

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY

HYGJENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.



Adres Redakcji: Sto-Krzyzka 25.

WARSZAWA.

W drukarni St. Niemiery,

Plac Warecki № 4.

1893.

TREŚĆ NUMERU:

Artykuł wstępny (str. 81). — *Artykuły oryginalne*. Hutnictwo cynkowe i jego wpływ na powstawanie chorób zawodowych u robotników jemu oddanych, podał Dr. J. Czajkowski (str. 82). — O cholery w r. 1892 w Warszawie, podał J. Polak (dalszy ciąg) (str. 84). — Woda lubelska, podał R. Wieczorkiewicz (str. 95). — *Postępy praktyki samitarnej*. Przepisy dla kantorów mamek (str. 96). *Dział sprawozdawczy*. Polepszenie stosunków śmiertelności (str. 99). — Cholera w Hamburgu w r. 1892 (str. 101). — *Notatki bibliograficzne*. (str. 109). — *Kronika*. Działalność warszawskich tanich kuchen (str. 110). — Buletyn sanitarny za m. luty r. b. (str. 110). Tabelka porównawcza warunków zanieczyszczenia Wisły w porównaniu innych 2 rzek przez miasta przepływających (112). — Zjazd lekarzy i przyrodników polskich r. 1894 (112). Wydział lekarski we Lwowie (112). — Lord Salisbury o medycynie (112). — Obserwacje nad paleniem makowca (112). Mała epidemia nieżytu żołądka i kiszek spowodowanego mlekiem (113). — Statystyka państwa Niemieckiego (113). — Drobnie wiadomości (114). — Warszawski szpital dla dzieci wyznania mojżeszowego fundacji małżonków Bersohn i Baumann (115). — Nekrologia. — Ogłoszenia.

Specjalny Zakład Prawdziwego Leczniczego

KEFIRU I GRZYBKÓW KEFIROWYCH

W WARSZAWIE. ul. **Królewska N. 31.**

Letnia kuracja w Ogrodzie Saskim we własnym pawilonie.
Pierwsza inicjatorka rozpowszechnienia i wyrobu kefiru od roku 1863

Klaudja Sigalina
Z KAUKAZU.

ZAKŁAD OPTYCZNO-CHIRURGICZNY JULJANA DREHERA

ul. Szpitalna Nr. 6.

Poleca **WWPPDoktorom i Chorem**. **Okulary, Binokle** najnowszych fasonów z kryształowemi szklami, **Lupy, Mikroskopy, Lornetki, Termometry** do mierzenia gorączki, **zupełnie zgodne** z normalnemi, Fontanny oczne, Pończochy elastyczne, Bandaże rapturowe, pachwinowe i pępkowe, Prezerwatywy francuzkie i angielskie, Pesarja, Suspensorja, Pasy brzuszne, Respiratory, Worki do lodu, Płótna gumowe, Basseny, Odciągacze pokarmu, Kapelusiki piersiowe, Szpryce do nosa, Inhalatory, Pulwersyzatory, Insufatory, Klizopompy, Przyrządy elektryczne, Irrygatory, Wata hygroskopijna, Gaza hygroskopijna, jodoformowa, sublimatowa, Opaski płócienne, flanelowe oraz wszelkie materiały opatrunkowe.

Chorem niezamożnym z receptami WWPPDoktorów **możliwe** ustępstwa.



Warszawa, Marzec 1893.

Wystawa higieniczna w Petersburgu nie będzie jedyną tego rodzaju wystawą w roku bieżącym, bowiem we wrześniu r. b. otwartą zostanie w Rzymie podczas międzynarodowego kongresu lekarskiego również międzynarodowa lekarsko-higieniczna wystawa.

Wystawa ta, której przewodniczącym jest zarządzający dyrekcją sanitarną ministerjum spraw wewnętrznych prof. Pagliani, składa się z dwunastu oddziałów (klas) i przeważnie jak widać z programu, poświęconą będzie higienie.

