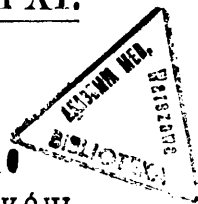


MEDYCYNĄ.



CZASOPISMO TYGODNIOWE DLA LEKARZY-PRAKTYKÓW.

TRESC: Rozprawy. Spostrzeżenia nad działaniem kairyny. Podał dr. H. DOBRZYCKI. —Streszczenia i wyciągi. 283. O wpływie przeciwgorączkowego leczenia na wymianę i przyswajanie ciał azotowych w chorobach gorączkowych. 284. Istota tyfusu brzuszego. 285. O bacillach gruźliczych w wymieniu gruźliczej krwi i o zaraźliwości mleka z takiego gruczołu. 286. O białkomoczu. 287. O mocznicy. 288 O błonicy (difterya). 289. Wynaczynienia w błędniku ucha wskutek działania chininy i kwasu salicylowego. 290. Hydrobromacthyl jako znieczulający środek u rodzących. —Wiadomości z higieny, Medycyny publicznej i statystyki lekarskiej. I. Sprawy sanitarne. Przepisy sanitarne w Warszawie obowiązujące. —II. Przegląd piśmiennictwa higienicznego. Budownictwo szpitali. Napisał dr. J. POLAK. —III. Notatki bibliograficzne. —V. Kronika sanitarne. —VI. Rozmaitości. —Ogłoszenia.

SPOSTRZEŻENIA NAD DZIAŁANIEM KAIRYNY

Rzecz czytana na posiedzeniu klinicznym dnia 15-go Maja r. b. w Warsz. Tow. Lekar.

Podał **H. Dobrzycki** b. lekarz szpitala i lecznicy dla chorych piersiowych w Mieni.

O ile wnosić można ze spostrzeżeń FILEHNE'GO, SEIFERT'A, DRASCHE'GO oraz szeregu naszych własnych które uwadze Szan. kolegów polecić się ośmielamy, a nadto z niedawno ogłoszonych prac HALLOPEAU i GIRAT, tudzież innych coraz to częściej w różnych pismach się pojawiających, nowy środek „kairyna” zajmie ważne stanowisko w szeregu leków przeciwgorączkowych. Posiadając bowiem własność szybkiego obniżania ciepłoty ciała w daleko wyższym stopniu niż wszystkie dotąd znane antipyretica, nie wyłączając nawet zimnych kąpiel, nie wywołuje ona żadnych nieprzyjemnych obocznych zjawisk i nie wywiera zbiorowego czyli kumulacyjnego działania. Nadto, środek ten posiada jeszcze jeden przymiot mianowicie, że jego działanie zawsze jest jednakie, gdyż ustrój doń się nie nazwyczaja za-czem idzie to, iż przez czas dowolnie długi z jednakowym a zawsze pewnym skutkiem może być podawany. W obec powyższych cennych przymiotów, godzi się o sposobie otrzymywania samego środka choć słów kilka wypowiedzieć zanim się nad jego działaniem na zdrowy i chory ustrój zastanowimy. Obszerniejsze wiadomości dotyczące się strony chemicznej kairyny, znajdzie czytelnik między innemi: w *Berl. klin. Wchnft.* Nr. 45 str. 681 z r. 1882 oraz w N-rach 6 i 16 tegoż czasopisma z roku bieżącego tudzież w N-rach 15 i 19 czasopisma *Wiener Medizin. Blätter*, a najobszerniejsze w *Berichte der deutschen chemischen Gesellschaft in Berlin* tom 16 str. 712. Na tem miejscu ograniczymy się tylko przytoczeniem ogólnych wiadomości. W roku zeszłym OTTO FISCHER w Monachium uzyskał patent na podany przez siebie sposób otrzymywania szeregu deriwatów

chinoliny mianowicie etylowych i metylowych ciał pochodnych, z poczwórnego wodoru tlenku chinoliny otrzymanych. W wiadomości podanej o wspomnianym patencie pod koniec zrobioną jest wzmianka, że niektóre z powyższych przetworów posiadają tak silne przeciwgorączkowe własności, iż są w stanie chininę całkowicie zastąpić. Wzmianka ta zwróciła na siebie uwagę niektórych na wstępie wymienionych badaczy a w szczególności FILEHNE'GO który niebawem zajął się zbadaniem powyższych ciał pod względem farmakodynamicznym i doszedł już po niedługim czasie do nader zachęcających wyników. Droga jaka FISCHERA zaprowadziła do odkrycia kairyny daje się przedstawić z (pominięciem mniejszego znaczenia szczegółów) w sposób następujący: w r. 1820 z kory drzewa chinowego otrzymano czysty alkaloid: chininę, która w bardzo krótkim czasie znalazła jaknajobszerniejsze zastosowanie. Wzrastające ciągle jej użycie oraz zbyt wysoka cena, skłoniła wielu chemików do poszukiwań mających na celu rozwiązanie pytania, czyby na drodze syntetycznej chinina nie mogła być otrzymana. Świetny interes jakiby wynalezienie sposobu otrzymywania sztucznej chininy zapewnić mogło, było podjętą do wytrwałych poszukiwań które ostatecznie przekonały, iż zasadniczym ciałem czyli substancją macierzystą dla chininy jest tak zwana chinolina. Tę ostatnią otrzymać można destyllując chininę z potażem lub sodą gryzącą. Atoli doświadczenia z chinoliną w ten sposób otrzymaną nie mogły mieć dla swej wysokiej ceny widoków praktycznych. Stan rzeczy się zmienił z chwilą gdy prof. SKRAUP w Wiedniu podał metodę sztucznego otrzymywania chinoliny polegającą na zmieszaniu aniliny z nitrobenzolem, gliceryną i kwasem siarczanym stężonym, rozcieńczeniu tej mieszaniny wodą i poddaniu destyllacji. Przy takim postępowaniu nitrobenzol wydzielił się bez zmiany, a z pozostałości do której płynów alkalicznych się dodaje, za pomocą pary wodnej chinolinę można wydzielić. Tak otrzymana chinolina jest przetworem tanim i fabrycznie wyrabianym. Ponieważ, jak to wyżej wspomnieliśmy, chinolina za ciało zasadnicze dla chininy uznaną została, nie przeto dziwnego że ją w podobnych jak chininę celach stosować zaczęto. Aby niezbaczać od przedmiotu, o własnościach chinoliny którą już przed laty kilku w celach leczniczych stosować poczęto, powiemy obszerniej poniżej. W ogóle były one niezbyt zachęcające, i ta okoliczność prawdopodobnie posłużyła za nowy bodziec w poszukiwaniu takich chinoliny z innymi ciałami połączeń, któreby w swem działaniu były bliższe chininy. Poszukiwania te wkrótce dobrym zostały uwieńczone skutkiem, odkryto bowiem cały szereg połączeń chinoliny z innymi ciałami i otrzymano takie nowe związki, które nie tylko swym działaniem przeciwgorączkowym chininie wyrównywały, lecz ją pod tym względem o wiele przewyższają. Traktując chinolinę kwasem siarczanym, dalej, ciało ztąd powstałe potażem gryzącym następnie kwasem solnym a na koniec jodomethylem, otrzymuje się ostatecznie: poczwórny metylowy wodor tlenku chinoliny „*Mothoxychinolintetrahydrür*”, ciało bardzo złożone, które ku pociesze wszystkich do czynienia z niem mieć mogących dla krótkości „kairyną” nazwane zostało. Kairyna w ten

sposób otrzymana jest płynem oleistym który się w wodzie trudno rozpuszcza i zupełnie tak jak alkaloidy zachowuje. Otóż, jeżeli się ową kairynę oleistą w eterze rozpuści i przez roztwór ten pary kwasu solnego przepuszcza, wtedy opadają na dno drobne płatki które się pod drobnowidzem jako igiełki krystaliczne przedstawiają. Tak otrzymany krystaliczny przetwór stanowi właśnie tę kairynę która jako nowy środek przeciwgorączkowy coraz obserniejsze znajduje zastosowanie. Odpowiednio do tego, czy kairyna otrzymana została przez traktowanie chinoliny jodo-aethylem czy jodo-methylem, otrzymamy kairynę aethylową lub methylową. Przyjawszy za podstawę dla wyróżnienia obndwu tych rodzaj kairyny głoski naczelne w aethylu i methylu, to dla skrócenia, kairynę otrzymaną przez działanie aethylu nazwiemy kairyną A, methylu nazwiemy M. Wyróżnienie to jest konieczne gdyż różnica w działaniu pomiędzy obydwoma temi kairynami jest dość wybitną. Z poszukiwań FILEHNE'GO który i z jedną i z drugą dokonał szereg spostrzeżeń okazało się, iż trzeba zalecać do celów leczniczych kairynę A, ponieważ działanie kairyny M jest nierówne, czasem gwałtowne i zbyt krótko trwałe. Kairyna którą w aptekach znaleźć można jest kairyną A. Chociaż z połączenia chinoliny z rozmaitemi ciałami otrzymano całe szeregi związków (szereg ciał złożonych wedle typu kairyny i kairoliny) to jednak najodpowiedniejszą i prawie wyłącznie jak w tej chwili używaną, jest kairyna. Najcharakterystyczniejszym rysem działania ciał tych na ustrój jest własność obniżania ciepłoty. Pomiedzy sobą w tym względzie wyróżniają się one długością trwania przeciwgorączkowego wpływu. Ze wszystkich badanych ciał o których mowa, najdłuższe przeciwgorączkowe działanie bo od 15 do 16 godzin trwające, posiada ciało nazwane przez FISCHER'A siarczanem etylowo-metylowego tlennika wodoru chinoliny kwaśnym (*saure schwefelsaure Aethoxyhydromethylchinolin*). Daleko niżej pod tym względem stoi kairyna której działanie rzadko przekracza kilka godzin, wszelako ma ona inne dodatne przymioty a w szczególności ten, że może być bez żadnego niebezpieczeństwa zawsze stosowaną, czego o innych środkach derywatami chinoliny będących, powiedzieć nie można.

Kairyna przedstawia się jako białawy igiełkowaty proszek, smaku gorzko-słono-ściąającego i zarazem chłodzącego podobnego nieco do smaku chloranu potażu i saletry. Smak ten przypomina również olejek gwajakowy, jednakże nie ma w sobie nic palącego. Dla niektórych osób smak kairyny niema w sobie nic nieprzyjemnego, dla znakomicie zaś większej ilości smak ten jest nieprzyjemny chociaż nigdy nie jest odrażający. Są to powody dla których właściwem jest podawanie środka tego w opłatku. Podanie wody bezpośrednio po zażyciu leku jest uzasadnionem z tych powodów, że w ten sposób można usunąć drażniący wpływ pewnych przymieszek jeżeli dany przetwór nie był od nich wolny. Kairyna łatwo się rozpuszcza w wodzie, z tego względu może być użytą do zastrzykiwań podskórnych, do czego się lepiej nadaje niż chinina, gdyż nie jest tak jak ta ostatnia bolesną. W praktyce szpitalnej ma to swoje znaczenie w obec wysokiej ceny tego środka. Sprowadzona wprost z fabryk zagranicznych

kairyna kosztuje około 40 kop. gram. w aptekach zaś wynosi ona za gramm jeden, około 160 kopiejek.

