszowemi przetworów jodowych. Jeden z nich opisuje SOMMERBRODT jako wyjątkowy ze względu, iż porażenie nastąpiło nie, jak to zwykle bywa, wyłącznie ze strony uszkodzonej, lecz objęło również i nerw drugostronny. Przypadek dotyczy 22-letniej panny, która z powodu obrzmienia lewego zrazika gruczołu tarczowego leczoną była przez jednego z lekarzy wstrzykiwaniami z nalewki jodowej. Przy 6 wstrzyknięciu chora odrazu doznała uczucia silnego zaciśnięcia w piersiach i żołądku i nagle utraciła głos. Nakłócie zrobionem było w odległości 1 ctm. na lewo od linii środkowej, a w odległości $3\frac{1}{2}$ ctm. poniżej incisurae thyroideae, i prof. S. widząc chorą w miesiąc później widział jeszcze ślad wyraźny nakłócia w tem miejscu. Przy badaniu laryngoskopem znalazł S. zupełne porażenie lewej i osłabienie ruchów (*paresis*) prawej strony głosowej. Pomimo faradyzacyi stan chorej jeszcze pogorszył się, tak, iż po 2 miesiącach przy zupełnem porażeniu lewostronnem, prawa struna mało co tylko przybliżała się do środka, pozostawiając szparę 3 milimetry szeroką. Autor zastanawia się nad sposobami objaśnienia drugostronnego, nie zupełnego porażenia nerwu krtaniowego zwrotnego, będącego w zupełnej sprzeczności ze zwykle następującemi w razach takich skutkami, gdzie przy uszkodzeniu nerwu krtaniowego z jednej strony, struna głosowa drugostronna wzmacnia czynność swą i przechodząc po za linią środkową, stara się dosięgać struny porażonej i w ten sposób zamknąć szparę głosową. Skłania się on do teorii JOHNSON'A, który uważa porażenie to za odruchowe, powstałe wskutek uszkodzenia. Teorii MACKENZIE'GO, starającego się objaśnić porażenia te zmianami w ośrodkach tak uszkodzonego jak i drugostronnego nerwu, autor w przypadku tym przyjąć nie może, z powodu, iż porażenie nastąpiło w samej chwili uszkodzenia.

(Berl. klin. Woch. 1882 — 50). S. Meyerson.

173. O nerwowym niezycie nosa, J. HERZOG opisuje pod nazwą tą dwu lub trzygodzinne napady niezytu, spostrzegane u młodej hysterycznej damy, cierpiącej na najrozmaitsze przypadłości nerwowe. Chora bardzo często, szczególnie podczas przechadzki, doznawała nagle silnego napadu kichania; błona śluzowa nosa silnie obrzmiewała, przy czem zjawiał się odpływ z nosa z początku surowicy, później niekiedy i ropny. Przy tem ból głowy, szum w uszach i niekiedy palenie w gardle. Po 2—3 godzinach napad przechodził, i wszystkie objawy zniknęły. Podczas czyszczeń miesięcznych napady wzmagaly się. Zastosowanie arsenu usunęło czasowo napady, które po zamążpójściu pacjentki zupełnie ustąpiły. Też same objawy spostrzegał autor, u dwuletniego dziecka swego, które ilekroć zasypiało w ogrodzie, budziło się zawsze z objawami niezytu, trwającego 2—3 godzin. Gdy zaprzestano układania dziecka do snu w ogrodzie, niezyt nie powtórzył się więcej. Autor objaśnia to cierpienie jako nerwicę naczynioruchową (*neurosis vasomotoria*), powstałą wskutek podrażnienia obwodowego szczególnie w dziedzinie nerwu trójdzielnego u osobników do tego usposobionych; warunki anatomiczne przewodów nosowych, mianowicie obfite spłoty żyłne, zbudowane na podobieństwo ciał jamistych, sprzyjają przy częściowem porażeniu nerwów naczynioruchowych powstawaniu przedniego i znacznego obrzmienia błony śluzowej nosa.

(Monatsschrift für Ohrenheilkunde etc. 1883—3). S. Meyerson.

174. **Przymiot i Tabes.** Pod takim napisem dr. VOIGT z Rehme-Oeyhausen opracował artykuł, w którym stanowczo wykazuje bezpośredni związek między rzeczonemi chorobami. Ze statystycznych obliczeń autora na 76 przez niego obserwowanych chorych, tabetyków 62 czyli 81,4% przebywało *lues*; z tej liczby u 4 objawiła się *tabes* po upływie 1 do 3 lat, u 44 po 4 do 13-tu u pozostałych po 14 do 25-ciu l. U wszystkich *tabes* wywiązała się po formie przymiotu za łagodny poczytanego; wrzody pogoili się prędko, objawy wtórne również nie przedstawiały charakteru złośliwego (w 8 przypadkach zupełnie nie były takowe spostrzegane), trzeciorzędnych objawów w żadnym z tych przypadków nie było. Leczenie pospolicie również było bardzo lekkie: nieco pigułek merkuryalnych, parę flaszek roztworu jodku potassu, wystarczały do usunięcia pozornie choroby. VOIGT zatem, opierając się na danych statystycznych ERBA i FOURNIERA ze względu na objawy pozornie lekkiego przymiotu, we wszystkich tych przypadkach pociągających za sobą bardzo lekką kurację, dochodzi do wniosku, że *tabes* jest bezpośredniem następstwem przymiotu. Wszelkie argumentacje przeciw związkowi przyczynowemu wiaǳu z przymiotem podawane przez wielu autorów, nie zbijają jednakże zależności wiaǳu od tej choroby. A jakkolwiek wiele jest przypadków w których przyczynę wiaǳu upatrywać można w zaziębnieniu, wyczerpaniu, nadużyciach płciowych i które pomimo antiprzymiotowego leczenia dalej się rozwijają, to jednakże nie wyklucza w nich podstawy syfilitycznej, która chociaż sama zostanie usunięta, nie wystarcza to by momenta pobudzające rozwój choroby, skutku swego w dalszym ciągu nie wywierały. Bez względu na to że nie koniecznie syfilityczna *tabes* przez antisyfilityczną kurację opanowaną być potrzebuje, to jednakże w wielu razach udaje się *tabes* powstrzymać przez uśmierzanie wpływu przymiotowego jadu, niekiedy do zwrotu doprowadzić, czasami wyleczyć. Lecz we wszystkich tych razach należy za spostrzeżeniem pierwszych objawów wiaǳu grunt należycie zbadać i natychmiast odpowiednią przeciwprzymiotową kurację rozpocząć. (Sprawozdawca miał w ostatnich czasach kilkakrotną sposobność przekonać się o słuszności powyższego twierdzenia VOIGTA). W przypadkach takich może być że wielokrotnie będziemy w możności absolutne lub względne uleczenie osiągnąć. Pewna ograniczona liczba wyleczonych saletrą srebna (na 300—3 czyli 1%), nie dająca nam rękojmi czy między temi nie było przymiotowego wiaǳu, bynajmniej przeciwprzymiotowej metody leczenia nie może wykluczyć, a rezultaty przy stosowaniu ostatniej otrzymane, stanowczo na jej korzyść przemawiają. VOIGT jednakże zastrzega, by leczenie w odpowiedniej formie stosowaniem było, odpowiedniego natężenia, trwania, z powtarzaniem i t. d. a przede wszystkim o ile możności jak najwcześniej, mianowicie gdy rozszerzenie się sklerozy nie doszło do tego stopnia, że już złagodzenie i poprawa objawów staje się niemożliwą. Los takich chorych zdaniem VOIGTA, leży w ręku lekarzy domowych, (u nas na nieszczęście nader rzadkich!), którzy znając swych pacjentów, są w stanie pierwsze objawy choroby dostrzedz, zanim jeszcze choroba typowego nabierze charakteru; tu należą bóle strzelające, pewne zaburzenia czuciowe (zaburzenia wzrokowe, żołądkowe, pęcherzowe, w organach płciowych, releksa i t. d.).

(B. kl. W. 1883—3). M. Br.

175. **Nerwobóle przy eukrzyicy i zapaleniu nerek.** BERGER w 21 przypadkach nerwobólu typowego, znalazł w 12 jako podstawę eukrzycę, w 9 zaś zapalenie nerek. Najczęściej dotkniętym był n. kulszowy, i to pojedyncze jego gałęzie (n. podeszwowy, n. ikrowy), dość znaczną jest skłonność do symetrycznego rozszerzenia się cierpienia i do komplikacji naczynio ruchowych. Cierpienie to jest b. uporczywe, ustępuje tylko przy ogólnem działaniu na chorobę zasadniczą, której natężenie bywa zwykle odpowiednie

natężeniu nerwobólu. Często te ostatnie dopiero naprowadzają na dyagnozę choroby zasadniczej. Przyczyna tych nerwobólów zdaje się być centralną. W wywiązanej w tym przedmiocie w towarzystwie Szlązkiem dyskusyi przytaczają też i inni podobne wyniki, LEPPMANN zaś zwraca uwagę iż nerwobóle n. trójdzielnego w połączeniu z wydzielaniem cukru bywają zwiastunami niedołęztwa bezwładowego.

(Bresl. ärztl. Z. 1882—24.—Cnibl. f. kl. M. 1883). J. P-i.

WIADOMOŚCI Z HYGIENY, MEDYCYNY PUBLICZNEJ I STATYSTYKI LEKARSKIEJ.

I. Sprawy sanitarne.

Zdrowie publiczne w Galicyi w ostatnich latach.

(podług Sprawozdania c. k. Rady Zdrowia).

W r. 1878 ogólna suma zmarłych wraz z nieżywo urodzonymi wynosiła 194,998. W roku 1879 203,817. W roku 1880 211,911.

Widzimy z tego że śmiertelność w Galicyi się ciągle zwiększa. W r. 1878 odsetka śmiertelności wynosiła 3,55‰; r. 1879, 3,59‰; a r. 1880, 3,5. W dwóch latach ostatnich właściwie podniosła się śmiertelność w kraju o 0,30 pr.

Zestawienie rocznej cyfry zmarłych od r. 1871, wykazuje nagłe podwyższenie się śmiertelności od r. 1871 do 1873 (cholera). W r. 1874 do 1876 znaczny spadek; a od r. 1877 powolne podwyższanie się przy braku chorób nagminnych silniej rozwiniętych.

Liczby te wynosiły w r. 1871 sumę 176546, w r. 1872—206038, w r. 1873—405176; w r. 1874—203031; w r. 1875—195045; w r. 1876—190762; w r. 1877—192875; w r. 1878—194998; w r. 1879—197284; w r. 1880—205889; nie wliczając w to nieżywo urodzonych, których liczba prawie stale się wzmaga, tak że w ciągu lat 9 z sumy 5182 wyszła na 6533.

Z wykazów szczegółowych pokazuje się że umarło:

	r. 1878	1879	1880
Na brak sił żywotnych	33,864	35267	35309
Na ospę	1429	1525	2847
Na odrę	3939	6770	6032
Na szkarlatynę	5210	4654	6031
Na tyfus	6277	5994	7207
Na cholere	143	147	230
Na dyzenteryę	4019	3263	7805
Na koklusz	14406	13927	10683
Na dyfteryę	18489	13335	15487
Na choroby zapalne			
narządu oddechowego	16237	19340	20682
Na suchoty płucne. . .	20086	20555	21645
Na niezyt jelit	3226	2927	3592
Na apopleksyę	2468	2670	2660
Na raków.	896	1057	1037
Na wścieklizny	37	47	54
Na <i>marasmus senilis</i>	11227	12704	13779
Na inne choroby nieoznaczone	50984	50680	48523
Na śmierci gwałtowne	2115	2423	2338

Z zestawienia 10-letniego chorób, jako zabójcze w wykazach wyszczególnionych, pokazuje się tylko, że suchoty między temi chorobami, zajmują stale pierwsze miejsce, i że stale się wzmaga, tak że z 15 tysięcy w r.