Pierwsza klasa poświęcona jest postępom sanitarnym w zakresie badań biologicznych, lekarskich i higienicznych (mikroskopja, bakterjologia, kontrola produktów i t. p.); druga klasa obejmuje technikę leczniczą; trzecia poświęcona jest specjalnie higienie społecznej i budownictwu, mianowicie zaś urządzeniom i zakładom sanitarnym; czwarta metodom ulepszenia sanitarnych warunków gruntu; piąta urządzeniom państwowym i miejskim, jak wodociągi, regulacja ulic, oświetlenie miast i t. p.; szósta obejmuje specjalne budownictwo sanitarne (plany szkół, koszar, lecznic, szpitali i t. p.); siódma odnosi się również do budownictwa, mianowicie zaś do wentylacji sztucznej, do oświetlenia domów, do umeblowania i t. p.; ósma do pokarmów i odzieży; dziewiąta klasa poświęcona jest higienie przemysłu, dziesiąta zaś obejmować ma literaturę, fotografie i inne publikacje w zakresie medycyny, biologji i higieny. Nadto istnieją dwie klasy specjalne: balneologiczna i Czerwonego krzyża.

Zgłaszać się należy pod adresem prof. L. Pagliani'ego prezesa wystawy (ministerjum spraw wewnętrznych w Rzymie). Opłata za miejsca na wystawie wynosi 10 franków od metra kwadr.; zaś wystawieniem nadsełanych okazów sam komitet się zająć obiecuje.

Według posiadanych przez nas wiadomości, kongres lekarski o którym mowa, ze względu na zgłoszenie się już do tej pory kilkuset uczestników, ma wszelkie widoki powodzenia. Z naszego kraju prawdopodobnie też sporo uczestników się zgłosi, pożądaną atoli byłoby oczywiście rzeczą, ażeby nie tylko dla zwiedzenia, że tak powiemy kongresu, ale i dla przyjęcia w nim czynnego udziału naukowego przybyli.

akc. 188/02/14

HUTNICTWO CYNKOWE

I JEGO WPŁYW NA POWSTAWANIE CHORÓB ZAWODOWYCH

U ROBOTNIKÓW JEMU ODDANYCH.

Podał Dr. med. **Józef Czajkowski**,

Lekarz T-wa kopalń i zakł. hutniczych Sosnowickich.

Dość już dawno zmuszeni okolicznościami zajęliśmy się statystyką chorób zawodowych, spostrzeganych u robotników kopalń w ogóle i zakładów cynkowych, pozostających pod naszą obserwacją.

Przeglądając w tym celu karty szpitalne i książki ambulatoryjne, znaleźliśmy się niespodzianie w posiadaniu dosyć bogatego materiału klinicznego i statystycznego odnośnie do chorób zawodowych u robotników zakładów cynkowych. Ponieważ zaś kwestja chorób zawodowych, wobec potężnego, a wciąż postępującego rozwoju przemysłu w naszym kraju, nabiera coraz większego znaczenia, sądzimy więc, że podane niżej spostrzeżenia nasze nie będą pozbawione pewnej wartości i nie znajdą złego przyjęcia u szerszego ogółu lekarzy,—tembardziej, że dotyczą one chorób, jakich pojedyncze wypadki spostrzegać może każdy z lekarzy nawet najbardziej oddalonych od ogniska naszego przemysłu cynkowego; nie będą one, zdaje się, pozbawione znaczenia i dla nie lekarzy, którzy radziby byli widzieć w przemyśle jedynie tylko źródło wielkiej pomyślności dla oddanych mu pracowników.

Oдноśnego materiału dostarczyły nam huty cynkowe, fabryka bieli cynkowej i walcownia blachy cynkowej, znajdujące się w pow. bendzińskim gub. piotrkowskiej, a należące do Towarzystwa Sosnowickiego.

Chociaż ciekawą, być może, byłoby rzeczą zbadanie wpływu produkcji cynku i fabrykacji jego przetworów na zdrowie robotników mających z niemi styczność, począwszy od chwili, gdy tenże zostaje wydobywanym z ziemi w postaci rudy, w pracy niniejszej ograniczymy się na podaniu spostrzeżeń i faktów, odnoszących się do zakładów wymienionych wyżej, gdyż kopalnia rudy cynkowej nie podlega naszej obserwacji, posiada bowiem innego lekarza.

Zanim przystąpimy do właściwego przedmiotu niniejszej pracy, czujemy się zmuszonymi zrobić małą wycieczkę w dziedzinie metalurgij cynku, jako ściśle związanej w danym razie z medycyną, a właściwie z higieną, bez tego bowiem wiele bardzo kwestji odnoszących się do naszego przedmiotu byłoby zupełnie niezrozumiałych.