W jaki sposób kairyna się zachowuje w ustroju i w jakim stanie z niego wychodzi, dotąd jest jeszcze kwestyą nierozstrzygniętą. Mocz osób kairynę zażywających przedstawia ciemno szare lub oliwkowo-zielone czasem trawiasto-zielone zabarwienie. Niekiedy w moczu takim po pewnym czasie pod wpływem powietrza liczne brązowe nitki od zwierciadła płynu ku dołowi się opuszczające dostrzedz się dają. Dla wykrycia kairyny służą następnie odczyny: 1) roztwór kairyny w rozcieńczonym kwasie siarczanym daje z saletranem sody silne i piękne czerwonożółte zabarwienie, z żółtego tego płynu węglan sody strąca kłaczkowaty żółto-brązowy osad. 2) W wysokowym roztworze kairyny siarczan żelaza powoduje przemijające zabarwienie, w stężonym zaś roztworze powstaje brudnawy osad. 3) Żelazo cyjanek potassu nawet z bardzo rozcieńczonych roztworów kwaśnych kairyny strąca prawie bezbarwny, obfity osad który się w wodzie wrzącej rozpuszcza i następnie w małe brunatno-zielonawe igiełki krystalizuje.

Jeżeli chodzi o wykazanie kairyny w moczu, wtedy powyżej przytoczone metody nie dadzą się wprost zastosować. W tym celu należy przede wszystkim mocz, w którym mamy kairynę poszukiwać zalkalizować, potem kłócić z wyskokiem, celem wydzielenia kairyny, a dopiero następnie wymienionymi odczynnikami ją poszukiwać.

W obecnej porze w pracowni monachijskiej pod kierunkiem BASYER'A dokonywają się liczne poszukiwania nad związkami chinoliny, które coraz świetniejsze dają wyniki. Liczba nowych związków chinoliny coraz bardziej się powiększa. Między innemi w ślad za bardzo ważną pracą O. FISCHER'A, C. RIEMERSCHMIED ogłosił badania nad całym szeregiem nowych otrzymanych przez siebie związków. Do badań tych przybyły znowu nowe przez L. HOFFMANNA oraz W. KÖNIG'A dokonane. Wszystkie te nowe ciała dla których substancyjną zasadniczą jest chinolina jakie dotąd otrzymanemi zostały, posiadają własności do chininy bardzo zbliżone a w szczególności mają one również własność obniżania ciepłoty. (d. c. n.)

STRESZCZENIA I WYCIĄGI.

283. O wpływie przeciwgorączkowego leczenia na wymianę i przyswajanie ciał azotowych w chorobach gorączkowych ZASIECKIEGO. 1) Kąpiele zimne 4 dniennie po 18^o R. zmniejszały wydzielanie się azotu w moczu średnio o 2,907 grm. 2) Duże dawki chininy (20 gran wieczorem) zmniejszały wydzielinę azotu o 1,948 grm. 3) Salicylan sodu (1 dr. wieczorem) zmniejszał wydzielanie azotu o 2,038. ¹⁾ 4) Podobne wyniki otrzymano; stosując przy tych środkach kąpiele. 5) Przyswajanie azotu z kanału pokarmowego (podawano chorym wyłącznie mleko) pod wpływem środków przeciwgorączkowych powiększa się. 6) Porównanie przyswajania azotu w czasie gorączki z przyswajaniem u tych że samych chorych po przejściu gorączki pokazuje, że chorzy gorączkujący, niczem nie leczeni, przyswajają mleko nieco gorzej od zdrowych, ale zawsze dobrze. 7) Kąpiele powiększej czę-

¹⁾ Zwykła ze zdrowego ustroju wydzielana ilość azotu wynosi na dobę 18 grm.

ści, a chinina i salicylan sodu zawsze powiększają ilość moczu. 8) Przy tych środkach przeciwgorączkowych chorzy mniej pili. Z tego wynika, że możemy swobodnie karmić chorych gorączkujących i że wymiana azotu i fosforu przy przeciwgorączkowym leczeniu zmniejsza się. Tym sposobem leczenie przeciwgorączkowe nie tylko zmniejsza ciepłotę, ale polepsza czynności nerwowe, zwiększa siłę mięśniową, polepsza przyswajanie, czynność skóry i oczyszcza takową, polepsza sen zmniejsza i osłabia powikłania, ma więc wszelką rację bytu. (Wracz 17—83). J. R-i.

284. Istota tyfusu brzuszego. WERNICH w ciekawej swej pracy nad tą chorobą, opiera się na 224 własnych spostrzeżeniach z 39 sekcjami. Autor bierze pod rozbiór samą istotę zakaźną, dalej sprawę zakażenia, a wreszcie pozostawanie w organizmie zakaźnika i jego wydalenie na zewnątrz. W. nie przeczy istnieniu właściwych tyfusowych *d e s m o b a k t e r y d i ó w* (EBERTH, KLEBS, EPPINGER), uznając je za przyczynę tyfusu brzuszego, lecz dopiero wtedy, gdy nabiorą uzdolnienia do wkroczenia (*invasiv*); w stanie nieuzdolnionym do inwazyi żyją one w massach stołcowych, jako gnilne *bacilli subtiles*. Inwazyjnemi stają się one w rozmaity sposób: 1) gdy uległszy przedwstępnej kulturze w chorym na tyfus organizmie, dostają się przez aspirację lub połknięcie do innego ustroju jako zarazek tyfusowy: tyfus z zarażenia; 2) gdy w stanie niższego stopnia przedwczesnego rozwoju, znajdują się w mleku, wodzie, mięsie i t. p. epidemiczny tyfoid pokarmowy, 3) dostają się do ustroju z zepsutemi gazami i wyziewami z ziemi, powietrza tyfusy endemiczne, tyfomalarye, 4) przy działaniu momentów osłabiających organizm w zaburzeniach w trawieniu i t. p.: tyfusy idiopatyczne proste (*singuläre Typhen*). Sprawa inwazyjna następuje (za wyjątkiem pneumotyfusów) w kiszka; w dalszym ciągu śledzić można laseczniczki tyfusowe w wiadomych ich stacyach w kanale pokarmowym, w układzie chłonnym i dalszych organach aż do mózgu. Wysoko rozwinięte „septyczne” zakaźniki, mogą zabić ustrój jednocześnie z poczynającem się usiłowaniem wydalenia ich na zewnątrz. Mniej jadowite zakaźniki, mogą drogą śledziony przejść do obiegu krwi, powodując skupienie składowych części krwi i zakrzepowe zaburzenie w krążeniu w płucach, organach brzusznych, żyłach i sercu, i zagrożić życiu przez embolie w różnych organach, przez zwyrodnienie ścian naczyń i serca. Objawy inwazyjne kończą się wydaleniem obumarłych laseczniczków (około 11—15 dnia), powstają jednak te objawy, które pochodzą od wewnątrz-naczyniowych skupień (konglomeracyi), trwając w cięższych przypadkach miesiące, zwyczajnie jednak w przecięciu od 35—40 dni. Prognostycznie pomyślniejszem jest powolne przejście od objawów pierwszego szeregu do drugiego; polegającego na zaburzeniach wewnątrz naczyniowych, zbyt szybkie zaś tempo następowanie ich po sobie jest niebezpiecznem, nawet przy łagodnych objawach początkowych. Zgodnie z przytoczonymi poglądami, autor nie wierzy w skutek środków swoistych przeciw tyfusowi, nie ufa też bardzo zimnej wodzie, przy której nieraz pomimo szybkiego i trwałego zniżenia ciepłoty nie widział dobrego wpływu na sprawę chorobową. Za to zachwala autor wyskok, nie uznając go zresztą za środek uniwersalny przy tyfusie, owszem żąda ażeby przy leczeniu wyosobniać przynajmniej przytoczone 4 odmiany tej choroby i zaleca, przy tyfusie z zarażenia, prócz izolowania, małe dawki chininy, przy epidemicznym tyfoidzie z pokarmów, *evacuantia* (Calomel) i poniekąd także, środki antyseptyczne wewnętrznie użyte, przy endemicznych tyfomalaryach, wielkie dawki chininy i kwasu salicylowego, przy tyfusach prostych (*singuläre Typhen*) przede wszystkim środki przeczyszczające, oraz ścisłą bardzo dietę.

(Ztschr. f. d. med. Wiss. IV. S. 40. V. s. 211. oraz Sep. Abd. Berl. Hirschwald. 1882.—Ctbl. f. d. med. Wiss. Nr. 15—1883). J. P-i.

285. O bacillach gruźliczych w wymieniu gruźliczej krowy i o zaraźliwości mleka z takiego gruczołu. BOLLINGER już w 1879 r. wykazał, że mleko krowy gruźliczej przy dłuższem używaniu może wywołać prawdziwą gruźlicę u świń. W 1880 r. wykazał, że mleko z krowy gruźliczej zdolne jest zarażać gruźlicą swiniekę morską. W jednym wymieniu krowy chorej na chorobę perłową B. wykazał bacilli gruźlicze. MAY zaszczerpił gruźlicę także przez szczepienie mleka krów gruźliczych swinikom morskim. W końcu MAY wykazał, że szczepienie mleka z gruźliczej krowy jest nieszkodliwym, jeżeli wolne są od gruźlicy gruczoły mleczne, a zarazem że własność zarażająca mleka usuwa się przez gotowanie.

(*Aertl. Int. Bl.* 16.—*D. M. z. Z.* 18).

286. O białkomoczu miał wykład PENZOLDT na zjeździe terapeutów niemieckich. Szkodliwe materye, wywołujące białkomocz, były wypróbowane przez doświadczenia na zwierzętach. Podawano psom rozmaite materye i działanie wykrywano przez wykazany białkomocz i przez sekcję. Alkohol metylowy 25—30 cm. p. die powodował najprzód po 3—4 miesiącach białkomocz, a następnie zapalenie nerek. Alkohol amyłowy spowodował śmierć psa po 3—4 miesiącach po używaniu 200 cm. Kwas sklerotinowy objawiał podobne działanie. Cukier wywoływał wkrótce białkomocz, 1400 gr. w ciągu miesiąca zabijały psa. Herbata sprowadza znaczny białkomocz. Można było zmniejszyć białkomocz przez głodzenie i żywienie chlebem. Tannina nie sprowadzała żadnej zmiany, prędzej zmniejszały białkomocz octan sodu lub potassu w małych dawkach; ta ostatnia sól w wielkich dawkach, jak również pilokarpina i naparstnica powiększają ilość białka.