1871 doszła w r. 1880 prawie do 22 tysięcy. Obok nich stale podobnie wysokie cyfry przedstawiają choroby narządu oddechowego tak, że w ogóle na choroby płuc, zmarło w r. 1878—36323; r. 1879—39895; a r. 1880 42327. Dalej z poważną liczbą jak widzimy figuruje tu i błonica (dyfterja): 18, 13 i 15 tysięcy.

Śmiertelność średnia dziewięciu głównych miast Galicji, a mianowicie: Lwowa, Krakowa, Brodów, Drohobyczy, Kołomyi, Przemyśla, Stanisławowa, Tarnopola i Tarnowa wynosiła w r. 1879 3,58‰. Odsetka ta sama w całym kraju wynosi 3,59‰. Z ogólnej liczby zmarłych było dzieci do 3 lat 48,1‰, zaś zmarłych z powodu chorób zakaźnych 17,34‰. We wszystkich większych miastach państwa Niemieckiego mianowicie w Berlinie, Wrocławiu, Monachium, Dreźnie, Gryfii i Getyndze wreszcie w Wiedniu wynosiła ogółem śmiertelność w r. 1878 tylko 2,7‰, co znaczy, że u nas w Galicji pomimo ogromnej różnicy co do zaludnienia i przemysłu na naszę niekorzyść, umiera rocznie o całe 0,8‰ więcej ludzi. Natomiast pielęgnowanie dzieci do lat 5, jest u nas korzystniejsze, odsetka śmiertelności tychże bowiem wynosi w Niemczech 51,83‰ jest więc o 3,7‰ większą niż u nas. Za to odsetka śmiertelności na choroby zakaźne w miastach niemieckich, wynosi tylko 11,24‰ t. j. nasza galicyjska przewyższyła ją o całe 6,1‰.

Śmiertelność miast galicyjskich stoi między 3,08‰—4,79‰. Liczba ta jest ogromna, w porównaniu z miastami niemieckimi. Wszystkie one mają śmiertelność niżej 3‰—a Dreźnie wykazuje—tylko 2,4‰.

„Czyż potrzeba więcej szczegółów, pisze sprawozdanie, jeśli tak pobieżne zestawienie i porównanie między miastami, co najmniej 10 razy większemi i o tyleż mniejszemi, takie wykazuje rezultaty. Czyż może być jaskrawszy dowód naszej wadliwości w sanitarnych urządzeniach po miastach i opieszałości całego kraju w tym względzie? Dzieci do lat 5 chowa nam się więcej, za to umiera więcej w ogóle, i niestosunkowo więcej na choroby epidemiczne, tak że chociaż przyrost większy, to i tę jeszcze odsetkę ludności pochłaniają choroby”.

(d. c. n.). Dr. T. Ż.

Sprawa lekarzy gminnych w gubernii lubelskiej

różne przechodziła koleje. Jako wychowany na wsi, i obznajmiony lepiej od innych kolegów z potrzebami wiejskiego ludu, widziałem palącą potrzebę zaradzenia złemu jakie wyrządza brak pomocy lekarskiej w wioskach i osadach, znacznie oddalonych od miast większych, gdzie zwykle zamieszkują lekarze praktykujący. Więc już w 1868 roku podnosiłem kwestyę pomocy lekarskiej w gminach, w pismach publicznych. Następnie w 1872 roku, drukowałem w Przeglądzie lekarskim obszerniejszy artykuł pod tytułem „Lekarze gminni“ w którym rozwinąłem myśl szerzej i podałem projekt urządzenia służby zdrowia gminnej w całym kraju. Nie wiedziałem o tem że w 1869 roku Inspektor Urzędu lekarskiego lubelskiego dr Kwaśniewski Julian, łącznie z doktorem Michałowskim opracowali i podali pod rozagę władz administracyjnych projekt urządzenia służby zdrowia w gminach gubernii lubelskiej. Projekt ten nie był ogłoszony drukiem, więc o istnieniu jego, z powodu wyjazdu mego do Warszawy, a następnie za granicę nie wiedziałem.

Projekt ów zakomunikowany komissji włościańskiej, która podówczas była alfą i omegą wszelkich spraw gminy dotyczących, otrzymał odmowną od tejsze komissyj odpowiedź, a to na tej zasadzie iż za mało zostawiał udziału gminom w sprawie służby zdrowia, że nie wspominał o urządzeniu szpitali gminnych, i że wreszcie obciąża nadzwyczajnym podatkiem, i tak już wielkie ponoszących ciężary włościan. O ile podobna odpowiedź była logiczną—

i rzeczywisty stan rzeczy malującą pojąć łatwo. Projekt żądał aby na aptekę, lekarza, felczera, akuszerkę, każdy z mieszkańców gminy płacił rocznie 8 kopiejek, to jest dwie kopiejki czyli 4 grosze kwartalnie.

Można sobie wystawić jak taki podatek zaciążyłby np: na chłopie posiadającym 20 morgów gruntu, woły, krowy, konie, chałupę własną, i serwitut leśny i pastwiskowy na gruncie szlacheckim. Toż taki chłop mający dochodu z obsianego gruntu minimum 250 rs. a zarabiający wraz z rodziną choć 75 rs. rocznie posiadający mieszkanie, ogród, opał, sprzedający rok rocznie cielę, parę wieprzy, masło, drób jaja na targach małych miasteczek lub miast większych, byłby według sądu komisyi włościańskiej zrujnowanym gdyby np. za siebie żonę i czworo dzieci — płacił rocznie 48 kopiejek czyli 8 groszy miesięcznie!

Gdyby jedno tylko dziecko w domu jego w ciągu roku zachorowało, i gdyby do tego dzieciaka wezwał jakiego Ieka lub Śrula z małego miasteczka, toby wydał mniej więcej co następuje:

Furmanka do miasteczka o milę odległego tam i napowrót	rs. — kop. 50
Honorarjum Iekowi minimum	„ 1 „ —
Za 10 baniek ciętych po 4 grosze	„ — „ 20
Za lekarstwo sfabrykowane przez felczera	„ — „ 50
Za plaster maść lub tym podobne	„ — „ 30

przeto zapłaciłby — Razem rs. 2 kop. 50

A to już bardzo tanio, bo Iek na byle czem nie poprzestaje, gdy niema pieniędzy gotowych zabiera kurę, gęś, kaczkę, ćwiartkę jedną i drugą zboża, mendel jaj, słowem co się pod rękę nawinie.

Komissya przeto włościańska dając odmowną odpowiedź zgrzeszyła nieświadomością w stosunkach sanitarnych gminy, a projekt upadł.

W roku 1879 po raz drugi podniesioną została myśl utworzenia posad lekarzy gminnych w gubernji lubelskiej.

Naczelnik gubernji uznając jej pożytek polecił Naczelnikom powiatu, aby na zebraniach gminnych, przedstawili tę sprawę włościanom, i do wprowadzenia w czyn nakłaniali. Ale chłopci, rzecz naturalna odmówili płacenia nowego podatku, bo już i tak przeróżne wyzyskiwania pisarzy i wójtów dały im się we znaki. Zaś na zebraniach gminnych intelligencya wioskowa świeciła nieobecnością, bo nikt niechciał się narażać na to aby jakiś wyrzutek społeczeństwa à la Żółzikiewicz, ciemny wójt, lub źle wychowany i rozzuchwalony urzędnik administracyjny, czynił tysiączne impertynencye! Ponieważ obecnie zmieniły się stosunki, mamy sędziów gminnych, pełnomocników, ławników, ze sfery intelligencyi wioskowej wybieranych, przeto w roku zeszłym 1882 w miesiącu maju postanowiliśmy łącznie z doktorem Kwaśniewskim spróbować szczęścia po raz trzeci. Wystąpiliśmy w imieniu Towarzystwa lekarzy lubelskich, a poruszywszy poprzednio kwestyę strasznej śmiertelności w czasie epidemji szkarlatyny, ospy i błonicy na wsiach, o czem pisałem w „Słowie,“ podaliśmy zebrany na wybory do władz Tow. Kred. Ziemińskiego ziemianom — projekt urządzenia służby zdrowia w gminach gubernji lubelskiej. Projekt ten opracowaliśmy wspólnie z d-rem Kwaśniewkim, na podstawach już dawniej podawanego władzom referatu. Intelligencya wiejska zainteresowała się tą sprawą — a niektórzy wzięli ją do serca i postanowili przeprowadzić.

Jednakże rzeczywisty stan rzeczy jest taki. — Gmina połowę przestrzeni swych gruntów ma pod obszarem dworskim, drugą połowę większą pod włościańskim. Szlachty i w ogóle intelligencyi w gminie jest kilku lub kilkunastu, włościan głosujących kilkuset. Cóż więc kilka najwymowniejszych głosów może znaczyć w obec kilkuset, kiedy wszelkie sprawy gminne decy-

dują się prostą większością głosujących. Na tej drodze nigdy się sprawa lekarzy gminnych nie przeprowadzi.

Ciemni chłopci składki na lekarza płacić nie zechcą, bo potrzeby ratowania zdrowia jak i szczepienia ospy — jak wszelkich środków zapobiegających się szerzeniu zarazy nie rozumieją. Trzeba tę sprawę załatwić inaczej, i tak ją już załatwiono w kilku miejscowościach gubernii. Obywatele ziemscy łącznie z mieszkańcami miasteczek, układają się o płacenie rocznej pensji lekarzowi za to, że będzie w danej miejscowości stale mieszkał i praktykował. Skoro lekarz się na miejscu osiedli, to wzywany do okolicznych dworów i wsi, poczyną sobie zyskiwać zaufanie i wzięcie pośród wiejskiego ludu. Chłopi w ogóle są zamożni, i płacić honoraria mogą — ale zawsze ich to dosyć drogo kosztuje. Skoro więc praktycznie przekonają się iż roczny układ z lekarzem wypadnie im taniej, to wtenczas na układ taki przystaną z ochotą. Chłop tyle ma zdrowego rozsądku, a przytem jest o tyle oszczędny a nawet skąpy, że sobie ową korzyść wcześniej czy później w głowie dokumentnie skalkuluje. Rachować na to, żeby lud wiejski sam lekarzy gminnych zażądał nie można. Przy obecnych szkołkach gminnych, które zamiast pożytku tylko szkodę i daremny wydatek gminom przynoszą, bo wbrew artykułom ustawy gminnej wykład odbywa się w języku urzędowym, którego chłop polski nie rozumie, w obec nauczycieli którzy po większej części są wyrzutkami społeczeństwa, oświata ludu ani krok naprzód nie postąpiła, owszem cofnęła się w tył o lat kilkanaście. Trzeba z ludem postępować tak jak z dzieckiem, które gdyby mu na to pozwolić toby się nigdy nie myło, nie czesało etc. Należy użyć pewnego nacisku, a skoro się już raz zrobi, i to co zrobione w zwyczaj przejdzie, to namawiać nikogo potrzeby nie będzie. Mam zaś niepłonną nadzieję, że przy współudziale ludzi dobrej woli — sprawa służby zdrowia w gminach gubernii lubelskiej, powoli się przeprowadzi, a później prawo obywatelstwa i w całym kraju pozyska.