Cynk nie znajduje się w przyrodzie nigdy w stanie czystym, pod postacią cynku metalicznego, lecz zawsze pod postacią związków chemicznych:—z tlenem, z bezwodnikami kwasu węglowego lub krzemowego, albo z siarką, tworząc wraz z związkami chemicznymi innych ciał t. zw. *rudy cynkowe*.

W naszym kraju spotykamy przeważnie jeden tylko gatunek rudy cynkowej — *galman*, w którym cynk znajduje się głównie jako węglan cynku ($Zn CO_3$), a w części jako krzemian ($Zn Si_2 O_4$) i siarek cynku ($Zn Si O_4$), czyli t. zw. *blendy cynkowe* w połączeniu ze związkami zasad izomorfnych, jak: tlenek ołowiu, wapno, ziemie, żelazo i t. d. i t. zw. *dolomitami*; *galman* stale zawiera w sobie arsen, znajdujący się w ścisłym związku chemicznym z samym cynkiem.

W celu otrzymania cynku metalicznego z *galmanu* — ostatni poddaje się dwóm następującym po sobie operacjom, a mającym na celu redukcję węglanu i krzemianu cynku, a mianowicie — *prażeniu i destylacji*.

Pod wpływem *prażenia*, odbywającego się przy działaniu wysokiej temperatury, *węglan cynku* redukuje się do tlenku tegoż, gdy krzemian pozostaje bez zmiany; przy *destylacji* zaś — tlenek cynku i krzemian jego znajdujący się w *galmanie* prażonym, pod wpływem wysokiej temperatury, przy współdziałaniu węgla, redukują się na *cynk metaliczny*.

Prażenie galmanu odbywa się w piecach dwojakiego typu; albo w piecach *szybowych*, albo też w piecach *płomiennych*.

Piece *szybowe* są stożkowatej formy, podobne do pieców używanych do wypalania wapna. Górny otwór pieca służy jednocześnie do nabijania pieca *galmanem* i jako wyjście dla gazów wytwarzających się w nim podczas prażenia. U podstawy pieca znajdują się otwory, służące do podkładania ognia i wybierania *galmanu* przepalonego.

Ładunek pieca składa się z *galmanu* i węgla kamiennego, układanych we wnętrzu jego kolejno idącymi warstwami.

Po napełnieniu pieca ogień podkłada się od spodu, przyczem płomień przenikając wszystkie warstwy, zapełniają znajdujący się w ładunku węgiel, wskutek czego otrzymuje się potrzebna do celu temperatura.

Po ukończeniu sprawy prażenia, co następuje mniej więcej po upływie 3—4 godzin, galman prażony wydobywa się na zewnątrz przed otwory pieca, a jednocześnie ma miejsce nabijanie ostatniego przez otwór górny, służący, jak zauważyliśmy wyżej, ujściem dla wytwarzających się podczas prażenia gazów.

Dalszy ciąg nastąpi.

O CHOLERZE W R. 1892 W WARSZAWIE

w związku z historją epidemji cholerycznych u nas, oraz z istniejącemi w nauce teorjami o istocie i szerzeniu się epidemji.

Podał **J. Polak.**

(Odezyt miany w war. tow. lek. 31 stycznia 1893 r.).

(Dalszy ciąg).

Cholera w Warszawie r. 1892.

Zaburzenia kanału pokarmowego przed pojawieniem się cholery.

Śmiertelność z powodu niezytu żołądka i kiszki w miesiącu lipcu była nieznaczna, mniejsza niż w roku poprzednim i nie występowały tłumnie jakoby epidemiczne w pojedynczych domach zaburzenia jakie obserwowaliśmy w r. 1891, gdy mianowicie u ludności żydowskiej w piątki lub soboty (przy święcie) naraz wiele osób zapadło.

Na niezyt żołądka i kiszki zmarło w lipcu na 100,000 ludności.

	W roku	1888	—	51,3
	"	1889	—	81,3
	"	1890	—	43,0
	"	1891	—	64,1
(od 3 do 30 lipca)	"	1892	—	39,8

W sierpniu, wrześniu i październiku atoli zmieniły się okoliczności jak wskazują następujące liczby.