(*B. k. W.* 20—83). *J. R.-i.*

287. O mocznicy mówił LEUBE na Zjeździe terapeutycznym niemieckim w Wiesbaden. Jako przyczynę mocznicy uważa niestosunek między wytwarzaniem i wydzielaniem pewnych szkodliwych materyi, szczególniejsz składników moczu. Drogi wydzielania tych pierwiastków są rozmaite: gruczoły ślinowe, kiszki i skóra. Obrzęki także mogą wchłonąć pewną ilość materyi moczowych i zrobić je nieszkodliwymi. Każda jednak z tych dróg jest niedostateczną do usunięcia tych materyi, wskutek tego po kolei objawiają one swoje działanie. L. odróżnia dwie formy mocznicy: ostrą i przewlekłą. W ostrej poleca środki napotne (okrycia w wełniane koldry, pilokarpina); przy osłabieniu środki pobudzające (eter, kamfora) podskórnie. Używane i pożyteczne wdychania chloroformu, które zdają się przyczynić korzyści środków pobudzających, działają przez wzmożenie wymiany materyi i wydzielanie moczu. Przy przewlekłej mocznicy poleca L. naparstnicę.

(*Berl. kl. W.* 20—83). *J. R.-i.*

288. O błonicy (difteryja) mówił GERHARDT z Würzburga na Zjeździe terapeutów w Wiesbaden. Kiedy inne choroby zakaźne zachowały pewną stałość w swoich objawach, to błonica zmieniała swój złośliwy charakter w rozmaitych czasach i miejscowościach. Już ARETEUS opisał chorobę jako egipski i syryjski wrzód odpowiadający dzisiejszej błonicy. W Północnej Ameryce pierwszy raz pojawiła się w 1659 r. i tam niekiedy znikła, to znowu przyjmowała morderczy charakter, tak że TROUSSEAU uważał ją za gorszą od żółtej febry cholery i nosacizny, obecnie nie ma tam już tak złośliwego charakteru. Błonica jest zakaźna przez roślinne mikroorganizmy. Materya zakaźna jest w błonach i wydzielinie chorej błony śluzowej; może jednak zarażać i przez oddychanie i nawet pozostając dłuższy czas zewnątrz organizmu, przy zwyczajnej ciepłocie, jeszcze nie traci swego działania; przyczepia się do ścian i innych miejsc w mieszkaniach, a nawet może być przeniesiona przez pokarmy, jak mleko. Także z ludzi na zwierzęta i odwrotnie przenosi się. DAM-

MAN spostrzegał błonicę cieląt, GERHARDT błonicę kur, która i ludzi zarażała. Dziecko w pierwszym roku życia rzadko bywa dotknięte tą chorobą. Okres wylegania się choroby bywa b. chwiejny. Nieprawidłowość przebiegu i nierównomierność ciepłoty zależy prawdopodobnie od okresu rozwoju mikroorganizmów. Wszyscy badacze (HÜTER, LETZERICH i inni) znajdowali pewne określone i rozmaite mikroorganizmy w błonicy, z czego można wniesć, że rozmaite formy tych mikroorganizmów mogą wytwarzać różne formy błonicy i różne natężenie takowej. Błonicę płonicową uważa G. za identyczną z pierwotną błonicą. W leczeniu G. radzi unikać przyżegań, wszelkiego silniejszego podrażnienia. Dwa wskazania są tu niezbędne: rozpuścić błony i zrobić zarodek choroby nieszkodliwym za pomocą dezynfekcyi. Dla wypełnienia pierwszego G. radzi wdychania ciepłej pary z wody wapiennej, mleka; papayotin ma także własność rozpuszczającą błony. Środki wypełniające drugie wskazanie są: dwutlenek wodoru, terpentyna, eukalyptol, natrum benzoicum chociaż one są niepewne; skuteczniejszą jest chinolina. Każdy z tych środków jednak może zawieść. Najważniejszą rzeczą jest zapobieganie, oddzielenie chorych, zahartowanie gardła i t. d. KLEBS potwierdza zdanie G., że w rozmaitych epidemiach rozmaite bacilli znajdował. HEUBNER z Lipska w błonicy widzi ogólną chorobę, a nie miejscowe cierpienie. Przy wstrzykiwaniu mass błonicowych do krwi, otrzymał chorobę zakaźną, przy której było wiele bacillów. Należy więc wewnętrznem podawaniem środków niweczyć jad. JÜRGENSEN poleca wzmacnianie organizmu i oczyszczanie gardła, oddalanie błon bez silniejszego przypalania. EDLEFSEN nie uważa cierpienia gardła przy płonicy za identyczne z błonicą. SEITZ uważa cierpienie ogólne za pierwotne, a miejscowe za wtórne. W końcu G. dodaje, że należy zwalczać nihilizm w leczeniu, że chociaż nie mamy specyfiku przeciw błonicy, obecna terapia jednak przyjmuje krytyczny kierunek. (D. m. Z. 18-83). J. R-i.

289. Wynacznienia w błędniku ucha wskutek działania chininy i kwasu salicylowego przez d-ra W. KIRCHNER'A (*Monatschr. f. Ohrenheilkunde* etc. Maj 1883). Lekarzom praktycznym oddawna znanymi są zaburzenia słuchowe jakie zwykle występują po użyciu dużych dawek chininy i przetworów salicylowych, lecz dopiero WEBER-LIEL i VOLTOLINI w roku zeszłym zwrócili uwagę na przykre następstwa jakie i nadal dla słuchu z nadużycia leków tych wyniknąć mogą. Szczególniej VOLTOLINI ostrzega przed użyciem zbyt wielkich dawek chininy przy zimnicy, nadmienając iż nietylko dla słuchu lecz i dla wzroku takowe mogą być szkodliwemi. Autor jeszcze w roku 1881 robił doświadczenia na zwierzętach, zadając im większe dawki tych przetworów i znajdował zawsze zmiany zarówno w jamie bębenkowej jak i błędniku, polegające na silnem przekrwieniu i drobnych wynacznieniach krwi. Obecnie autor podaje wynik mikroskopowego badania przyrządu słuchowego kota karmionego dawkami chininy i królika karmionego większemi dawkami salicylanu sody. Na preparacie pochodzącym od pierwszego widać dwa dosyć wielkie wynacznienia składające się z czerwonych i białych ciałek krwi i rozpadu ziarnistego w ślimaku a pokrywające rowek wężykowaty (*sulcus spiralis*), naczynie wężykowate (*vas spirale*), łuki Corti'ego i błonę zasadniczą; na drugim preparacie widzimy wynacznienie wypełniające przewód półkulisty przedsionka. Że tego rodzaju zmiany w miejscach, w najdelikatniejsze twory zaopatrzonych, mogą pozostawić ślady już niezatarte a dla czynności narządu szkodliwe, nie potrzeba chyba dowodzić. Autor prócz tego przytacza przypadek spostrzegany u chorej, która z powodu gościca leczoną była długo znacznemi dawkami kwasu salicylowego. Spostrzegłszy szkodliwe działanie jego na słuch chora sama uchyliła się od dalszego przyjmowania leku. Objawy były następujące: za-

jęcie głowy, dokuczliwy szum w uchu i głowie, przytępienie słuchu, od czasu do czasu zawrót głowy i niepewność przy chodzeniu. Objawy te powoli ustąpiły, powstało jednak przytępienie słuchu, które jak badanie pokazało, zależnem było od żółtowego wysięku w jamie bębenkowej. Dopiero po przekłóciu błony bębenkowej i usunięciu wysięku słuch chorej poprawił się, chociaż zawsze pozostał słabszym niż w uchu zdrowem. Widzimy więc iż podczas gdy objawy ze strony błędnika ustąpiły bez szkody, w jamie bębenkowej dosięgły one stopnia sprawy zapalnej z jej następstwami.

Dr. S. Meyerson.

290. **Hydrobromæthyl jako znieczulający środek u rodzących.** Dotąd stosowano w patologicznych przypadkach w akuszerji chloroform, przy prawidłowym zaś porodzie obawiano się go stosować, gdyż sprawadza atonję macicy po porodzie resp. uposabia do krwotoków i przedłuża poród. Z tego powodu starano się wynaleść odpowiednie dla uśmierzzenia porodowych bólów środki, między którymi dotąd najlepszem powodzeniem cieszył się gaz rozweselający w pomieszaniu z tlenem (4 cz. tlenniku azotu i 1 cz. tlenu). Pierwszy zastosował ten środek dr. KLIKOWICZ w Petersburgu. Autor, w referacie niewymieniony, jeszcze lepsze otrzymał wyniki z hydrobrometylu, jasnego, łatwo parującego płynu, nie nieprzyjemnego, eterycznego zapachu. LEBERT w Paryżu pierwszy użył tego środka przy porodach. (*Arch. de toxicol. Juin. 1882*). RABUTEAU badał fizyologiczne działanie bromku etylu i znalazł: 1) że bromek etylu przy oddechaniu prędszej, ale mniej trwale znieczula, jak chloroform, 2) łatwiej się znosi od chloroformu, ponieważ nie drażni, 3) wydala się przez oddechanie, a działanie jego wzmacnia się przez podskórne zastrzyknięcie morfiny. Przeciwskazania są jak przy chloroformie: rozwinięta wada serca i cierpienie płuc. Sposób stosowania jest tenże sam jak przy chloroformie. LEBERT dodaje po kilka kropli w początku każdego bólu; autor zaś daje w przestankach między bólami i nie doprowadza do głębokiego znieczulenia, t. j. rodząca powinna dokąd jest przytomną odpowiadać na pytania. Należy większe dawki stosować dla wywołania skutku bez obawy. Autor przytacza kilka spostrzeżeń. W jednym z powodu kureczowych bólów przy otwarciu ujścia macicznego stosowano bromek etylu, aż do czasu urodzenia dziecka. Rodząca przez cały czas odpowiadała na pytania i spełniała polecenia lekarskie, żadnych bólów nieczuła nawet przy przerynaniu się główki, ale nie przypominała sobie chwili porodu. Użyto około 2 unc. bromku etylu w $\frac{1}{2}$ godziny. Łożysko wyszło w 10 minut, macica dobrze skurczona, żadnego poporodowego krwotoku, ani żadnych następnych przypadłości, jak bólu głowy, nudności i t. d. Bromek etylu tak przy prawidłowych jak i patologicznych porodach może być zastosowany, ponieważ znosi zupełnie bóle. W końcu autor oddaje pierwszeństwo bromkowi etylu na zasadzie: 1) że znieczulenie nim nie grozi żadnem niebezpieczeństwem dla matki i dziecka i łatwa jest kontrola znieczulenia, ponieważ rodząca zachowuje przytomność umysłu. 2) Prędkie ustąpienie znieczulenia, po większej części po kilku minutach, kiedy chloroform działa wolniej i tylko przy głębokiej narkozie sprawadza zupełne znieczulenie. 3) Poród przez bromek etylu nie bywa przedłużony, a raczej przyspieszony, kiedy przeciwnie chloroform, poród opóźnia. 4) Chociaż niezamącona jest przytomność umysłu przy zupełnem znieczuleniu, rodząca odpowiada na wszystkie pytania i wypełnia wszystkie polecenia lekarza, jednak po ukończeniu narkozy w niektórych przypadkach tego wszystkiego sobie nie przypomina. 5) Krwotoki po porodzie wskutek atonii macicy nie zdają się być groźne.