Dr Gustaw Doliński.

II. Przegląd piśmiennictwa higienicznego.

7. O zapobieganiu płonicy i dyfteryi. HENOCH na posiedzeniu towarzystwa lekarskiego w Berlinie, 21 Lutego 1883 r. podnosi fakt, że przeciwko chorobom zaraźliwym nie endemicznym, jak durzycia wysypkowa, cholera i ospa, państwo używa pewnych środków zapobiegawczych, podczas gdy szkarlatyna i dyfterya zaniedbane zostały pod tym względem, pomimo strat doniosłych jakie ponosi ludność skutkiem tych chorób; w stosunku do chorób tych nie wystarcza ani zawiadamianie o wypadkach chorobnych, ani odosobnienie, ani dezinfekcja. Główny sposób zapobiegania polega na chwilowem wydaleniu należących do rodziny chorego dzieci ze szkół i w ogólności niedopuszczaniu do zgromadzeń dzieci. Bez pomocy rządu środek ten oczywiście zastosowany być nie może, potrzeba mianowicie, aby niestosowanie się do przepisów władzy w tej mierze ścigało karę pieniężną na lekarza lub rodziców. W niektórych miejscowościach istnieją już podobne prawa (w Królestwie Saskiem, w okręgu Giesen, Rostock, w New-Yorku i t. p.).

Nadmieniam autor, objaśniając bliżej znaczenie opisanego środka, że lubo niedowiedziano, że płonica może przenosić się od jednego osobnika do drugiego za pośrednictwem osób zdrowych, atoli większość lekarzy instynktem czuje, że tak się rzecz ma w istocie i unika towarzystwa własnych dzieci przyszedłszy od chorych na płonice.

W dyskusyi nad tym przedmiotem KALISCHER powiada, że odra

i koklusz wymagają podobnych środków ostrożności. Podziela on zdanie prelegenta że, nie tylko chore dzieci ale i rodzeństwo ich powinno być wydalone na pewien czas ze szkoły. K. przytacza statystykę porównawczą śmiertelności tych chorób u dzieci, z której pokazuje się, że w r. 1875 z ogólnej liczby dzieci zmarłych w wieku lat 2—3, 42,66% stało się ofiarą pomienionych chorób, w wieku lat 3—5, 49,01%, lat 5—10, 42,66%; dopiero z liczby dzieci zmarłych w wieku lat 10—15, tylko u 15,19% śmierć nastąpiła w skutku tych chorób. K. mniema więc, że należało by przedstawić rządowi te smutne stosunki sanitarne i w ten sposób wpłynąć na ograniczenie chorób środkami prawodawczymi.

VEIT zwraca uwagę na wpływ płonicy na cały przebieg życia; według TRAUTMANN'A z liczby 316 przypadków przewlekłego ropienia ucha 107 powstało w następstwie szkarlatyny.

FRÄNKEL powiada, że ponieważ płonica nie częściej powstaje w skutek przenoszenia z chorych na zdrowych niż pierwotnie, przeto nie należy śpieszyć się z zastosowaniem środków policyjnych dopóki *ad hoc* wysadzona komisya nie zbierze obfitszego matezyału.

GUTTMANN odpowiada FRÄNKL'OWI, iż nie brak dowodów, że płonica może się udzielać przez przenoszenie. Przytacza on ze swojej praktyki przypadek zarażenia dziecka przez matkę która przybyła ze wsi będącej siedliskiem epidemii, podczas gdy miejsce stałego pobytu tej rodziny było zupełnie wolnem od płonicy. G. obserwował również podobny sposób przenoszenia ospy.

BAGINSKY zwraca uwagę na okoliczność iż zatrzymywanie w domu braci i siostry chorych dzieci mogłoby spotęgować szerzenie choroby. Poleca on więc oddzielne przytulki dla chorych dzieci, przytulki takowe istnieją mianowicie w Glasgowie.

MENDEL zauważa, że kilka godzin pobytu w szkole o wiele mniejsze przedstawia znaczenie niż pozostały czas wolny, wspólne zabawy itp.

Na podstawie tych stron ujemnych odrzucono projekt wyznaczenia komisyi do wystąpienia z propozycją do władzy o nakładanie kar za zaniedbanie ostrożności względem szerzenia epidemii przez szkoły.

III. Notatki bibliograficzne.

11. Józef NOWAK (prof. higieny w uniwersytecie wiedeńskim) *Lehrbuch der Hygiene* 1 zeszyt nowego wydania (2-go). Wiedeń 1883. Całość w 9 zeszytach. Książka ta napisana przeważnie jako podręcznik do wykładów higieny w uniwersytecie. Liczne (200) doskonale wykonane rysunki, bardzo ułatwiają zrozumienie tekstu dzieła. Autor chociaż w krótkości stara się obok teoretycznych podstaw, dać wskazówki odnośnie do praktyki higienicznej w zakresie działania władz policyjno-lekarskich w każdym z krajów cywilizowanych z osobna, przyczem stosunki austriackie są szczególnie uwzględnionemi. Technika higieniczna jest traktowana obszernie, tak że książka bardzo dobrze służyć może jako zbiór wskazówek dla urzędników lekarskich. Wydanie, papier, druk doskonałe.

St. M.

12. Ludwik DEGEN (budowniczy). *Das Krankenhaus und die Caserne der Zukunft. Nach den Grundsätzen d. Gesundheitslehre bearbeitet.* München 1882. XV. i 438 pag. 8 tablic. Wyborne dzieło, opracowane przez dzielnego technika a zarazem człowieka przejętego wymaganiami higieny nowoczesnej. Dla lekarzy jest to prawdziwy skarb wiadomości w zakresie higieny szpitalnej i budownictwa szpitalnego. Autor przedmiot cały rozdzielił na 6 części. W pierwszej obszernie mówi o ogólnych zasadach odnośnie do budowy i urządzenia szpitali, o udziale przy tem lekarzy, techników i urzędników tak państwowych jak i gminnych a wreszcie o warunkach zależnych od powietrza, gruntu, in-

solacji i t. p. Druga część poświęcona jest wyłącznie sprawie wentylacji i ogrzewania w szpitalach. W trzeciej części autor zajmuje się szpitalem w jego całości i o wewnętrznym urządzeniu szpitala: ocenia różne nowoczesne systemy szpitalne, szpitale barakowe, traktuje szczegółowo o wymiarach i rozkładzie sal chorych i t. p. Część ta jest dla lekarza najważniejszą. Dla techników i dozoru przy planowaniu i budowie szpitali wialkiej wagi jest to co się mieści w części czwartej, w której jest mowa o technicznych warunkach budowy, o materiale, wymiarach drzwi, okien; korytarzy, schodów i t. d. Część piątą traktuje wyłącznie o budowie i urządzeniu koszar; wreszcie część szóstą zawiera objaśnienie 8 tablic na których autor podał rysunki i plany dotyczące różnych budowli szpitalnych w ostatnich czasach wzniesionych w Niemczech. Dzieło Degena jest wyrazem najnowszych wymagań higieny i techniki w zakresie szpitalnictwa. *St. M.*

13. Paul GÜTERBOCK *Die öffentliche Reconvallescentenpflege*. Lipsk 1882, IX i 182 pag. W zakresie publicznej opieki nad choremi mianowicie klasy ubogiej, pomoc jakiej wymaga chory wychodzący ze szpitala a niemający ani zapewnionego natychmiast zarobku, ani możliwości zarobkowania, ani jakiej takiej wygody w domu własnym, pomoc jakiej wymaga ubogi rekonwalescent jest dotychczas po większej części w kolebce. Z książki której tytuł podaliśmy wyżej, okazuje się że w Niemczech nie jest wiele lepiej jak u nas. Dlatego autor przy pomocy licznych danych, zebranych na drodze prywatnej korespondencji, przedstawia czytelnikom stan rzeczzonej pomocy we Francji i w Anglii, podaje dokładne wskazówki co do sposobu urządzenia i prowadzenia zakładów dla rekonwalescentów, przytacza cyfry budżetu podobnych zakładów, jednym słowem uczy doskonale jak i w czym należy pójść drogą wskazaną przez władze sanitarne i przez filantropów państw zachodnich, by uozynić zadość niesłychanie ważnej potrzebie, nie tylko czysto higienicznej ale i społecznej. *St. M.*

IV. Prawodawstwo sanitarne.

Przepisy dotyczące się epidemii gorączki tyfoidalnej.

Rada higieny i zdrowotności departamentu Sekwany zredagowała następujące przepisy, dotyczące się ostrożności, jakie przedsięwziąć należy w obec epidemii gorączki tyfoidalnej. Skoro przekrwnano się iż chory dotknięty jest gorączką tyfoidalną należy przedsięwziąć natępujące hygieniczne środki.

1. **O d o s o b n i e n i e.** Chory powinien być odosobnionym, o ile to jest w możliwości, od reszty mieszkańców domu. Jeżeli lokal nie pozwala na dostateczne odosobnienie, daleko jest lepiej odesłać chorego do szpitala. Jeżeli chory pozostaje w swoim mieszkaniu tylko osoby które go pielęgnować mają powinny wchodzić do tego pokoju; ludziom młodym i dzieciom wstęp powinien być surowo wzbronionym. Osoby pielęgnujące chorego powinny obmywać się wodą karbolową (10 gramów $1\frac{1}{2}$ drachm na 1 litr wody).

2. **P r z e w i e t r z a n i e p o k o j u.** Pokój powinien być łatwym do przewietrzania; obicia, firanki, dywany powinny być usunięte — łóżko powinno być o ile można umieszczone w środku pokoju.

3. **D e s i n f e k c y a w y p r ó ż n i e ń.** Wszystkie wypróżnienia chorego zanim zostaną wyniesione do wychodków powinny być zdesinfekowane za każdą razą zapomocą roztworu chlorku cynku (50 gram. $1\frac{1}{2}$ uncyi na 1 litr wody czyli kwartę). Ten płyn powinien być także wlewany do wychodka, każdą razą po wlewaniu do niego wypróżnień.

4. **O c z y s z c z e n i e u b r a n i a.** Całe ubranie, bielizna z posłania które służyły choremu, zanim zostaną wyniesione z pokoju, powinny być zanurzone w roztworze kwasu karbolowego (20 grm. na 1 kwartę wody) i oddane zaraz do prania.

5 **O c z y s z c z e n i e p o k o j u.** Po wyzdrowieniu lub śmierci chorego umieszcza się zaraz w pokoju na kupce pasku małą doniczkę napełnioną rozrażonemi węglami, na które posypuje się pewną ilość potłuczonej siarki, stosownie do objętości pokoju (20 grm. 5 drachm na 1 metr kubiczny). Pokój powinien być zamkniętym przez 24 go-

dzin. Po tym przeciągu czasu pościel z łóżka i ubranie będące w tym pokoju powinny być oczyszczone z jak największą starannością. Pokój powinien być doskonale wymyty wodą karbolową (20 grm. 5 drachm na 1 kwartę wody), a niepowinien być wcześniej zamieszkanym jak po wywietrzeniu trwającym przynajmniej tydzień.

Rada higieniczna jednocześnie sformułowała niżej wymienione pytania, które rozesała do komisji higienicznych i zdrowotności Paryża i okolicy, jakoteż do rozmaitych członków ciała medycznego.

1. U w a g i o g ó l n e.

Jakie są przyczyny ogólne które mogły wpłynąć na rozwój epidemii w danym powiecie, okręgu, cyrkule. (Warunki meteorologiczne, telluryczne, skupienie ludności i t. p.). Czy można wysledzić pochodzenie w przypadkach obserwowanych?

2. U w a g i s z c z e g ó ł o w e odnoszące się do pdjedynego wypadku.

A. B a d a n i e m i e j s c o w o ś c i.

Stan pokoju chorego.

Czy chory zamieszkuje pokój najęty z meblami? Wiele osób sypia zwykle w jego pokoju? Czy ten pokój przedstawia się zdrowym? Na którym piętrze się znajduje? Czy wychodzi na ulicę?

Stan domu.

Zkąd pochodzi woda używana zwykle w danym domu? Czy woda ta jest filtrowaną? Czy dom jest dobrze t. j. w porządku utrzymywany? Czy podwórza wewnętrzne są w dobrym stanie? (kupy nieczystości, odpadki lub inne przyczyny szkodliwe zdrowiu). Jak się odbywa odpływ ścieków (czy pod ziemią, czy zbierane są w rodzaju studzien, czy rynsztokami)? W jakim stanie są wychodki? Jaki jest system opróżniania tychże w użyciu (czy doły stałe, czy naczynia ruchome, czy system dzielenia i t. d)?

Stan ulicy.

Czy ulica jest brukowaną, wylewana smołą czy makademizowaną? Jaka jest jej szerokość? Czy jest zaopatrzoną w ścieki i rynsztoki? W jakiej odległości znajduje się dom od otworów ściekowych, czy otwory te wydzielają jakiś odór? Stan rynsztoków tejże ulicy? Czy wykonywane są znaczne nasypy, groble na ulicy lub w okolicy? W jakiej odległości?

B. B a d a n i e i n d y w i d u u m c h o r e g o.

Płeć, wiek, stan cywilny i zajęcie. Narodowość — miejsce urodzenia. Od jakiego czasu chory znajduje się w Paryżu. Jakie mogą być przyczyny, które wpłynęły na rozwinięcie się choroby? (fizyczne zmęczenie, wzruszenie moralne, zmiana zwyczaj i sposobu życia i t. d.).

C. S p ó s ó b z a r a ż e n i a s i ę.

Czy miały miejsce przypadki gorączki tyfoidalnej w tym domu lub w sąsiedztwie? Ich liczba i data. Oznaczyć dobę ostatniego przypadku. Czy chory był w zetknięciu z osobą dotkniętą gorączką tyfoidalną? Czy przeniesienie zarazy mogło mieć miejsce przez wypróżnienia, brudna bieliznę i t. p.

(*Annales d'hygiène publique Décembre 1882*). J. G.

(W N. 15 Berl. klin. W. zamieszczonym jest wykład prof. WERNICHA, miany w berlińskim Tow. lek., którego przedmiotem jest krytyczne ocenienie powyższej instrukcji i szematu śledztwa sanitarnego podanego przez władzę higieniczną paryżką. WERNICH z zasadami przyjętymi w Paryżu zestawia przepisy ułożone przez VOLZ'A dla w. ks. badeńskiego i przepisy policji sanitarnej berlińskiej. Zalecone w Paryżu postępowanie z dejekcjami chorych tyfusowych, polegające na desinfekowaniu takowych roztworem chlorku cynku nie jest już od dawna w użyciu w Niemczech, gdzie (w Berlinie) zalecanym bywa w tym celu 5⁰/₀ roztwór kwasu karbolowego. Nadto przepis paryżki nie określa jak dejekcje desinfekowane być mają, czy naczynie w które chory się wypróżnia ma zawierać uprzednio lub stale wspomniany roztwór i t. p. Przepisy VOLZ'A wymagają nadto, aby dejekcje chorych tyfusowych całkiem się nie dostawały do ogólnych zbiorników nieczystości, do dołów kloaczych i t. p., a raczej aby w zamkniętych naczyniach były usuwane i w ziemi zakopywane (? St. M.). W Berlinie niepozwolonem jest chorym tyfusowym wy-

próżniać się wprost w wychodkach. Odnośnie do postępowania z bielizną chorych tyfusowych przepisy paryżkie są zgodne z badeńskimi. W Berlinie, na zasadzie prób dokonanych w urzędzie zdrowia publicznego, nabyto przekonanie o desinfekcyjnej własności roztworów mydła potażowego i dlatego tam mniemają iż dostatecznie jest bieliznę schodzącą z tyfusowego, w węzelek zwiniętą, obwijać w płaty napojone rzeżonym roztworem i w nich pozostawiać do czasu starannego wyprania. Co się tyczy desinfekcji pokoju gdzie leżał chory tyfusowy, to badeńskie przepisy mieć chcą aby sprawą tą kierował z obowiązku lekarz ordynujący. W Berlinie przy tyfusie nie jest wymagane zawsze spalanie siarki jak w Paryżu a tylko namydlenie i wyszorowanie roztworem mydła potażowego tego wszystkiego co w ten sposób może być oczyszczone, a jedynie w cięższych wypadkach 6 godzin (nie 24 jak w Paryżu) trwająca desinfekcja systematyczna powietrza. Pod względem przepisów dotyczących izolacji tyfusowych chorych od osób zdrowych, Paryż zgadza się z tem co proponowano w badeńskim, gdzie nawet wchodzenie do pokoju chorego tyfusowego jest dozwolone osobom zdrowym niewcześniej jak w tydzień po podniesieniu się chorego z łóżka. W Berlinie w tej mierze żadne ograniczające przepisy nie istnieją. WERNICH w końcu swych uwag porównywa odsetki śmiertelności z chorób zakaźnych w ogólności a w szczególności z chorób miazmatycznych w Paryżu i w Berlinie i przychodzi do wniosków bardzo na korzyść Berlina mówiących).

St. M.

— Rozporządzenie ministerjalne dotyczące sposobu odbywania śledztw lekarskich w gminach wiejskich ze względu na zdrowie publiczne (Ministerium wirttembergskie d. 14 Września 1882. *D. V. f. öff. 1883. Tom XV. str. 364*).

— Rozkaz rządowy dotyczący zapobiegających środków przeciw szerzeniu się chorób zaraźliwych. (Rząd księstwa Anhalt, d. 15 Października 1882 r. *D. V. f. öff. G. 1883. 5. XV. str. 367*).

— Rozporządzenie ministerjalne dotyczące zachowania się władz szkolnych w razie pojawienia się chorób zaraźliwych w szkołach (Ministerjum oświaty w Saksonji, d. 8 Listopada 1882 r. *D. V. f. öff. G. 1883. T. XV. str. 380*).

V. Kronika sanitarna.

29. Warszawa. Spotkaliśmy się w tych dniach w niektórych pismach z doniesieniem iż „Komitet sanitarny Warszawski“ zajęty jest przygotowaniem projektu organizacji służby lekarskiej nocnej w naszym mieście. Nie o projekcie owym nateraz mówić chcemy ale o owym „Komitecie.“ — Nomenklatura rozmaitych organów obradujących u nas dawniej i teraz nad sprawami sanitarnymi nie jest dostatecznie ustaloną, co daje powód wśród nielekarzy, a po części i wśród lekarzy do dziwnych nieraz nieporozumień. Przypomnieć się przeto godzi, że **jedyną** władzą rządową w sprawach sanitarnych naszego miasta jest **Urząd Lekarski**, zostający pod zwierzchnictwem p. Oberpolicmajstra i będący po prostu jednym z wydziałów policji miejskiej. Magistrat i prezydent miasta z tą władzą policyjno-lekarską niemają nic wspólnego. — **Sanitarny podkomitet obywatelski** utworzony w r. 1879 z inicjatywy **Czasowego komitetu Sanitarnego** (dżumowego), zasiadał pod przewodnictwem prezydenta, był korporacją czasową, która przed laty dwoma po wypracowaniu „opinii“ dotyczących obecnego stanu sanitarnego Warszawy przestała istnieć. „Opinie“ zostały przedstawione Naczelnikowi kraju, dotychczas jednak propozycje nie miały objęte nie zyskały sankcyi wyższej i prawdopodobnie pozostaną martwą literą, do czasu zaprowadzenia samorządu miejskiego i reorganizacji policji. Od lat kilkunastu istnieje przy wspomnianym Urzędzie lekarskim tak zwany **Komitet Sanitarny** (policyjny) w skład którego wchodzi prócz urzędników, dwóch obywateli. Zwolywanie tego Komitetu zależnem jest od zwierzchności Urzędu Lekarskiego, która nie znajduje potrzeby do częstych obrad Komitetu, gdyż tenże całemi miesiącami bywa nieczynnym, a wyniki rzadkich jego obrad nie wychodzą na jaw. W roku zesz-

łym o ile nam wiadomo pracowano w Komitecie rzezonym nad projektem wyznaczenia dodatków do pensyj lekarzy miejskich i inspektora urzędu lekarskiego, co najzupełniej za słuszne uznać musimy. W końcu roku 1881 Towarzystwo lekarskie warszawskie utworzyło stały K o m i t e t S a n i t a r n y, w skład którego obecnie, oprócz Vice-prezesa Towarzystwa wchodzi jak wiadomo 12 lekarzy; — przedmiot dotychczasowych zajęć komitetu o którym tu mowa jest czytelnikom naszym znany ze sprawozdań o posiedzeniach Towarzystwa lekarskiego. Istnieją zatem obecnie w Warszawie dwa koła obradujące o sprawach zdrowia publicznego a noszące też samą nazwę. — Wypadałoby w każdym wypadku dodawać objaśnienie, odróżniając Komitet sanitarny policyjny od Komitetu sanitarnego Tow. lekarskiego — prosimy o to niniejszem pisma nielekarskie.