(*St. Pet. m. Woch. 11—83.—Allg. m. C. Z. 28—29—83*). J. Rogoziński.

WIADOMOŚCI Z HYGIENY, MEDYCYNY PUBLICZNEJ I STATYSTYKI LEKARSKIEJ.

I. Sprawy sanitarne.

Przepisy sanitarne w Warszawie obowiązujące.

I. W początku Marca r. b. p. Oberpolicmaister w rozkazie dziennym Nr. 48 wyraził mniemanie iż „przepisy dotyczące utrzymania porządku na podwórzach równie jak i przepisy sanitarne w mieście naszym, wskazane przez b. Komisyję Sanitarną i zatwierdzone przez b. Namiestnika w Królestwie Polskiem w rzeczywistości nie są odpowiednio spełnianemi”.

W obecnej porze, przy znakomicie wzmożonej śmiertelności w Warszawie, przy grożącej epidemii cholery, przy ciągle panującej dyfteryi i ospie, sądzimy że będzie właściwem, zastanowić się nad praktyczną doniosłością tak wyżej wyrażonej opinii Zwierzchnika służby sanitarnej w naszym mieście, jak i nad przepisami które p. Oberpolicmaister uznał za stosowne przypomnieć organom bezpośrednio nad porządkiem dozorującym.

Przedewszystkiem zatem smutne wrażenie obudzać musi fakt, autentyczności którego w obec świadectwa p. Oberpolicmaistra nikt zaprzeczyć się nieośmieli, iż jeden z najważniejszych działów kodeksu policyi miejskiej, uświęcony powagą Naczelnika kraju, obchodzący najżywiej, najdotkliwiej czterymięciotysięczną ludność miasta, mimo ogromnego funduszu jaki kassa miejska na utrzymanie służby policyjnej łoży, że dział prawodawstwa sanitarnego właśnie, powiadamy, pozostaje martwą literą tylko.

Czemu tak jest? Sądząc z brzmienia całego rozkazu dziennego o którym tu mowa, należałoby mniemać, iż Zwierzchnik policyi miejskiej, przyczynę niespełniania prawa w tym razie, dostrzega przeważnie w niespełnianiu obowiązków przez organa bezpośrednio dozorujące, im bowiem grozi najsurowszemi karami.

Z drugiej strony nakazując, ściągnąć od właścicieli domów, w których nieporządki tu się odnoszące dostrzeżonemi będą, deklaracye, iż wszystko do należytego porządku najdalej w ciągu 1 miesiąca doprowadzą, p. Oberpolicmaister zdaje się mniemać, że chodzi tu o rzeczy proste, o przepisy łatwe do spełnienia a tylko przez upór właścicieli i niedbalstwo policyjnych organów lekceważone.

Codziennie zwiedzając dziesiątki domów i podwórz, sieni, schodów i t. p. nikt tak jak my lekarze nie jest upoważnionym do wypowiedzenia opinii w rzeczonyj kwestyi. Otóż po części musimy potwierdzić zdanie p. Oberpolicmaistra i wyrazić przekonanie, iż wiele bardzo przepisów obowiązujących, mających na celu ochronę zdrowia publicznego w Warszawie i mogących niezawodnie wpłynąć na zmniejszanie chorobności w naszym mieście, że wiele powiadamy z tych przepisów, mogłoby być spełnionych przy dobrej woli, nieskażonej uczciwości i zrozumieniu wymagań sanitarnych ze strony organów dozorujących. Pierwszy i ostatni z tych 3 warunków znaleźć się da tylko w jednostkach wyłącznie danej gałęzi służby oddanych i już z góry niejaki techniczne przygotowanie posiadających.

Mimo łatwości z jaką niektóre przepisy porządku i ochrony zdrowia dotyczące, wykonanemi być mogą, będą one jak dotąd tak i nadal w Warszawie „nieodpowiednio spełnianemi” dopóty, dopóki się nie stanie zadość wymaganiu wyrażonemu w Opinjach Podkomitetu Obywatelskiego, to jest dopóki bezpośredni nadzór nad ich spełnianiem niebędzie poręczony specjalnym inspektorem i dozorcem sanitarnym (Podkomitet proponował 9 inspektorów i 12 dozorców sanitarnych) jakich posiada dziś każde większe miasto w Europie i Ameryce.

Że najsurowsze przypomnienia i zagrożenia, na wzór tych jakie we wspomnianym rozkazie Nr. 48 spotykamy, niepomogą, o tem świadczy najlepiej to, co dziś na podwórzach domów, a po części i na ulicach widzimy, chociaż nie jeden miesiąc ale 4 miesiące od ich ogłoszenia upłynęły.

Niemożemy jednak w zupełności zgodzić się na to, aby wszystko co jest w warszawskich domach i podwórzach przeciwnem przepisom sanitarnym, było łatwem do spełnienia i aby wszystko złe z przekroczenia rzeczonych przepisów wynikające dało się w ciągu 1 miesiąca usunąć, choćby nawet i deklaracja była podpisana i choćby niebyły przedsiębrane znane środki, by zabezpieczyć się od przewidzianego w deklaracji rygору.

Niektóre i to niestety najważniejsze przepisy o jakich tu mowa, zostają w ścisłym związku z ustawą budowlaną i bez radykalnej reformy rzeczonej ustawy tylko „nieopowiednio” spełnionemi być mogą. To „nieodpowiednie” spełnianie pewnych przepisów, nieopowiednie z konieczności, rozluźnia karność policyjną, demoralizuje tak właścicieli jak i policję, wprowadza brak ścisłości do całej kategorii wymagań, mających na celu ochronę zdrowia publicznego i stawia rzeczzone wymagania gdzieś na szarym końcu obowiązków obywatelskich, daleko po za meldunkami, przepisami o zamykaniu sklepów i t. p.

Takimi są mianowicie przepisy dotyczące usuwania z podwórzy śmieci, mass kloacznych i przepisy odnoszące się do dezynfekcyi. Wreszcie jest pewna kategoria przepisów, których nieściśła redakcyja zbyt szerokie pole zostawia interpretacyi panów właścicieli i policyantów a nawet sądów. Te złe zredegowane przepisy, czynią nie jedno zaniedbanie i nadużycie trudnem, albo nawet niemożliwem do ukrócenia. I tu znowu przychodzi nam upomnieć się o spełnienie jednego z głównych wymagań Podkomitetu Obywatelskiego: a mianowicie o wypracowanie i wyjednanie zatwierdzenia ustawy sanitarniej dla Warszawy. Rys takiej ustawy zamieszczonym został w Opinjach Podkomitetu.

W dalszym ciągu rozpatrzmy szczegółowo pojedyncze punkta wspomnianego już wyżej rozkazu.

II. Przegląd piśmiennictwa higienicznego.

Budownictwo szpitali.

(Rapport sur la construction des hôpitaux, fait au nom d'une commission composée de Mm. BROUARDEL, COIGNARD, LÉON COLIN, CORNIL, DURAND-CLAYE, FOVILLE, HERSCHER, HUDELO, KOECHLIN-SCHWARTZ, LAYNAUD, LEROUX, LUNIER, A. J. MARTIN, NAPIAS, NORMAND, PINARD, SANSON, TARNIER, EMILE TRÉLAT, VALLIN, VIDAL et ROCHARD rapporteur).

Komisya z pomienionych znakomitych higienistów złożona, opracowała zasady budownictwa szpitali, które zarówno racjonalnością jak praktycznością swą stanowią nader drogocenny pamiętnik w piśmiennictwie higienicznym. Pracę tę w streszczeniu, na jakie rozmiary pisma pozwalają, podajemy czytelnikom:

Oczywiście że urządzenie szpitali musi być rozmaite, odpowiednio przeznaczeniu tych zakładów: przytulki dla nieuleczalnych, szpitale warjatorów zupełnie odmiennie muszą być urządzone jak szpitale dla chorób zakaźnych i t. d. Komisya głównie badała warunki niezbędne dla szpitali zwyczajnych. Oto są jej postulaty:

P o ł o ż e n i e. Szpitale powinny znajdować się po za obrębem miast zarówno dla własnych widoków, jak w interesie mieszkańców okolicy; w każdym razie nie mogą być nazbyt odległe, albowiem to wymaga

wielkich kosztów (mianowicie co do przewożenia) oraz połączone jest z niewygodą dla chorych i dla lekarzy szpitala.

Plac łatwiej też nabywać po za miastem, (na przedmieściu) i łatwiej jest nadać szpitalowi pożądane rozmiary. Wprawdzie w bardzo wielkich miastach komunikacya z takimi szpitalami byłaby utrudnioną, ale zapobiedz złym skutkom ztąd spodziewanym można za pomocą karet stanowiących własność szpitala, oraz za pomocą połączenia szpitali tych z centralnem biurem szpitalnem i z małemi szpitalami w samem mieście położonemi i przeznaczonemi dla ludzi uległych wypadkom (takie szpitaliki powyżej mogą posiadać do sta chorych).

O ile można należy wybierać na szpital miejscowość nieco wzniesioną, oddaloną od rzek, stawu, błota; unikać dolin w których mogła by się zbierać woda. Wodę na użytek szpitala lepiej jest sprowadzać ze zbiornika miejskiego lub własną postawić studnię, niż czerpać z rzeczki miejscowej. Grunt granitowy, krzemowy lub wapienny należy do najlepszych.

Unikać szpitalnie starannie sąsiedztwa koszar, szkół, fabryk, warsztatów. Ideał zdrowotności osiągnięty byłby przez zbudowanie szpitala w śród pola.