30. Warszawa. Przed Świątami Wielkiejnocy czytaliśmy w gazetach wiadomość o zwiększonej z rozkazu zwierchności, kontrolli policyjno-lekarskiej nad materyałami spożywczemi będącemi w handlu. Rozkaz ten corocznie się powtarza, ale ani razu niespotkaliśmy się z urzędowem szczegółowem sprawozdaniem obejmującym wyniki badań, które z natury rzeczy wykonanemi być powinny w skutek takiego rozkazu. Wprawdzie czyta się nieraz, a w porze przedświątecznej szczególnie często, o skonfiskowaniu przez policyę zgnilego mięsa, cuchnących ryb i t. p. grubo popsutych materyi spożywczych. Gorliwość policyi sanitarnej jest tu pochwały godną, ale ochrona jaką za pomocą tego rodzaju środków doznaje zdrowie publiczne ze strony władzy, jest mała a w każdym razie wielce niedostateczna. Nawet mało biegły konsument oceni i bez pomocy policyi czy mięso i ryby są zgniłe. My byśmy radzi wiedzieć czy i o ile wpływa wspomniany a tak słusznie co roku ponawiany rozkaz, na rewizje i badania *en masse* przed świątami: wódek, likierów, piw, win, masła, serów, wędlin a wreszcie wszelkich wytworów piekarnianych i cukierniczych i to szczególnie pod względem możliwego zafałszowania rzeczonych materyałów spożywczych, za pomocą domieszek wprost zdrowiu szkodliwych lub istotną wartość danego materyału zmniejszających, a dla publiczności kupującej niezdradzających się na pozór niczem. Do zapytania niniejszego skłania nas wiadomość o wypadkach zachorowania dzieci wskutek jedzenia cukierków, kupionych u przekupki ale przecież w jakiejś fabryce czy fabrycznie produkowanych. Czy Urząd lekarski miasta Warszawy wykonał jakiebądź badania nad wytworami cukierniczymi, które obecnie po ulicach są sprzedawane, czy stwierdził że używane do ich fabrykacyi materyały i barwniki nie są zdrowiu szkodliwe i czy by nas niemógł objaśnić jakiego to rodzaju są owe materyały i barwniki. Ale nie o same straganowe cukierki tu chodzi. Mielśmy sposobność przekonać się że cukierki, stanowiące tak zwane święcone dla dzieci na stołeczkach układane i bardzo drogo w pierwszorzędnej cukierni sprzedawane, były stanowczo szkodliwe zdrowiu, jako przyrządzone ze zjełczałej masy orzechowej i zabarwione barwnikiem wstrętnej woni i smaku. Pytamy więc raz jeszcze, jak należy rozumieć cel rozkazu zwierchności policyjnej o którym na wstępie była mowa?

31. Warszawa. Jakaśmy już donosili władza wzięła inicyatywę w kwestyi reformy felerzerstwa w kraju. Prezes Tow. lekarskiego w skutek zapadłej na posiedzeniu d. 3 Kwietnia uchwały Towarzystwa przedstawił na posiedzeniu d. 17 Kwietnia liczbę kolegów, którzy mają przystąpić do rozpatrzenia rzezonej kwestyi, w celu złożenia w imieniu Towarzystwa odpowiednich wniosków. Lista ta przyjęta jednomyślnie przez Towarzystwo mieści w sobie koll. DOBRZYCKIEGO, FABJANA, JASIŃSKIEGO, KRAMSZTYKA Zygmunta, KONDRATOWICZA, MARKIEWICZA Stanisława i WILCZKOWSKIEGO.

Kol. KONDRATOWICZ nieprzyjął proponowanego mu udziału w Komitecie i w jego miejsce prezes innego kandydata wybierze. Uważamy za potrzebne kwestyi felerzerskiej w jej obecnej fazie poświęcić obszerniejszy artykuł w jednym z najbliższych numerów Medycyny; dziś zaś chcemy w tym wielkiej wagi przedmiocie powiedzieć tylko słów kilka. Przypomnieć najpierw musimy że kwestya felerzerska była u nas w r. 1866 i 1867 bardzo wyczerpująco i bardzo gorąco traktowaną, tak w pismach lekarskich jak i politycznych i że już wtedy piszący o niej i inteligentna część publiczności rozumieli, że kwestya to pierwszorzędnej doniosłości, że od jej racjonalnego załatwienia zależy nie tylko poprawa stosunków sanitarnych naszego ludu, mianowicie ludu wiejskiego, ale że jak

najściślej się z nią wiąże sprawa cywilizacji tegoż ludu. Niestety jak wtedy, tak i dziś obeznani z przedmiotem nieukrywali sobie wielkich trudności jakie zwalczyć wypada, albo raczej z jakimi przez cały szereg lat walczyć wypadnie, dopóki się stopniowo pożądaną zmiany nie osiągnie. Zdaniem naszym, takie hasła, jak z jednej strony występujące żądanie zniesienia wszystkich felcerów a z drugiej strony żądanie reformy szkoły felcerskiej, reformy zasadzać się mającej na podniesieniu stopy wymagań naukowych w tym zakładzie, polegają na bardzo powierzchownem zapatrywaniu się na całą sprawę. Ani felcerzy nie są główną przyczyną dla której ubogi człowiek nieszuکا pomocy lekarza, ani zniesienie felcerów, choćby jak najradykałniejsze, niezapewni ludowi naszemu dobrej i dostatecznej pomocy i rady lekarskiej. Początek meljoracy w tej mierze i osiągnięcie tego czego wymaga dobro ludu, cywilizacja i interesa słusznego stanu lekarskiego tkwi gdzieś indziej: tkwi w organizacji służby lekarskiej gminnej. Gdzie ludność wiejska ma swego lekarza, którego każdorazowo niepłaci, tam, jak zapewnić możemy na zasadzie osobistego doświadczenia, lud mimo obecności felcera szuka i słucha rady lekarza. Lud nasz po największej części nie tylko niechce wzywać lekarza z miasta, ale go wzywać i z pomocy jego korzystać dziś niemożę, z przyczyn natury ekonomicznej i finansowej. Dalej dziś tą stroną kwestyi zajmować się niechcemy. Co do insynuowanego rozszerzenia programu naukowego szkoły felcerskiej, to nawet przypuszczać niemożemy iżby myśl podobna poważnie rozważaną być mogła. Cywilizacja, zdrowie publiczne i lekarze ucierpieć by na tem ciężko musieli.

32 Warszawa. W rozkazie do warszawskiej policji z d. 14 Kwietnia r. b. (nr. 92) poleconem zostało komisarzom cyrkulowym i ich pomocnikom, aby niższym organom policyjnej służby zakomunikowali wskazówki co do postępowania z epileptykami rzeczonym rozkazem objęte. Według tych wskazówek policjant winien 1^o rozpiąć i rozluźnić wszystko co może utrudniać oddychanie u osoby dotkniętej napadem epileptycznym i 2^o posłać najbliższego stróża lub posłańca po dorożkę i odwieść chorego do jego mieszkania, a jeżeli to nie jest wiadomem, do poczekalni przy areszcie policyjnym, przyczem zastrzega się aby nie opryskiwać chorego wodą. Rozkaz rzeczony był wielce potrzebnym, jak się o tem kilkakrotnie przekonać mieliśmy sposobność podziwiając obojętność organów policyi w obec najopłakaniejszego położenia epileptyków dostających napadu na ulicy. To co rozkaz wspomniany w sobie mieści musimy uważać za odpowiednie ale bynajmniej niewystarczające. Rozporządzenia podobne z uwagi na klasę ludzi którzy je wykonywać mają, nie mogą być redagowane ogólnikowo a raczej z drobiazgową dokładnością winny mieścić w sobie przepisy, na wszelkie przewidzieć się dające ewentualności. Otóż rozkaz z d. 13 Kwietnia nawet najzwyczajszej a najważniejszej ewentualności nie uwzględnia, mianowicie takiego położenia ciała osoby w napadzie będącej, iż w położeniu tem największe niebezpieczeństwo dla niej istnieje. Mówimy o tem na zasadzie świeżego doświadczenia. Przed paru tygodniami w domu przechodni Roeslera, epileptyk w napadzie padł czy potoczył się tak, że leżał twarzą zwrócony do ziemi, mając usta i nos wparte w odwiniętą połą ubrania. Policjant obecny ani myślał o zmianieniu położenia ciała chorego. W innym wypadku należy się starać unieść nieco w górę głowę epileptyka, to znowu pomyśleć o jak najprędzem zabezpieczeniu go od mrozu. W jaki sposób należy podnieść chorego chcąc go włożyć do dorożki, czy i wśród pełnego napadu czynić to należy i wiele innych i t. p. pytań nastrożać nam się musi. Pytania te są w związku z kwestją ogólniejszej wagi a mianowicie czy i jakie środki zwierzchności policyjna w Warszawie przedsięwzię, by organa policyi uzdolnić odpowiednio do spełniania najważniejszego niezawodnie zadania dobrej policyi, do spełniania roli ratujących w wypadkach nagłych, w wypadkach okaleczeń, otruć, zacczadzeń, omdleń i t. p. roli ratujących do chwili przybycia lekarza i roli pomagających po przybyciu lekarza. O ile sądzić możemy z własnej obserwacji policyjne organa w Warszawie bardzo mało na tem polu posiadają biegłości technicznej, że o zrozumieniu szlachetności przedstawiającego się tu zadania wspominać nie będziemy. Oto co nam opowiadał jeden z kolegów:

„Przed parą miesiącami byłem wezwany około północy do chorego mieszkającego w hotelu drugorzędnym na ulicy Podwale. W chwili kiedy wychodził z sieni hotelowej

na podwórze, usłyszałem straszny huk i jakaś ogromna masa padła u nóg moich na bruk podwórza. Ochłonawszy z przerażenia przekonałem się, że na ziemi leży ciało ludzkie, któreśmy przy pomocy służby hotelowej wnieśli na kurytarz. Jakiś biedak w przystępie rozpachy napił się kwasu siarczanego, a widząc że to go na długą skazuje mękę, wyskoczył z okna drugiego piętra na podwórze. Nieszczęśliwy żył jeszcze i był o tyle przytomny że sam o swoim nazwisku i usiłowaniu samobójczem objaśnił. Potrzeba było oczywiście przenieść jak najprędzej biedaka do szpitala. Tymczasem kazałem podać mleka i posłałem po środki odpowiednie do apteki. W ciągu 10 minut nadjechała dorożka i przybyli trzej policjanci z których jeden starszy, zdaje mi się rewirowy. Ranny miał na sobie tylko spodnie i koszulę, na dworze było zimno, jam miał na sobie futro. Mimo to strażnicy policyjni chcieli biedaka tak jak był wpakować do dorożki i musiałem stoczyć z nimi spór, zanim się zdecydowali przynieść z pokoju, gdzie samobójca mieszkał, wierzchnie ubranie. Już po nadejściu policyi przyniesiono mleko. Kiedyś podał rannemu strażnik policyjny głośno oświadczył, że to się na nic nie przyda. Nareszcie trzeba się było zabrać do wyniesienia nieszczęśliwego, który jęczał przeraźliwie; całe ubranie miał zalane krwią i zwymiotowanym płynem. To widocznie odstraszało policjantów i służbę hotelową od zbliżenia się do biedaka. Na moje wskazówki co do sposobu w jaki należy podnieść i przenieść rannego policja i służba pozostały głuchemi i mimo najenergiczniejszej z mej strony protestacji, podniesiono i tak już cierpiącego za stopy i ręce, w ten sposób że każdą stopę i każdą rękę trzymał kto inny, nikt nie trzymał kadmucha, a na domiar złego, ofiarę niesiono twarzą na dół a grzbietem do góry, tak jak leżała w ostatniej chwili na kurytarzu hotelowym. W ten sam sposób literalnie wciągnięto rannego do dorożki. Ile w tem całym postępowaniu było braku uczucia ludzkości nie chcemy i nie możemy oceniać, ale że było dużo, zbyt dużo braku wiadomości o sposobie postępowania z rannymi, że brak tych wiadomości ze strony stróżów bezpieczeństwa publicznego może w setnych okolicznościach stać się źródłem największego niebezpieczeństwa, — to wątpliwości nie ulega⁴⁴.

W Niemczech obecnie, głównie z inicjatywy znakomitego profesora chirurgii Esmarcha w Kiel, gorąco się wzięto do rozwijania tak zwanej instytucji samarytańskiej, polegającej na obczuwaniu rozmaitych osób z teorią i praktyką niesienia umiejętnie pomocy w wypadkach nagłego nieszczęścia, zranienia i t. d. Wykłady w tym celu odbywają się w wielu bardzo miastach, ćwiczenia praktyczne wykonywają się w szpitalach i t. p. W Anglii dawniej już istnieje i wielkie oddaje usługi t. z. *Ambulance Association*. Wiadomości o jakie tu chodzi są potrzebne każdemu ale przede wszystkim koniecznymi są dla organów publicznego porządku, dla policjantów, strażaków i t. p. Podobne informacje danymi być miały organom policyi petersburskie w roku zeszłym. U nas byłyby bardzo pożądanymi.

33. Gubernia Radomska (początek Kwietnia). Prócz chorób zwykłych i porze roku właściwych, mamy tu epidemię ospy naturalnej, której początek datuje się jeszcze od Grudnia r. z. Dziwna rzecz, że najwięcej narażony na wszelkiego rodzaju epidemie powiat Opoczyński i tym razem dotknięty ospą, która grasując w czterech gminach: Studzienina, Wielkowola, Topolice i Niewierszyn, do obecnej pory zabrała ofiar męż. 3 kob. 7 dzieci 88, razem 98. Z ogólnej liczby dotkniętych epidemią męż. 7, kob. 14, dzieci 244, razem 266. Według doniesień urzędowych najczęściej podlegają chorobie osoby, które nie miały zaszczepionej ospy ochronnej i między takimi śmiertelność bywa znaczna. Delegowany Lekarz Powiatu dla podania pomocy chorym i wskazania środków zaradczych przeciw szerzeniu się epidemii, zarządził ogólne szczepienie ospy ochronnej nie tylko dzieciom ale i dorosłym, którzy takowej dotąd szczepionej nie mieli. To wpłynęło na ograniczenie się epidemii tak, iż ta po za obręb pomienionych gmin nie przeszła, a nawet w gminie Niewierszyn już ustąpiła. Powiat Opoczyński znany jest z ubogiej gleby piaszczystej, lud wiejski w tym powiecie, czy to pracujący około roli, czy też trudniący się wyrobkiem w zakładach fabrycznych, jest może najuboższy w kraju i najbardziej ciemny. Do niedawnego czasu jeszcze, między ludem tym kołtuny na głowie były prawie powszechnie i uważane za chorobę endemiczną; dziś wprawdzie kołtuny są rzadkością, ale ludność Opoczyńska jakoś i teraz częściej aniżeli winnych powiatów podlega epidemiom.

W bieżącym miesiącu ospa naturalna pokazała się jeszcze w gminie Błotnica powiatu Radomskiego. Z 9 osób które zachorowały, troje zmarło, więcej wypadków nie było. Żadna epizootia jak na teraz w Gubernii Radomskiej nie grasuje.

34. Petersburg. Jednym z inspektorów fabrycznych mianowanym został lekarz dr. PIĘSKOW. Dr. P. pragnie całkiem porzucić praktykę i oddać się wyłącznie czynności dozorowania nad stosunkami sanitarnymi robotników fabrycznych.

35. Petersburg. W kilku ostatnich numerach „Wracza” spotykamy bardzo nau czający artykuł o dyfteryi i szkarlatynie w Petersburgu w Styczniu r. b., oparty głównie na szczegółach zebranych przez lekarzy sanitarnych. Z pomiędzy licznych zestawień cy frowych rzeczono go artykułu, zasługuje na szczególną uwagę zestawienie co do drogi na której nastąpiło zarażenie w 214 w tej mierze zbadanych przypadkach. Otóż uległo zara-
żeniu

	Dyfterya	Szkarlatyna
w własnem mieszkaniu, od chorych tam będących	48	72
w skutek odwiedzania chorych w ich mieszkaniu	11	16
w skutek zetknięcia ze współluczniami w szkole	29	25
w skutek uczęszczania do ambulatorjów szpitalnych	9	4

36. Petersburg. Według „Nowosti“ w sferach rządowych przedsiębioranemi mają być środki w celu zapewnienia ludności miejskiej dobrego mlecz y w a. Do celu tego doprowadzić ma zaprowadzenie pewnych udogodnień na drogach żelaznych, określenie ściśle prawideł co do sposobów badania mleka w handlu będącego, oznaczenie surowych kar za fałszowanie mlecz y w a, a wreszcie opracowanie procedury, według któ-rej winni rzeczonych nadużyć do odpowiedzialności karnej pociąganiem być mają.

37. Petersburg. W skutek porozumienia się rady miejskiej z miejscowem towa-rzystwem rolniczem rozpoczętym być ma niezwłocznie szereg prób odnoszących się do praktycznego spożytkowania odp a d k ó w m i e j s k i c h (masz kloacznych, błota, śmieci, pyłu odpadków przemysłowych) jako nawozu—próbami kierować ma p. Siuzor który odbył był podróż po Europie w celu zbadania rzeczonoj kwestji. (I w Warszawie, nawet po za-prowadzeniu kanalizacji ulice i podwórza czystymi nie będą, dopóki nie przyjdzie do sy-stematycznej wywózki odpadków i do ich agronomicznego spożytkowania. St. M.).

38. Petersburg. Na jednym z tegorocznych posiedzeń rada miejska uchwaliła na-tychmiastowe zniesienie wszystkich rzeźni i jatek mieszczących się po placach (rynkach, targowiskach).

39. Odessa. Zarząd miejski wypracował projekt normalnej ustawy dla zakładów kąpielowych i dla publiczności do kąpeli uczęszczającej.

40. Odessa. W ciągu miesiąca stycznia r. b. miejski desinfektor wykonywał oczyszczenie i desinfekcję w 38 domach. Wiadomość ta którą spotykamy w dzienniku urzędowym rady miejskiej miasta Odessy wskazuje, c ile w sprawach sani-tarnego zarządu wyprzedzają nas miasta cesarstwa. Zasługę postępu w tej mierze przy-znać trzeba samorządowi miejskiemu.

41. Kraków. Miejska Komissya sanitarna odbyła drugie tegoroczne posiedzenie w dniu 27 Lutego. Fizyk miasta Dr. BUSZEK podał dane odnoszące się do śmiertelności Krakowa w r. 1882. (Wiadomości odnoszące się tutaj po-damy w N-rze 21 Medycyny licząc na to że do tego czasu będziemy mieli już w rękę raport sekcji statystycznej warszawskiej za rok 1882). Dr. DOMAŃSKI wszczął dyskusję o charakterze (bardzo łagodnym) dyfteryi w Krakowie. Następnie zastanawiano się nad potrzebą reformy w organizacji Komisyi sanitarnej przez przybranie do jej składu dyrektora budownictwa miejskiego i przez poruczenie wyboru przewodniczącego i jego zastępcy samej komissyi. W skutek wniosku weterynarza WA-LENTOWICZA komissya uchwiliła izby nadal sprzedaż ryb zamrożonych, z powodu trudności kontroli sanitarnej całkiem była zakazana. Dalej Dr. BUSZEK przed-stawił projekt regulaminu dotyczący pozwalania za zamieszkanie nowych bu-dowli który to projekt komissya przyjęła. Sprawa wzorowej mleczarni została odroczoną. W końcu na skutek wniosku D-ra DOMAŃSKIEGO wybrana została pod-komissya, której poruczono zajęcie się ułożeniem projektu poprawienia dołów kloa-cznych i stanowisk dorożek i powozów na placach publicznych.

42. **Peszt.** W węgierskiej Akademji nauk miał wykład prof. FODOR o wpływie sanitarnej wartości budowli mieszkalnych na częstość chorób zakaźnych. Od 1863 po 1877 zaznaczał wszystkie te domy w Peszcie, w których szczególnie często lub szczególnie rzadko zdarzały się wypadki zachorowania na cholere i tyfus i domy te szczegółowo badał. Z tak badanych 1300 domów tylko 550 posłużyło mu do porównawczych zestawień, z których wypadło że 1^o domy niezdrowo zbudowane (nizko położone, z wilgotnemi piwnicami lub suterynami) ulegały daleko częściej cholercie i tyfusowi aniżeli domy zdrowo zbudowane; 2^o domy z brudnemi podwórzami, w ogóle domy cuchnące, nieporządnie utrzymane, ulegały 3 razy częściej cholercie i tyfusowi aniżeli domy czyste; 3^o w domach z mieszkaniem brudnemi i niezdrowemi tyfus i cholera panowały 4 razy mocniej aniżeli w domach posiadających mieszkania czyste i zdrowe. Wpływ brudu, nieczystości i cuchnących wyziewów na częstość zachorowywania na choroby zakaźne objaśnia F. tem, że wyziewy septyczne stale na ustroju ludzki działające, podkopują fizyologiczną odporność ustroju przeciw zakażającemu działaniu swoistych jądów cholery, tyfusu i innych chorób infekcyjnych.

43. **Peszt.** W Węgrzech liczba lekarzy jest stosunkowo bardzo znaczna a mianowicie 3348, tak że 1 lekarz wypada na 4101 jednostek ludności. Stosunek o wiele pomyslniejszy aniżeli u nas w kraju, a nawet lepszy niż w niektórych krajach niemieckich.

44. **Paryż.** Liczba ciał składanych w paryzkiej „morgue“ niesłychanie wzrasta. W początku b. wieku rocznie bywało składanych około 150 ciał. Pomiedzy 1846 a 1850 liczba ta wzrosła do 450 rocznie, a między 1866 a 1870 do 750 r. Wreszcie w 1882 było ciał 920. Ponieważ w „morgue“ niektóre ciała pozostawać muszą nieraz przez dni kilkanaście, przeto teraz bywają zamrażanemi metodą BROUARDEL'A. Zamrożenie wymaga 4 do 10 g. czasu; temperatura przez mieszanie zamrażającą osiągnąć wynosi —15^o C.

45. **Paryż.** Rada miejska podniosła zwykłe honorarium lekarskie 10 franków wynoszące za wizytę lekarza biorącego udział w tak zwanem „service médical de nuit“ do wysokości 20 franków za wizyty u rodzących. Oficjalista policyjny wzywający lekarza w nocy do rodzącej wręcza temuż lekarzowi blankiet, na którym ten ostatni wypisuje likwidacją służącą do podniesienia z kasy miejskiej rzeczzonego honorarium.

46. **Paryż.** Wiadomości dotyczące liczby obłąkanych w Paryżu (raport prefekta) przekonywają, że wzrost liczby obłąkanych w tem mieście jest trzy razy większy aniżeli wzrost ludności. W początku bieżącego wieku było w Paryżu 946 obłąkanych, w końcu zaś 1881 liczba ich doszła do 8260. W tymże czasie ludność Paryża tylko w trzykroć wzrosła.

47. **Paryż.** Izba poselska we Francji ma się zająć projektem wniesionym w początku grudnia r. z. przez pewną liczbę posłów (między ktoremi był i Gambetta) dotyczącym uprawnienia kremacji trupów. Projekt wymaga w każdym wypadku zamierzonego spalenia pozwolenia władzy sądowej i chce aby kremacja wykonywana była na żądanie nieboszczyka w ostatniej woli wyrażone lub na żądanie jego rodziny.