W krajach północnych najlepiej jest budować szpital w miejscowości otwartej ku południowi, albo osłonięty od strony północy drzewami. Główna oś szpitala powinna wówczas mieć kierunek od wschodu ku zachodowi, podczas gdy w krajach południowych kierunek jej powinien być północno-południowy. W krajach o klimacie umiarkowanym wskazówki te muszą być w rozmaity sposób modyfikowane, przytem zwracać należy uwagę na kierunek wiatrów panujących.

Powierzchnia czem jest większą tem szpital w ogólności lepsze przedstawia warunki; w większości wypadków wystarcza hektar powierzchni na 100 chorych (100 metr. kwadr. na chorego).

Rozmiary małe zasługują na pierwszeństwo w obec wielkich; budowanie szpitali na kilka tysięcy łóżek byłoby już dziś niedozwolone; ze stanowiska higieny w ogólności budować najlepiej szpitale większe na 500 łóżek.

Rozkład. Szpital składa się z 3 części głównych, a mianowicie: z sal dla chorych, z zabudowań administracyjnych i dodatkowych. Części te powinny być jedna od drugiej oddzielone a nadto sale dla chorych nie mogą być połączone w jednym budynku; najlepsze są pawilony oddzielne i parterowe. Ilość chorych w pawilonie wynosi 20—30 (zależnie od rodzaju chorób), a wymiary takiej sali powinny być następujące: długość—30 metrów, szerokość—9 metrów, wysokość—5 metrów, ogółem 1350 metrów, czyli 45—67 sześć. metrów na jednego. Odległość pomiędzy pawilonami wynosić powinna 25 metrów.

Każdy pawilon posiadać powinien cztery małe gabinety. Dwa od strony wejścia przeznaczone są: jeden dla lekarza, drugi dla dozorczyń; od strony przeciwległej składają: wychodek i pokój w którym znajduje się bek gazowy dla naparzania, kąpielok i t. p. Wychodki muszą być należycie oświetlone i przewietrzane, oddzielone od sali małą sionką opatrzoną oknami przeciwległemi. Siedzenie powinno być drewniane powleczone werniksem lub lakierem i powinny składać się tylko z obrączki 5—6 centymetrów szerokości mającej; postać siedzenia owalna: 40 cent. długości i 33 szerokości, wysokość od podłogi wynosi 30—40 centymetr. a kierunek nieco skośny od tyłu ku przodowi i od góry na dół. Tylna ścianka leża powinna być pionową i posiadać zamknięcia wodne. Przy pawilonach męzkich w tymże pokoju powinny znajdować się dwa pissoary fajansowe opatrzone rurą do ścieku. Zawartość kloak powinna być natychmiast wydalana.

Okna sal umieszczone być powinny w ścianach przeciwległych, sze-

rokość okien wynosi 1—1,2 metrów, dolny brzeg odległym ma być od podłogi na 1 metr, górny zaś sięga gzymsu, górna część powinna się łatwo otwierać, ażeby przewietrzanie mogło się odbywać należycie i bez narażenia chorych na zaziębienie, otwory u góry i w dole ścian wykonane uzupełniają wentylację. Mury powleczone być powinny farbą olejną lub gipsowane. Podłoga najlepsza jest z twardego drzewa, utrwalonego w kąpeli żywicznej.

Długość łóżek (najlepsze są żelazne) wynosi 2 metry, szerokość 80 centymetrów, materace powinny być grube lub podwójne. Materace są daleko właściwsze niż sienniki, ponieważ są trwalsze i łatwiej mogą być utrzymane w czystości.

Pawilony muszą być równej wielkości, ale rozkład powinien być odmienny stosownie do przeznaczenia. Pawilony kobiet muszą być na jednej, a mężczyzn na drugiej stronie budynku.

Chorzy chirurgiczni zwykle znajdują się w bliskości wejścia i zabudowań administracyjnych. W szpitalu o 500 łózkach można im poświęcić 4 pawilony najwyżej po 20 łóżek mające. Nadto na skwerach powinny znajdować się namioty dla rannych lub operowanych. Dwa pawilony chirurgiczne połączone być powinny małą galerią, we środku której znajdować się musi okrągła lub ośmiokątna sala operacyjna.

Salę dla chorych gorączkujących mogą zawierać 25 łóżek; a jedna powinna być na zmianę, wystarcza to do peryodycznego opróżnienia i oczyszczania sal, które powinno odbywać się latem, kiedy mniej bywa chorych i łatwiej odbywa się wentylacja. Odwietrzanie sal odbywa się za pomocą palenia siarki (30 grm. na 1 metr sześć.) po zamknięciu otworów wentylacyjnych, zapomocą bieleńca sufitów, omywania ścian i podłogi, następnie zaś należy otwierać okna na dni 10—15.

Oddzielne pawilony połączone być powinny galerią należycie oszkloną i łatwo dającą się przewietrzać; szerokość jej wynosić ma 6 metrów.

Lokale administracyjne położone być powinny od frontu, odpowiadać wymaganiom higieny, ale zarazem nic zbytkownego nie posiadać.

Do zabudowań dodatkowych należy: kuchnia, apteka i kąpiele, znajdując się one muszą mniej więcej w równej odległości od wszystkich sal którym mają służyć.

Kuchnia ma być wielka, o dużych oknach, opatrzonych lufcikami. Do kuchni personel szpitalny wchodzić nie powinien.

Łaźnia składa się z gabinetu do kąpeli zwyczajnych, do leczniczych, do kąpeli parowych i z sali do hydroterapii. Kąpiele mogą być wspólne dla obojga płci, a natomiast odmienne godziny wyznaczone być mają dla mężczyzn i kobiet, ściany muszą być do pewnej wysokości pokryte kaflami fajansowymi.

Pawilony dla chorych zakaźnych znajdować się muszą w znacznej odległości od innych i każda choroba infekcyjna powinna mieć pawilon oddzielny; wszystkich więc ma być pięć: dla wysypek ostrych, dla kokluszu i błonicy. W odległej również części znajdować się ma pawilon dla położnic; przedewszystkiem musi on być znacznie oddalony od pawilonów chorób zakaźnych.

Trupiarnia znajdować się musi w najodleglejszym punkcie szpitala i składać się: 1) z sali do której przynoszą trupy świeżo zmarłych, 2) z sali ubranej żałobnie, a przeznaczonej dla ciał odwiedzanych przez rodzinę zmarłych, 3) z sali sekcyjnej posiadającej dwa stoły i wodociągi, 4) z poikoiku mieszczącego trociny drzewne, płyny dezynfekcyjne i t. p.

Wreszcie w dość znacznej odległości od chorych umieszczona powinna być pralnia, a obok kamera dezynfekcyjna i skład białizny. Zabu-

dowania te znajdować się winny nieopodal bramy; z drugiej zaś strony wejścia, stajnie, wozownie i t. p.

Wentylacya szpitali musi być o ile można prostą i najlepiej skuteczną się za pomocą okien, które nawet całkowicie, o ile pozwala pogoda otwierać należy. Otwory w bliskości podłogi umieszczone zakryte siatką i opatrzone przyrządem wentylacyjnym podobnie dostarczają chorym czystego powietrza. Otwory te podobnie jak i umieszczone w suficie (którymi wychodzi powietrze zepsute) mieć powinny najmniej $1\frac{1}{2}$ decimetra średnicy.

Otwarte ogniska jako przyrząd ogrzewający są częstokroć odpowiednie zwłaszcza w salach chirurgicznych, w których pozwalają na zniszczenie natychmiastowe zużytych opatrunków. Przy energicznej wentylacji ogrzewanie ścian jest pożądanem. Temu warunkowi najlepiej odpowiada opalanie za pomocą pary i wówczas jeden piec wystarcza na wszystkie pawilony.

Oświetlenie najlepsze byłoby elektryczne i prawdopodobnie zastąpi z czasem gaz. Posługując się tym ostatnim, należy używać beków małych, otoczonych kloszami ze szkła matowego. Nad każdym płomieniem znajdować się powinien mały dymnik.

J. Polak.

III. Notatki bibliograficzne.

15. Dr. Tadeusz ŻULIŃSKI. Ruch mięśniowy i wpływ jego na zdrowie człowieka. Lwów 1883 str. 172 (odbitka z przewodnika gimnastycznego). Autor w bardzo obszernym, wyczerpującym wykładzie stara się naukowo uzasadnić pożytek najróżnorodniejszych ruchów (chód, skoki, bieg, pływanie, taniec, ślizganie się, szermierka, wdrapywanie się, ćwiczenia wojskowe, i t. d., i t. d.) Część szczegółową poprzedza część ogólna, w której jest mowa o budowie mięśni, ich składzie i własnościach, dalej o ruchu mięśniowym jako o zjawisku fizjologicznem a dalej o skutkach ruchu i o skutkach zaniedbania ruchu. Wreszcie w końcu swej pracy autor rozbiera kwestję pośrednio z ruchem i ćwiczeniami gimnastycznymi związek mające, jak kwestję wieku, płci, klimatu, stanu zdrowia, ubioru, pory ćwiczeń i t. p. Książka napisana jest bardzo popularnie a jednak dla lekarzy szczególnie dla lekarzy zakładów szkolnych, ochron i t. p. cenne wskazówki i objaśnienia zawiera.

St. M.

16. A. WERNICH *Desinfectionslehre zum practischen Gebrauch* etc. Wien, 1882. Drugie wydanie znacznie pomnożone (pierwsze wyszło w 1880) str. 321. Dzieło WERNICHA pełne oryginalności i samodzielnych poglądów na kwestję zakażenia, bezpieczeństwa (*immunitas*) i desinfekcji, nie jest bynajmniej jakby z tytułu mógł prostym zbiorem przepisów i recept. Po wstępie i obszernej części ogólnej traktującej o istocie zakażenia i o historycznym rozwoju pojęć w tej mierze, następuje część szczegółowa, w której autor uzasadnia potrzebę i racjonalność desinfekcji, ocenia jej istotną wartość i znaczenie, mówi o metodzie, według której jedynie stosowaną być winna i t. d., a w końcu podaje zbiór przepisów najnowszych dotyczących sposobu wykonywania desinfekcji w różnych miastach i krajach, w różnych okolicznościach, zakładach i t. p. Książka Wernicha jest bardzo nauczającą a zarazem stanowi doskonały podręcznik praktyczny uwzględniający ostateczne wyniki poszukiwań i doświadczeń.

St. M.