48. **Paryż.** Wniesionym został do izby francuskiej projekt organizacji stałego nadzoru sanitarnego nad wszystkimi fabrykami i zakładami przemysłowemi. (Podobny nadzór istnieje już od dawna w Szwajcaryi. W Prusach zaprowadzonym został przed laty kilku a wyniki corocznych badań inspektorów fabrycznych wraz z opisem urządzeń profilaktycznych ogłaszane bywają corocznie w obszernym raporcie. Jaka jest działalność zaprowadzonego w państwie rosyjskiem niedawno inspektoratu, dotychczas nam niewiadomo. St. M.).

49. **Paryż.** Rada municypalna Paryżka postanowiła urządzić stałe muzeum higieniczne. Przecznaczone na pierwsze kosztu urządzenia 16,000 fr.

50. **Paryż.** Niedawno uorganizowało się tu Towarzystwo pod nazwą „Ligue de l'intérêt public, Société protectrice des citoyens contre les abus“. Towarzystwo to stara się obecnie o zaprowadzenie inspekcji w szkołach odnośnie do stanu zębów u uczniów i uczennic. Wszystkie dzieci do szkół uczęszczające mają podlegać 4 razy do roku dentystycznej inspekcji, a w razie nastręczającej się potrzeby mają otrzymywać bezpłatnie wszelką pomoc dentystyczną.

51. **Lyon.** Zarząd miasta ogłosił konkurs na obsadzenie urzędu dyrektora pracowni higienicznej miejskiej (świeżo urządzonej). Wynagrodzenie dla dyrektora przeznaczone wynosi 5000 fr. Lyon ma 324,000 ludności. W Warszawie zatem pensja dyrektora pracowni miejskiej wynosić powinna 3,000 rubli.

52. **Bruksella.** W radzie miejskiej brukselskiej postawionym został wniosek wystąpienia do ciała prawodawczego z żądaniem prawnego wyrzeczenia czy i pod jakimi warunkami palenie ciał osób zmarłych jest dopuszczalnym.

53. **Bruksella.** W Brukselli w początku Września r. b. odbył się ma zjazd międzynarodowy weterynarzy. Między innemi przedmiotem obrad będzie niesłuchanie ważna a dotąd sporna kwestya tak zwanej perlicy (gruźlicy) bydła rogatego i szkodliwości dla człowieka mięsa, mleka i innych wytworów pochodzących od zwierząt ową chorobą dotkniętych.

54. **Wiedeń.** Austryjskie ministerjum spraw wewnętrznych w celu uchronienia noworodków od ophthalmoblenorrhoeae wydało odezwę, zalecającą lekarzom przemycanie oczów każdego noworodka w chwili przyjścia na świat według metody CREDE'go i wypuszczania zaraz po przemyciu w każde oko po 1 kropli 2 procentowego roztworu *Arg. nitrici*; akuszerkom zaś w rzeczony odezwie zaleconem zostało tylko natychmiastowe przemycie oczów każdego noworodka i wezwanie lekarza w razie pojawienia się jakichbądź objawów podrażnienia.

55. **Berlin.** Zarząd policyjny w Prussach zaczyna obecnie baczyć na antyhygieniczne warunki po wsiach. Polecono zbadać stan wód w tak zwanych sadzawkach, które zwykle w samym środku osady wiejskiej się mieszczą i do których spływają ścieki gospodarswa domowego, gnojowisk, wychodków. Sadzawki i kałuże uznane za szkodliwe dla zdrowia ludności polecono bezwarunkowo zasypywać.

56. **Berlin.** Minister oświaty i spraw lekarskich w Prussach w końcu roku 1882, przesłał do wszystkich władz szkolnych okólnik, zalecający łączenie nauki gimnastyki z igrzyskami (gry dla młodzieży) i polecający tak zwane wycieczki gimnastyczne dla młodzieży szkolnej, przy czem przedewszystkiem uwzględnionemi być mają gry i zabawy tradycją przekazane i wśród ludu upowszechnione. Okólnik nadto, żąda aby oprócz sal gimnastycznych szkoły posiadały, place pod gołym niebem gdzieby rzeczony ćwiczenia się odbywały.

57. **Berlin.** Towarzystwo berlińskie „Concordia“, ogłosiło konkurs na popularny wykład któryby stanowił odpowiedź na pytanie: „w jaki sposób można się żywić do br z e a t a n i o?“—Ogłoszenie konkursowe obejmowało żądanie, by prace nadsyłane były napisane tak, iżby każda gospodyni z łatwością według zawartych w niej wskazówek mogła zarządzić jedzenie tanie i odpowiednie wymaganiom fizjologicznym.—Nadesłano prac 33; otrzymała nagrodę praca d-ra MEINERTA z Berlina, która wydana została przez firmę Mitler'a i sprzedawana jest po cenie $\frac{1}{2}$ marki.

58. **Berlin.** Sprawozdanie z ruchu ludności Berlina z lat 10 (187—80) wydane przez zarząd policyj tego miasta, obejmuje cyfry bardzo nauczające pod względem wpływu jaki na śmiertelność i chorobność ludności wywarła zaprowadzona w tym czasie w jednej dzielnicy Berlina kanalizacja.—Cyfry te stwierdzają to samo co wykazanem już zostało w Hamburgu i Gdańsku.—Tyfus brzuszny w Berlinie nigdy nie ustaje—z 1000 zgonów w ogólności, przypadało zgonów z tyfusu brzusznego w latach 1871—77 od 20,3, do 45,4 a w latach 1878 — 1880 od 8,31 do 13,10. Z początkiem r. 1880 było w Berlinie ogółem domów 18968, z tej liczby po koniec roku 1879 było połączonych z siecią kanalizacyjną domów 3602. Otóż porównując liczbę zachorowań i zgonów na tyfus w domach skanalizowanych i nieskanalizowanych, okazuje się, że w ogólnej liczbie domów skanalizowanych zdarzyły się wypadki zachorowania na tyfus w r. 1879 w 1,55⁰/₀ a w r. 1880 w 2,02 ⁰/₀ a zgony z tyfusu w 1879 w 0,45⁰/₀ a w roku 1880. w 0,66⁰/₀. — Tymczasem w domach nieskanalizowanych częstość zachorowań i zgonów tyfusowych była względnie, znacznie większą, gdyż zachorowania zdarzyły się w 1879 w 5,60⁰/₀ a w 1880 w 10,69⁰/₀, zaś zgony w 1879 w 1,39⁰/₀ a w 1880 w 2,32⁰/₀. Cyfry to wymowne, niepotrzebujące komentarzy. St. M.

59. Berlin. W Berlinie istnieje związek lekarsko-pedagogiczny, zajmujący się sprawami higieny szkolnej i racjonalnej pedagogiki.—W Dusseldorfie istnieje związek ochrony zdrowia w szkole i w domu. Oba te związki wystąpiły do izby sejmowej pruskiej, z motywowanym podaniem, w którym wykazana jest potrzeba wyznaczenia przez rząd komisji złożonej z lekarzy, w celu odbycia śledztwa i złożenia sprawozdania o stanie wyższych zakładów naukowych prusskich, a to dla oparcia na tak zebranych danych odpowiednich środków, któreby uchroniły wykształceńszą młodzież niemiecką od niebezpieczeństw wynikających z upośledzenia cielesnego, będącego następstwem szkolnego systemu dziś obowiązującego.—W Alzacyi i Lotaryngii podobna komisja już jest czynną.

60. Berlin. Specjalna komisja sejm niemieckiego wyznaczona do rozważania petycji odnoszących się do prawa o przymusowym szczepieniu ospy ochronnej zwróciła się do kanclerza państwa z żądaniem 1^o wyznaczenia osobnej komisji biegłych któraby zbadała obecny stan kwestji szczepienia pod względem fizjologicznym i patologicznym i oceniła środki zapobiegające mające ewentualnym złym skutkom szczepienia, w szczególności zaś wyrzekła opinią o szczepieniu krowianki; 2^o izby zaprowadzoną została dokładna statystyka szczepienia, zachorowań na ospę i przebiegu ospy naturalnej u chorych; 3^o izby uchwalonem było koniecznie i bezwzględnie prawo o zapobieganiu chorobom zakaźnym, przyczem koniecznem jest wprowadzenie powszechne oględzin pośmiertnych.

61. Berlin. Rewakynacja jest ściśle obowiązująca w armji pruskiej od r. 1834. Do roku 1834 umierało w armji rzeźzonej na ospę od 12 do 108 żołnierzy. W r. 1834 umarło na ospę 38. Już w roku 1835 śmiertelność z ospy zmniejszyła się do 5 zgonów i od tego czasu po rok 1846 stawiała się coraz mniejszą tak w r. 1835 i 46 było tylko po 1 wypadku zgonu z ospy w całej armji. Od 1846 do 1866 nigdy więcej nad 4 zgony rocznie się nie zdarzyły a w 20 leciu tem były 4 lata w których nikt w armji na ospę nie umarł. W latach wojny 1870 i 71 było 76 resp. 288 wypadków zgonu z ospy, kiedy z pomiędzy francuzkich jeńców zmarło na ospę 1216. Od 1873 do 1 kwietnia 1881 chorowało na ospę w armji 11 ludzi a żaden nie umarł. Od 1873 do 1880 rewakynowano w armji pruskiej ludzi 967,727, z wynikiem dodatnim 804,619 (83 $\frac{1}{2}$ %) a z ujemnym 163,108 (17%). W skutek wiadomości zebranych od lekarzy w tej armji pod względem zrobionych przez nich spostrzeżeń odnośnie do złych następstw rewakynacji w ciągu całego trwania ich służbowej działalności, przekonano się, że wypadków tych było 78 z których 1 zakończony śmiercią (septicaemia); fatalne te wypadki (róża, zgorzel i t. p.) stanowią w przybliżeniu 0,064 *pro mille* rewakynowanych. Pomyślny wpływ rewakynacji ujawnił się szczególnie tam, gdzie garnizon przebywał wśród ludności dotkniętej epidemją ospą. I tak np. w Akwisgranie gdzie w 1881 w szpitalu cywilnym dla ospowych przyjęto 372 chorych, z garnizonu rozkwaterowanego po domach prywatnych nikt nie zapadł na ospę. St. M.

62. Berlin. Wydział centralny powszechnego stowarzyszenia lekarzy berlińskich wystąpił do zarządu policyi miejskiej z propozycją, iżby na kartach składanych obowiązkowo przez wszystkich lekarzy z doniesieniem o wypadkach zachorowania na choroby zakaźne, w raie gorączki pógowej wymienianem było między innymi i nazwisko akuszerki pomoc niosącej przy porodzie. Dopełnienie to może istotnie posłużyć i do zapobieżenia szerzeniu się gorączek pógowych i do wykrycia ich źródła.