V. Kronika sanitarna.

79. Warszawa. W obec obudzonej przez cholera w Egipcie panującą trwogi powtarza się stereotypowo historia, którą każdy z nas pamięta z czasu minionych epidemii cholery w Europie i z czasu paniki wywołanej morową zarazą przed 4 laty. A więc dyplomaoya zazwyczaj ignorująca kapitalne interesa międzypaństwowej higieny stroi się w powagę, by „jak energiczniej i jak najbardziej stanowczo” wystąpić przeciw pewnym

zaniedbaniom w przestarzałych przepisach kwarantannowych.—W parlamentach, izbach poselskich, sejmach i t. p. zgromadzeniach występują groźne głosy wykazujące setki niezaspokojonych wymagań sanitarnych których spełnienie, dziesiątek lat powolnej, systematycznej pracy wymaga a o których zaspokojeniu ani rząd nie myślał, ani przedstawiciele ludności nieupominali się nieraz lata całe, kiedy o zarazie niebyło słychać. Na groźne interpelacje panów posłów odpowiada z dziwną pewnością siebie pan minister zapewniając, że „wszelkie środki zostały już przedsięwzięte iżby pojawieniu się zarazy w kraju zapobiedz.” I w rzeczy samej z biur i kancelarii zaczynają się sypać na kraj cały rozporządzenia, rezolucye, dyspozycye, instrukcye, regulamina a nadewszystko znakomicie obmyślane schemata do składania raportów o biegu zarazy lub wyprzedzających jej wybuch zjawisk. Jakiej wartości i skuteczności jest ta cała kancelaryjna profilaktyka o tem wiemy dobrze i wiedzą kolledzy nasi w całym cywilizowanym świecie. Ze stanowiska fiskalnego i biurokratycznego taki tradycyjalny sposób walczenia na pozór jest wcale korzystny, kosztuje bowiem mniej pieniędzy i pracy aniżeli by kosztować musiał cały system organizacyi sanitarnej, obejmujący kraj cały i stale funkcjonujący jako instytucja strażnicza, kosztuje mniej pieniędzy i pracy aniżeli by kosztować musiał cały szereg technicznych melioracyi higienicznych po miastach, miasteczkach i wsiach zaprowadzić się mających, wymagających ciągłego udoskonalenia, rozprzestrzeniania, konserwacyi. Że zaś dotychczas w większej części państw europejskich, w sprawach ochrony zdrowia publicznego biurostrzegały względy jak największej oszczędności i świętegostrzeżenia utartej formy biurokratycznej, prze to i dziś możemy być pewni że to wszystko co się pisze i co się robi (?) w celach profilaktyki antycholerycznej będzie miało tę samą możność i doniosłość co i tak zwane środki higieniczne, stosowane przy pojawianiu się cholery w dawniejszych czasach, to jest będzie miało doniosłość równą zeru, ani na powstrzymanie wybuchu cholery ani na złagodzenie charakteru ewentualnej epidemii nie wpłynie bo wpłynąć nie może, tak samo jak od spalenia drewnianego domu, którego dach kryty słomą już się tlić zaczyna nie może ocalić wydanie assygncji na kupno świda do wieroenia studni, z której ma być czerpaną woda do gaszenia pożaru. Tak np. w Warszawie usadowienie się wszelkiej zarazy a w szczególności cholery i większa jej gwałtowność zależyć mogą jedynie od przesiąkłego nieczystościami gruntu miejskiego, od zakażonej wody do picia, od nigdy doszczętnie nieopróżnianych a najczęściej opróżnić się niedających zbiorników kloacalnych, od zepsutego powietrza w zacieśnionych podwórkach, od niechlujstwa w bramach, sieniach, klatkach schodowych, korytarzach i t. p. Czyż na usunięcie lub choćby zmodyfikowanie którego bądź z tych etjologicznych momentów, nawet przy wielkiej energii i wielkich środkach finansowych wpłynąć można w ciągu dni lub tygodni kilku? My lekarze, a z nami i technicy biegli w rzeczach sanitarnych urzędów, w możliwość osiągnięcia doraźnie jakichbądź rezultatów niewierzmy. Zapyta nas kto może po co i dlaczego ten wylew pesymizmu? przedewszystkiem dla prawdy naukowej a potem dla wyrażenia po raz tysięczny wymagania radykalnej reformy sanitarnych warunków w Warszawie i w innych miastach naszych i w myśl wyrażonych przed 3 laty opinii podkomitetu obywatelskiego, do których powracać będziemy ciągle, choćby ku wielkiemu nieukontentowaniu tych, którzy nie czują potrzeby żadnej reformy.

80. Warszawa. W czasie obrad kongresu balneologicznego, który się odbył w Marcu r. b. w Berlinie, pierwszym punktem porządku dziennego była kwestya higienicznych urządzeń i w ogóle stosunków i warunków sanitarnych w miejscowościach kuracyjnych, to jest takich, w których mieszkańcy miast zwykli szukać schronienia przed antyhygienicznymi szkodliwościami jakie ich w mieście prześladują. Pozwalamy sobie zwrócić pytanie do naszych balneologów w Ciechocinku, Busku, Solcu, Druskeniakach, Nałęczowie, Nowem Mieście, a dalej w Szczawnicy, Krynicy, w Iwoncu, Rabce i t. d. i t. d., a nakoniec do osób zarządzających letniskami mieszkaniem w okolicach Warszawy, pozwalamy sobie zapytać ich wszystkich, jak się rzecz ma z higieną w tych schronieniach, które oni tak gorąco zalecają ludności miejskiej. Po największej części higiena we wszystkich naszych polskich miejscowościach kuracyjnych jest całkiem lekceważoną, a warunki położenia i urządzenia letnisk mieszkających w okolicach Warszawy są po większej części ta-

kie, że szczególnie osoby wątłe, z podkopaniem odżywianiem, ciężko odpokutować muszą willegiaturę. Ośmielamy się zaproponować w interesie zdrowia publicznego i w i n t e r e s i e z a k ł a d ó w k r a j o w y c h zebranie w ciągu jesieni i zimy wszelkich danych o położeniu, urządzeniu, warunkach życia i higienie tak zwanych letnich mieszkań w kraju i wszystkich polskich miejscowości kuracyjnych, a to w celu opracowania kardynalnych wymagań dla tego rodzaju zakładów pod względem policyjno-lekarskim. Wolno będzie temu i owemu do owych wymagań się nie zastosować, ale nam lekarzom, posyłającym chorych w celu poprawy ich zdrowia na letnie mieszkanie lub do zdrojowiska, wolno będzie ignorować takie miejscowości i zakłady, których zarząd potrafi jedynie organizować ściąganie „Kurtaksy”, ale nie potrafi zapobiedz kurzawie, nie potrafi dać cieniu i zieloności, nie potrafi zapewnić dostatku świeżego mleka i mięsa, a wreszcie toleruje nieobmurowane doły kloaczne, zanieczyszczające powietrze wewnątrz i w około domów mieszkalnych. Na dziś *nomina sunt odiosa*, w przyszłości będziemy mniej wstrzymiećliwi.

81. Warszawa. Czytaliśmy w tych czasach wiadomość o odbytej j e d n o r a z o w o rewizji wśród mleczarek, której ofiarą padło tyle a tyle dziełek z mlekiem, śmietaną i t. p. Gorliwość policyi w czuwaniu nad czystością materyałów spożywczych raduje nas i do gorących podziękowań pobudza. Ale ośmielamy się zapytać, jakie kryteria 1-o czystości, 2-do dobroci mleka przyjęły organa rewidujące? jakich narzędzi do badań swych użyły? jaki jest wynik tych badań co do gęstości mleka, co do odsetki tłuszczu, co do odsetki wody w mleku chrzodnosu, co do jakości obcych domieszek w złej śmietanie?—Odpowiedzi na te pytania są bardzo interesujące, powiemy więcej, są potrzebne całej inteligentnej publiczności, ale szczególnie nam lekarzom. W miastach zagranicznych urzęda sanitarne ogłaszają stale wyniki c o d z i e n n y c h badań mleka, a zarazem wskazują sposoby przy badaniach użyte. Musimy też wyrazić przekonanie, że tylko codziennie systematycznie wykonywane próby na wszystkich targach, jak dowodzą przykłady Paryża i innych miast, mogą wpłynąć na poprawę dostarczanego mleczywa. W Berlinie w ciągu miesiąca Czerwca r. b. policya sanitarna wykonała ściśle, przy pomocy gęstomierza Quevenna próby mleka w 4697 wypadkach. Rewizja jednorazowa odbyta gwałtownie, a polegająca na ocenieniu „na oko”, nie sądzimy, by mogła przydać się na co.

82. Warszawa. W ogłoszonych przez Magistrat m. Warszawy w r. 1880 Opiniach sanitarnego podkomitetu obywatelskiego na str. 10 czytamy: „Dzisiejsze śmietniki warszawskie pod względem szkodliwości wyziewów stoją na równi, a może nawet przed zbiornikami kloaczniemi. Pod pozorem mieszczenia tylko odpadków suchych, tworzą one kupy wcale nieczystobrowane lub tylko deskami otoczone, a oprócz suchych śmieci, wyrzucane na nie bywają odpadki mięsne, wnętrzności drobiu, padlina psów i kotów, wreszcie odchody ludzkie z nooników i t. p. Na tego rodzaju nadużycia i dla zapobieżenia w obrębie domu rozkładowi rozmaitych materyi odpadkowych, jedynem lekarstwem jest z n i e s i e n i e i z a k a z w s z e l k i c h ś m i e t n i k ó w, a oddano wywózki codziennej w s z y s t k i c h t a k z w a n y c h ś m i e c i d o m o w y c h wraz ze śniegami i lodami podwórzowemi w entrepryzę prywatną, pod warunkiem spełnienia ze strony przedsiębiorcy wszystkich wymagań sanitarnych, do tego rodzaju wywózki i do ostatecznego zużytkowania śmieci się odnoszących. Wywózka śmieci ulicznych, o której wyżej była mowa, stanowić by powinna przedmiot łącznego przedsięwzięcia z wywózką śmieci domowych”. Na str. 45 znajdujemy „projekt warunków, które przyjętemi być powinny przy udzielaniu koncesyi na wywózkę śmieci ulicznych i domowych”. W Warszawie, według przybliżonego rachunku, gromadzi się przeszło 120,000 fur (2 1/2 milionów centnarów) śmieci i błota rocznie. Porządne przeto, regularne i doszczętne usuwanie takiej masy odpadków jest niesłychanej wagi dla zdrowia ludności. W tej sprawie sanitarnej usiłowania Prezydenta miasta uwieńczone zostały pożądanym skutkiem. Wywózka śmieci poręczoną została przedsiębiorstwu prywatnemu. Policya przestała być jednocześnie wywożącą śmiecie i pilnującą by takowe były wywiezionemi. Dziś do niej tylko to drugie należy. By jednak nowy system usuwania śmieci z miasta mógł przynieść istotną korzyść pod względem higienicznym, potrzeba koniecznie aby uczynionem było zadość postulatu wi wyrażonemu w wyżej przytoczonej opinii podkomitetu obywatelskiego, a mianowicie,

potrzeba, aby nastąpiło zniesienie i zakaz wszelkich śmietników. Ponieważ na zasadzie kontraktu, jaki przedsiębiorcę obowiązuje, tenże musi zabierać codziennie wszelkie śmieci podwórzowe na żądanie każdego właściciela domu, który oświadczy gotowość płacenia po 30 kop. od okna, zatem daną jest na pozór możność zniesienia śmietników na skutek dobrowolnych umów pomiędzy przedsiębiorcą a właścicielami domów. Droga tą jednak nie dojdzie się do zniesienia nawet jednej setnej i to najgorszych śmietników, a tam nawet, gdzie rzeczona umowa zawarta będzie, upór i niechlujstwo stróża i służby stworzy ulubiony, chociaż niepotrzebny śmietnik. Koniecznym przeto uzupełnieniem koncesyi udzielonej przez Magistrat jest rozporządzenie policyjne znoszące i zakazujące nadal jakiegobądź śmietniki. Wiemy, że Prezydent pragnąc, by z taką trudnością przeprowadzona reforma w usuwaniu śmieci z miasta rzeczywistą korzyść sanitarną ludności przyniosła, bezzwłocznie wystąpi z przedstawieniem do Naczelnika kraju o wydanie rozporządzenia o jakim wyżej jest mowa. Dopiero po zniesieniu śmietników, policja będzie w możności stawiać ściśle wymagania co do czystości podwórza. Dziś wszelki nieporządek jest i musi być tolerowanym pod usankcjonowaną policyjnie nazwą śmietników.

83. Warszawa. Słyszymy od jakiegoś czasu o zamierzonej budowie nowego budynku na terytorium szpitala dla dzieci na ulicy Aleksandrya. Budynek ten ma być wyłącznie przeznaczony dla dzieci dotkniętych chorobami zakaźnymi. Będzie to pierwszy u nas budynek szpitalny z tem specjalnem przeznaczeniem. Ponieważ niezawodnie pójdą z czasem za tym szpitalikiem obszerniejsze zakłady dla dorosłych chorych zakaźnych przeznaczone i ponieważ wiemy jak u nas po dyletancku bywają przez niespecjalistów rzucane pieniądze, za które budują się gmachy i zaprowadzają się urządzenia bezużyteczne lub nawet niebezpieczne dla chorych i zdrowych, pozwalamy sobie przeto zwrócić uwagę tak kolegów jak i techników powołanych do budowy nowego szpitala, na zupełnie nową a bardzo ważną publikację angielską (streszczenie i rozbiór znajdujemy w tegorocznym czerwcowym zeszycie *Revue d'hygiène*) wyłącznie traktującą o szpitalach dla zakaźnych chorych. Szpitale takich w Anglii jest przeszło 70. Do przedmiotu tego jeszcze powrócimy.

84. Gubernia Radomska, m. Lipiec. Naturalna o s p a, która się pokazała w miesiącu Maja w gminie Opoczno zupełnie ustała. Zmarło tylko dwoje dzieci z liczby 18-u chorych. W gminie Stromiec powiatu Radomskiego w ciągu pierwszej połowy Czerwca zachorowało 11 dzieci na *diphtheritis* z tych 9 zmarło. Po zaprowadzeniu przez delegowanego na miejscu lekarza powiatu odpowiednich środków zaradczych, więcej przypadków choroby nie było. Obecnie żadnej epidemii w Radomskiej gubernii nie ma. Stan sanitarny nie pozostawia nic do życzenia. Za to w gminie Przedbórz powiatu Koneckiego, około połowy Czerwca okazał się k s i ę g o s u s z na bydle rogatem. We wsi Policzko tejże gminy, z liczby 227 sztuk bydła, padło 6, wybito chorych 7, podejrzanych 14. Zaraza, według wszelkiego prawdopodobieństwa, przeniesioną została z sąsiedniej gubernii Piotrkowskiej, gdzie naówczas panowała (i dotąd podobno grassuje). Uśmierzeniem księgosusza zajmuje się wspólnie z członkami komitetu delegowany na miejsce weterynarz gubernialny. W gminie Machory powiatu Opoczyńskiego, świeżo pojawiła się o s p a n a t u r a l n a; zachorowało na nią dzieci 56; z tych 20 już zmarło. W gminie Skrzyńsko tegoż powiatu, okazał się tyfus b r z u s z n y. Z liczby zapadłych na tę chorobę 13 mężczyzn, 4 kobiety i 6 dzieci, zmarło 2 mężczyźni i jedna kobieta. Do miejsc dotkniętych jedną i drugą epidemią, delegowany został lekarz powiatu, dla podania pomocy chorym i przedsięwzięcia środków zaradczych przeciw dalszemu szerzeniu się epidemii. Coraz częściej pokazują się tu i owdzie cierpienia przewodów pokarmowych, pod postacią ostrych gastrycyzmów i biegunk, jakie zwykły pojawiać się podczas letnich upałów w porze tak zwanej ogórkowej i dojrzewania owoców; z tego powodu wydane zostało rozporządzenie do władz policyjno-lekarskich z zaleceniem ścisłego przestrzegania przepisów higieny publicznej i policji lekarskiej, mających na celu zabezpieczenie zdrowia ogółu od szkodliwych wpływów, sprzyjających rozwinięciu się chorób i epidemii.

85. LWÓW. Ponieważ od sprężystego, szybkiego i dokładnego wykonywania poleceń władz sanitarnych zależy zawsze czystość i porządek miasta, tak na ulicach, placach, jak i po domach, Sekcyja Sanitarna Rady miejskiej, przeto uchwaliła nowych pięć posad

dozorców, t. j. dla każdej dzielnicy Lwowa jednego, których głównym obowiązkiem będzie czuwać i doglądać porządku w mieście. Na nic się bowiem nie przydadzą i najpiękniejsze i najlepsze rozporządzenia higieniczne, jeżeli źle, niedokładnie lub wcale wykonywanymi nie będą. Rada miejska wnioski te już uchwaliła. Drugi wniosek ważny sekcji sanitarnej lwowskiej odnosi się do przymusowego wywożenia kału z domów. Dotychczas przymusu tego nie było, nieporządek przeto pod tym względem panował wielki we Lwowie. Jeżeli się bowiem zważy, że miasto to niema kanalizacji ani wodociągów, zrozumieć łatwo, ile koniecznijszem jeszcze jest w takich razach, regularne wywożenie nieczystości. Sprawą tą ważną zajmie się niezadługo pełna Rada miasta. Łącznie z tą sprawą uchwaliła nadto, ażeby w miejscach ściśle oznaczonych przez magistrat, a mianowicie na niektórych przedmieściach Lwowa, dozwolonem było używać kału na użyźnianie gruntów; pod warunkami jednak, jakie w każdym razie oznaczone przez władze miejskie zostaną.

Na ostatniem nadzwyczajnem posiedzeniu sekcji sanitarnej Rady, które się odbyło w obecności Prezydenta i fizyka miasta, z powodu grożącej Europie epidemii cholery, uchwalono oprócz proszenia Rady o szybkie wprowadzenie w użycie czynności nadzorców zdrowotnych przy Komisaryatach i o przymusowy wywóz kału z domów, już przez sekcję IV przyjętych, jeszcze i o obmyślenie sposobów urządzenia szybkiego w razie potrzeby szpitala cholerycznego. Nadto dla całej sprawy utrzymania miasta w jaknajlepszych warunkach zdrowotnych, t. j. usuwania wszystkiego co by pojawianiu się i wzmaganiu chorób epidemicznych służyć tu mogło, uchwalono wybrać ankietę, skłałać się mającą z dotychczasowej komisyi zdrowotnej, z dwóch delegatów krajowej Rady zdrowia, fizyka i chemika miejskiego, oraz delegata Towarzystwa lekarzy Galicyjskich. Ankieta ta przedstawi odpowiednie wnioski i czuwać będzie nad zdrowotnym stanem miasta w obecnym czasie. O bliższych czynnościach ankiety doniesiemy później.

Na wystawę higieniczną w Berlinie wysłała Rada miejska Lwowa swoim kosztem inżyniera swego p. Góreckiego, ażeby w sprawie kanalizacji, wodociągów, jako też o sposobie usuwania nieczystości z miasta, zebrać mógł potrzebne wskazówki dla przygotowywujących się projektów w tym względzie. Panu Góreckiemu polecono nadto zwiedzić i kilka ważniejszych miast niemieckich ze względu praktycznego przeprowadzenia tych rzeczy.

Dr. T. Ż.

86. Paryż. Naczelnikiem biura statystycznego miasta Paryża po śmierci zasłużonego BERTILLONA, twórcy nowoczesnej demografii, mianowany został syn nieboszczyka, również doktor medycyny. Wybór znajduje powszechne uznanie.

87. — Rada sanitarna departamentu Sekwany, z uwagi na ciągle zdarzający się brak limfy do szczepienia ochronnego, uchwaliła założenie nowego instytutu (*institut vaccinal*).

88. — W roku 1881 było w Paryżu zgonów na gorączkę tyfoidalną 2120, zaś w 1882 aż 3276. Przed 10-u laty śmiertelność ogólna wynosiła 21 do 23 p. mille, w r. zaś 1882 aż 26,55 p. m. Na 100 tyfoidalnych leczonych w szpitalach w r. 1882 zmarło 15,46. Przyjawszy dla wszystkich chorych tyfoidalnych w mieście tę samą stopę śmiertelności, wypada, że w r. 1882 w Paryżu zapadło na gorączkę tyfoidalną osób 11830. Chorzy tyfoidalni w szpitalach przebyli dni instytutowych 240083, płatnych po fr. 3 ct. 60, co odpowiada ogólnej summie 744257 fr. 30 ct. Do tego wypada dodać 187120 fr., jako stratę w skutek niezdolności do pracy rekonwalescentów wychodzących ze szpitala, rachując tylko po 2 fr. dzień roboczy. Ogólna przeto strata, dotycząca tylko chorych w szpitalu leczonych, wynosi 871570 fr. 30 ct. ROCHARD, podając powyższe cyfry na posiedzeniu Akademii lekarskiej w Lutym r. b., oblicza, że ogólna strata, dotycząca wszystkich chorych tyfoidalnych w całym mieście w 1882 r., wyniosła według powyższej normy olbrzymią sumnę 4231727 r. Na zasadzie *à priori* przyjętej wartości żyjącej jednostki stratę przez zgony tyfoidalnych spowodowaną, R. oblicza w tymże roku na 19656000. O ileż mniejszej summy potrzeba, by poprawić i uzupełnić warunki higieniczne, których brak te szalone straty spowodza.