63. Berlin. W Berlinie istnieje stowarzyszenie opieki nad młodzieżą ze szkół wychodzącą. Stowarzyszenie to wraz z zarządem pedagogiczno-filantropijnej instytucji imienia DIESTERWEG'A ogłosiło konkurs na napisanie dzieła na temat „o wyborze rękodzielniczego zawodu”. Według ogłoszonego programu tego konkursu książka ma uwzględniać tylko rzemiosła i tak zwany drobny przemysł. Chodzi zaś o uwzględnienie 4 kategorii pytań a mianowicie: 1^o właściwości pojedynczych rękodzieł; 2^o jakich zdolności fizycznych i umysłowych różne rękodzieła wymagają ze strony ucznia? 3^o jakimi drogami dojść można do jak najwszechstronniejszego wykształcenia się w danym zawodzie rękodzielniczym i jakich środków pieniężnych to wymaga? 4^o jakie nadzieje tak co do bytu materialnego jak i co do niezależnego stanowiska społecznego przedstawia dany zawód? Wreszcie wymagane jest krytyczne ocenienie we wstępie, przesadnych

wyobrażeń o wartości zajęć biurowych, kancelaryjnych. Dzieło ma obejmować 10 do 12 arkuszy druku, a nadgródka wynosić będzie 1500 marek. Konkurs to obchodzący żywo higienę. Wybór zawodu rękodzielniczego jest nieraz kwestją dzielności lub charaktwa danego indywiduum przez życie całe. *St. M.*

64. **Barmen.** Zarząd miasta udzielił na dogodnych warunkach pożyczkę 100000 marek towarzystwu budujące mu wzorowo zakład kąpielowy (summa anslagowa 268 tys. m.). Miasto oznaczyło takse. Dwa razy tygodniowo przez cały wieczór wydawane będą kąpiele po 10 fenigów.

65. **Stuttgart.** Z w i e r z c h n o ś ć szkolna królestwa wirttembergskiego ogłosiła odezwę do przełożonych szkół w końcu 1882 r., w której zwraca uwagę na często napotykane u uczniów wypadki przytępienia słuchu, które niejednokrotnie mogą być powodem uchybień kładzionych na kark nieuwagi dziecka. Nauczyciele przeto winni baczyć na stan słuchu tych właśnie dzieci, które się odznaczają nieuwagą.—Uczniów u których by zostało wykrytem mniejsze lub większe przytępienie słuchu, należy pomieszczać jak najbliżej nauczyciela a nadto należy zwracać uwagę rodziców na kalectwo dziecka i żądać wezwania lekarza.

66. **Filadelfia.** Członkowie miśsyi protestanckiej utworzyli w mieście 4 kuchnie tanie w celu dostarczania ubogim chorym strawy odpowiedniej, według każdorazowego przepisu lekarza. Kuchnie te, w roku zeszłym wydały 28281 obiadów. Pole dla działalności filantropijnej znakomite i prawdziwie praktycznej doniosłości pod względem ochrony zdrowia publicznego.

67. **New-York.** W zakładach szkolnych amerykańskich Stanów Zjednoczonych przedsiębiorane są rozmaite środki i zawiązywane stowarzyszenia w celu zupełnego zaprzestania palenia tytoniu.

68. **New-York.** W New-Yorku zbudowane ma być crematorium do palenia ciał.

69. **New-York.** Stany zjednoczone Ameryki północnej przystąpiły do prawideł postępowania w wojnie z rannymi i choremi, zgodnie z konwencją genewską z 1864 r.

VII. Dzieła i czasopisma higieniczne.

AERZTLICHES GUTACHTEN über das höhere Schulwesen Elsass-Lothringens. Strassburg 1883, 1 m.

BEHAGEL. Die Entlastung d. überbürdeten Schuljugend der Mittelschulen. Heilbronn 1883. 1 m.

v. d. BECKE. Milchprüfungs-methoden. Bremen 1883. 2₃₀ m.

BENEKE. Die erste Ueberwinterung Kranker auf Norderney 1883. 2 1/2 m.

BARAŃSKI. Anleitung zur Vieh-u. Fleischschau für Stadt-u. Bezirksärzte — 2 Aufl. Wien 1883. 3 m.

CRAMER. Die Mängel d. Milchcontrole. Kiel. 1883.

Commission de l'assainissement de Paris instituée par Mr. le Ministre etc. 222 str. 1882.

DU MESNIL. Des dépôts des voiries de la ville de Paris considérés au point de vue de la salubrite. Paris 1882.

FLECK. Zehnter u. elfter Jahresbericht der k. chemischen Centralstelle für öffentl. Gesundheitspflege zu Dresden 1883. 8 m.

KUNZE C. F. Die Gesundheitspflege u. d. Infectionskrankheiten. Halle 1883, 3 m.

LAURENT. Les logements insalubres. Paris 1882.

MEINERT. Wie nährt man sich gut u. billig (praca premjowna) Berlin 1883, 1/2 m.

PÉCUNT Cours d'hygiène, redigé conformément aux programmes des ecoles normales primaires. Paris 1882, 2 fr.

REVERCHON. Etude sur la création d'un bureau municipal d'hygiène à Lyon. Lyon 1882.

TARNIER et CHANTREUIL. Physiologie et l'hygiène de la première enfance etc. Paris 1882, 3 1/2 fr.

WERNER. Das erste Auftreten und die Verbreitung der Blattern in Europa bis zur Einführung d. Vaccination 1883, 2 m.

SIEBENTER JAHRESBERICHT. d. Schweizerischen permanenten Schulausstellung in Zurich. D. Jahr. 1881—Zurich 1883.

Die Schulverbüdnungsfrage. Bonn 1883, 2 1/2 m.

HOFMANN. Anweisung z. möglichsten Verhütung d. Weiterverbreitung von Diphtherie u. Scharlach. Würzburg 1883, 1 m. za 25 egzemplarzy.

JANOT. La diphtérie à Paris. 1882.

KOCH. Ueber d. Milzbrandimpfung (odpowiedź na wykład PASTEUR'A) Berlin 1873, 2 m.

NEUMANN. Die Diphtheritisnoth. Leipzig 1884, 0,80 m.

VALLIN. Traité des désinfectants et de la désinfection. Paris 1882, 12 fr.

HOFMANN u. GEIGEL. Anweisung zur Ernährung u. Pflege d. Kinder im ersten Lebensjahre—2 Aufl. Würzburg 1883, 1 m. za 25 egzemplarzy.

LACROIX. Du domicile de secours des enfants assistés. Paris 1882.

Czasopisma poświęcone wyłącznie lub przeważnie higienie.

Włoskie:

— Giornale della societa ital. d'igiene.

Niemieckie:

— Centralblatt für öffentliche Gesundheitspflege (Bonn—miesięcznie). Stanowi dalszy ciąg wydawnictwa pod tytułem „Niederrheinisches Correspondenz — Blatt f. öffentl. Gesundheitspf.).

— Deutsche Vierteljahrsschrift f. öff. Gesundheitspflege (Brunswik—redaktor dr. Varrentrapp we Frankfurcie n. M. Kwartalnik).

— Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin u. öff. Gesundheitspflege (redaktor Eulenberg. Kwartalnik).

— Blätter für Gesundheitspflege (tygodnik—red. Wyss w Zurichu).

— Zeitschrift gegen Verfälschungen d. Lebensmittel l.

— Veröffentlichungen des kaiserlich deutschen Gesundheitsamtes (Berlin—tygodniowe—organ urzędowy, poświęcony przeważnie statystyce lekarskiej).

— Deutsche Medicinal-Zeitung (Berlin—tygodniowe. Do każdego numeru dodawane jest półarkusza p. t. Medicinal-Gesetzgebung).

— Monatsblätter „wider die Nahrungsfälscher“ (Hanower—miesięcznik).

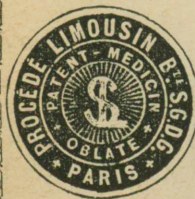
— Gesundheit (Lipsk, tygodniowe—popularne).

— Monatsblätter für öffentliche Gesundheitspflege (Brunswik, miesięczne).

— Aerztliches-Vereinsblatt (miesięczne—Lipsk—Organ dla spraw stanu lekarskiego w Niemczech).

OGŁOSZENIA.

Medale na wystawach; w Wiedniu, Filadelfii, Paryżu i Sydney:



PAPROTKA I KALOMEL
Środek przeciw tasiemcowi przyrządzony przez Limousin'a

Śloik z 16 kapsułkami podzielonemi według przepisu
Dr. CRÉQUY wystarcza do wydalenia tasiemca.

LIMOUSIN Apt. Kaw. Legii honorowej, 2-bis Rue
Blanche w Paryżu. 6—7



Kapsułki i Wstrzykiwanie Raquin'a

z kopaiwanu Sody

kopaiwan Sody Raquin'a używany jednocześnie w kapsułkach i do zastrzykiwania, jest środkiem leczniczym przeciwko wypływowi tak świeżym jak zastarzałym; działa on w dawkach trzy razy mniejszych aniżeli inne środki lecznicze. Trzy do sześciu kapsułek i trzy zastrzyknięcia dziennie wystarczają w każdym przypadku.

Środek ten nie pozostawia żadnych złych skutków z użycia: ani nieprzyjemnego zapachu ani odbijania, ani plam na bieliznie:

Kapsułki Raquin'a

aprobowane przez Akademię lekarską Paryżką nie obciążają organów trawienia

Wstrzykiwanie Raquin'a

równie skuteczne jak kapsułki nie sprawia bólesci

Skład: Fumouzo-Albespeyres w Paryżu 76. Ft. St. Denis w Warszawie w Aptece Wojcieckiego (dawniej Koope'go). Nowy-Świat Nr. 33. 52—49

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Znajduje się w druku i wyjdzie w końcu Czerwca 1883 roku nakładem Gazety Lekarskiej,

FARMAKOLOGIA

professorów NOTHNAGELA i ROSSBACHA przekład z niemieckiego.

Cena dzieła wynosić będzie w Warszawie Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 kop. 50.

Prenumeratę wnosić można do Wydawcy Gazety Lekarskiej. Ul. Marszałkowska Nr. 49.

26—17

Dziesięcioletnie powodzenie u niemieckich lekarzy i publiczności.

Wszelki produkt podobny do naszego z powierzchowności, jest tylko naśladownictwem cech zewnętrznych, a nie posiada skuteczności prawdziwego

TAMAR INDIEN GRILLON

ODŚWIEŻAJĄCE I ROZWALNIAJĄCE PASTYLKI OWOCOWE PRZECIW ZATWARDZENIU, HEMOROIDOM, UDERZENIOM DO GŁOWY, etc.

Najprzyjemniejszy środek przeczyszczający dla dzieci; niezbędny dla kobiet w stanie ciążnym, przy połogach, jak również dla starców.

Nie zawiera żadnych substancji gwałtownie działających, jak: Aloës, Podophyllina i t. d. i dla tego nadaje się najstosowniej do codziennego użycia.

Jest zalecanym we Francji przez pierwsze znakomości medyczne, a mianowicie przez D-ra Tardieu, który zapisując chorem ten produkt od roku 1867 ustalił mu rosgłos. W Niemczech zalecany od dawna przez Tajnego Radcę D-ra Friedreich'a, wyższego Radcę Zdrowia D-ra Battlehnera i wielu innych lekarzy praktyków.

Paryż, E. Grillon, Aptekarz, rue Rambuteau 27. Paryż.

Prawdziwy produkt opatrzonej jest na opasce zielonej podpisem literami czerwonymi: pudełka zawierają 12 pastylek.

W Warszawie, w aptekach pp. D. r. T. Heinricha, Wendy i Wiorogórskiego, Barcza, Ziemińskiego; w składach mat. apt. pp. Mrozowskiego i Spiessa; w Kaliszu w Aptece p. Bryndzy i we wszystkich aptekach głównych.

SIROP DU DR. FORGET

używa się z niezawodnym skutkiem przeciw kaszłom nerwowym i katarom, bezsenności i wszelkim cierpieniom piersiowym. Zadawała i lekarzy i chorych. Łyżeczka od kawy wystarcza. W Paryżu, ulica Vivienne 36, w Aptece D-ra CHABLE.