39. — Na posiedzeniu Akademii Medycyny w dniu 22 Maja r. b. dr. ROCHARD, jako sprawozdawca, odczytał raport dotyczący środków, jakieby wypadało zastosować w celu profilaktyki przeciw gorączce tyfoidalnej w mieście. Na wstępie R. wylicza antyhygieniczne warunki, które Akademia poczytuje za przyczynę nadmiernego natężenia epidemii tyfusowej w ostatnich czasach. Przedewszystkiem wymienia tu R. przeludnienie w dzielnicach przedmieściowych, w których z konieczności zamieszkała ludność uboższa od czasu jak w dzielnicach środkowych przedsięwziętami zostały gruntowne przebudowania i upiększenia. Szczególniej dzielnice przedmieściowe, o których tu mowa, zamieszkiwanymi bywają przez przybyszów z prowincyi i przez cudzoziemców, którzy też najwięcej ulegają gorączce tyfoidalnej. Dalej idzie nieschludność w lokalach t. z. „garnis”, szczególnie pod względem urządzania miejsc ustępowych, których fatalny stan jest następstwem braku wody spłukującej. Jednem ze źródeł epidemii ma być także zły stan i niedostateczne oczyszczanie pewnej części sieci kanalizacyjnej (NB. kanały paryżkie, jak wiadomo, są wbrew wymaganiom nowoczesnej techniki bardzo obszerne, co ich oczyszczanie, a szczególnie opłukiwanie, bardzo utrudnia. St. M.). Wymienia potem R. sąsiedztwo zbyt bliskie składów nieczystości, śmieci i błota, z których wyziewy podczas lata zanieczyszczają atmosferę miejską. Bardzo ważnym momentem przyczynowym jest zła, nieczysta woda do picia (z Sekwany, Marne i z kanału Ourcq), która stanowi $\frac{2}{3}$ ogólnej ilości wody miastu dostarczanej. Melioracje proponowane przez R. wynikają wprost z tego co w powyższem jest powiedziane o przyczynach natężenia epidemii. St. M.

VI. Rozmaitości.

29. We Frakfurcie nad Menem w początku Maja r. b. odbył się zjazd towarzystw lekarskich niemieckich, podczas którego dr. TIERZE lekarz powiatu Araswalde nakreślił żywemi barwami opłakany stan zaniedbania higienicznego w jakim się znajdują ogromne gromady ludności robotniczej sprowadzonej z dalszych okolic na czas paru czy kilku miesięcy, do robót w polu lub innych t. p. W naszym kraju a bardziej jeszcze w zachodnich guberniach cesarstwa spotykamy się bardzo często z tą samą kategorią ludzi, szczególnie podczas kampanii cukrowniczej i przy budowie dróg żelaznych, a straszne warunki higieniczne w jakich ci wędrowni najemnicy niemal wszędzie się znajdują, nieraz już stawały się powodem groźnych epidemii (gorączki tyfoidalnej, tyfusu wysypkowego, gorączki powrotnej.) Środki jakie proponuje T. odnośnie do tej kategorii ludności, środki które pracodawcom winien dyktować rozsądek i sumienie, wydają mi się zupełnie odpowiedniami i u nas. Środki te są następujące: 1) Dla robotników czasowo najmowanych dawanem być winno pomieszkanie (w domach, w koszarach) o tyle obszerne, iżby na jednostkę przypadało niemniej niż 3 m. kw. powierzchni podłogi i 8 m. sześć. przestrzeni, nie licząc w to miejsca zajętego przez meble, statki i t. p. 2) Nadto winny być wyznaczone osobne pomieszczenia tak dla chorych mężczyzn jak i kobiet i osobna izba na kuchnię *resp.* jadalnię. 3) Robotnicy o jakich tu mowa winni być pomieszczeni osobno według płci. Kobiety brzemiennie ani dzieci w liczbie tego rodzaju czasowych najemników znajdować się nie powinny.

30. Na zjeździe lekarzy we Frankfurcie nad Menem w początku Maja r. b. wyrażonem zostało jednomyślnie zdanie w kwestyi obowiązkowego donoszenia władzy o wypadkach choroby zakaźnej w następujący sposób: „Obowiązkowe donoszenie władzy o chorobach zakaźnych winno ulegć reformie w ten sposób, iżby rzeczony środek zarówno odpowiadał wymaganiom ochrony dobra publicznego jak i względem nakazanym przez dyskreję i powagę lekarza w obec rodzin jego opiece poruczonych, które to dwa wymagania na teraz niejednokrotnie stoją ze sobą w kolizji. Zdaje się że najwłaściwszym w tej mierze środkiem zaradczym było by, włożenie obowiązku co do donoszenia o chorobach zakaźnych w terminie wymaganym, przedewszystkiem na głowę rodziny (głowę domu).

DWOMA MEDALAMI ODZNACZONE:

Krynicki wyciąg z igliwia świerkowego na kąpiele

(*Extr. Turionum Pini pro balneis*)

używany bywa z dobrym skutkiem od lat kilkunastu: w zółzach, reumatyzmie, artrytyzmie i w wielu cierpieniach nerwowych, które powstały z osłabienia.

Wyrabia go według zasad podanych przez *Komisję balneologiczną b. Tow. nauk Krak. H. Nitribitt aptekarz w Krynicy.*

Znakomite działanie tego leku stwierdzają liczne świadectwa, które przejrzeć można w aptecce H. NITRIBITTA w Krynicy.

Kołaczyki Krynickie

wybrabiam z wody Krynickiej według wskazówek udzielonych mi przez *Komisję balneologiczną b. Tow. nauk Krak.*

Są one nieocenionym środkiem lekarskim: 1) w błednicy i niedokrewności po febrach, krwotokach i t. d., 2) w długotrwałym niezycie żołądka i jelit jak też w różnych zboczeniach w procesie trawienia: w niestrawności, wzdęciu, w kureczach i t. d., 3) w długotrwałym niezycie pęcherza lub nerek, 4) w zółzach u dzieci osłabionych, 5) a szczególnie w chorobie angielskiej.

Kołaczyki Krynickie i Wyciąg z igliwia świerkowego

znajdują się na składzie w aptekach:

w Warszawie Dr. T. Heinricha, w Kijowie G. Seidla, w Odessie M. Kestnera, w Krakowie. W Redyka, we Lwowie P. Mikolascha.

7 — 5

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, UDERZENIU DO GŁOWY, etc.

Najprzyjemniejszy środek przeczyszczający dla dzieci; niezbędny dla kobiet w stanie ciężarnym, przy położach, 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 znakomitości medyczne, a mianowicie przez **D-ra Tardieu**, który zapisując chorym 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 opatrzony jest na opasce zielonej podpisem literami czerwonymi: **pudelnka zawiera 12 pastylek.**

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

Wydawnictwo Gazety Lekarskiej

Wyszła z druku nakładem Gazety Lekarskiej,

FARMAKOLOGIA

professorów NOTHNAGELA i ROSSBACHA przekład z 4 wydania niemieckiego.

Cena dzieła wynosi Rs. 6 z przesyłką Rs. 6 kop. 50.

Nabywać takowe można w Redakcyi Gazety Lekarskiej Marszałkowska Nr. 45 oraz we wszystkich Redakcyjach warszawskich czasopism lekarskich.



WYSOWA W GALICYI

(Medal zasługi na Wystawie przemysłowo-rolniczej w Przemyśle).

Pięć źródeł silnych szczaw alkaliczno-słonnych

zawierających bardzo znaczne ilości dwuwęglanu żelazowego i bromku potasowego.

Źródło słone.	Źródło Bronisława.	Źródło Rudolfa.	Źródło Wandy.	Źródło Józefa.
Silna szczawa sodowa, chlorowcowo-żelazista brom zawierająca.	Nader silna szczawa żelazista, sodowo-chlorowcowa.	Silna szczawa sodowo-żelazista.	Szczawa sodowo-żelazista.	szczawa sodowa telazo zawierająca.

W jednym litrze zawiera (Prof. Dr. Radziszewski).

NaHCO_3	7.328	3.681	3.270	1.952	2.316
NaCl	2.425	1.089	0.855	0.526	0.716
$\text{FeH}_2(\text{CO}_3)_2$	0.050	0.138	0.090	0.094	0.040
KBr	0.071	0.009	0.023	0.005	0.004
CO_2	465.05 Cm.sz.	988.90 Cm.sz.	778.40 Cm.sz.	619.85 Cm.sz.	683.34 Cm.sz.

Wody wysowskie zalecają się w katarach wszelkiego rodzaju, chronicznem zapaleniu płuc, suchotach, w cierpieniach żołądka i kiszek, w chorobach narządu moczowego, w chorobach niewieściach, w ogólnych zboczeniach odżywiania, przede wszystkim zaś w żołąch, niedokrewności, błednicy, u osób skrofalicznych, w chorobach nerwowych i t. d.

Tanie mieszkania. Kąpiele z wody mineralnej. Mleko. Żętyca. Otwarcie pory kąpielowej d. 15 Czerwca. Uroczą górską okolicą.

Zamówienia na wodę należy przesyłać pod adresem: Zarząd zdrojowo-kąpielowy Wysowa. Stacja kolei żelaznej tarnowsko-lełuchowskiej Grybów. Ostatnia poczta Ujście Ruskie. Dobre korkowanie, na stronie wewnętrznej korka jest napis: Wody mineralne Wysowa. W Warszawie znajduje się na składzie w aptece p. T. Heinricha, K. Lilpopa, w zakładzie d-ra Weinberga i u p. Henryka Welz.

Broszury na żądanie P. T. pp. lekarzów przesyła się gratis. 4—5

KĄPIELE LANDECK

Na Szlązku
Prusskim.

Termy siarczane 24—16 R. Kąpiele mineralne w wannach, Basenie, prysznicze wewnętrzne i zewnętrzno, kąpiele błotne.

Zakład wodoleczniczy. Źródła mineralne. Zakład żętyczny z Appenzel. Kuracya mleczna, uroczyska iglaste.

Wyniosłe na 1400 stóp nad powierzchnię morza, łagodny górski klimat, zupełnie zabezpieczone od wschodu i północy. Skuteczne przeciw reumatyzmowi, pedogrze, okulawieniom, cierpieniom hemoroidalnym, wycięczeniom, ogólnemu osłabieniu, niedostatecznemu odżywianiu. Świetnie działają w chorobach kobiecych, jako to: zapaleniach, cierpieniach nerwowych, niedokrwistości, bładacze, chronicznych zapaleniach macicy, niepłodności. Corocznie zwiedza 5500 osób. Dogodne pomieszkania, codziennie koncerty, teatr, wycieczki w okolice i t. p. Stacje dr. żel.: Glatz i Patschkau. Otwarcie kąpeli 1 Maja.

Magistrat, Birke, Burmistrz.