		Sierpień.		Wrzesień.	Październik.
Rok	1888	— 61,9	—	47,9	— 28,0
"	1889	— 49,8	—	26,7	— 16,7
"	1890	— 74,7	—	34,1	— 17,0
"	1891	— 49,8	—	44,7	— 27,1
(od 30 lip. do 3 wrz.)	"	1892	— 80,0 (4 w. 1 p.)	82,8	— 48,5

Śmiertelność zatem z nieżytu kiszek w miesiącach sierpniu, wrześniu i październiku była znacznie większą niż w każdym z pięciu lat ostatnich, zaś śmiertelność ta we wrześniu i październiku czyli bezpośrednio przed epidemją i podczas jej trwania nagle się wzmógłszy doszła do niebywałych w tych miesiącach rozmiarów.

(Absolutne cyfry były: w lipcu 195, w sierpniu 392, we wrześniu 406, w październiku 238).*)

Lekarze, którzy poprzednio nie dawali znać urzędowi lekarskiemu o wypadkach nieżytu żołądka i jelit, w miarę zbliżania się cholery do Warszawy zaczęli często zawiadamiać o takowych, używając w niektórych razach diagnozy „cholera nostras.“ W lipcu otrzymano takich zawiadomień 194, w sierpniu 264, ogółem 458. W liczbie chorych znajdowało się: 334 chrześcijan, 124 żydów, 72 osób w wieku lat mniej niż 10, 40 w wieku do 20 lat, 201 — 20 do 60, starszych 23 (wiek nieoznaczono w 122 wypadkach). Znaczna liczba dorosłych pochodzi oczywiście stąd, że o biegunkach dzieciennych jako mniej znaczących w tym razie nie donoszono.

Wspomnieć jeszcze wypada iż jednocześnie ze śmiertelnością z powodu nieżytu, dość znaczną notowano śmiertelność z powodu dyzenterji (w październiku st. st. przeszło 50 wypadków).

Ponieważ zaledwie 4% ogólnej liczby zmarłych we wrześniu dotyczy osób starszych nad lat 5, przeto nagle zwiększenie się liczby przypadków wzmiankowanych chorób nie da się odnieść do t. z. biegunki cholerycznej. Za tem przemawia i fakt że w wypadkach klinicznie podejrzanych a zakończonych śmiercią, wykonywano sekcje i badano wypróżnienia bakterjologicznie, przyczem wynik we wszystkich przypadkach których było kilkanaście—otrzymano ujemny. Terytorjalne rozmieszczenie podług cyrkułów nie odpowiada bynajmniej rozprzestrzenieniu się cholery, o ile że najwięcej wypadków śmierci z nieżytu kiszek przypadało na cyrkuły 5/6 i 8-y gdzie zdarzyło się następnie tylko kilka wypadków pojedynczych cholery. Ponieważ atoli przy tak małej epidemji cholerycznej rozmieszczenie podług cyrkułów żadnego literalnie nie posiada znaczenia, przeto dla przekonania się

*) Musimy zwrócić uwagę że porównanie to nie jest w zupełności ścisłym gdyż w miesięcznych sprawozdaniach z lat poprzednich śmiertelność obliczoną jest podług starego stylu, na okresie wszakże 4-ro miesięcznym nieściłość ta odegrywa podrzędną rolę.

o stosunku terytorjalnym biegunek do cholery przejrzałem świadectwa śmierci wszystkich zmarłych we wrześniu (st. st.), to jest bezpośrednio przed epidemją i podczas jej największego rozwoju, przyczem otrzymałem wynik ujemny, o ile że najwięcej przypadków śmierci zdarzyło się przy ulicach, gdzie cholery nie spostrzegano wcale, albo tylko jeden lub parę pojedynczych przypadków, i to w domach w których nie obserwowano cholery (ul. Pańska, Krochmalna, Burakowska, Chmielna, Twarda, Ogrodowa, Grzybowska, Łódzka, Wołowa). Wyjątek stanowi dom № 8 przy ulicy Rybaki, w którym zdarzyło się 5 wypadków śmiertelnych biegunki u dzieci w pierwszych latach życia, oraz dom № 2 przy ul. Brzozowej, w którym zdarzyły się 2 przypadki. Przy ul. Radzymińskiej, głównem później siedlisku cholery, zdarzyły się 4 przypadki śmierci z powodu nieżytku kiszek atoli zdarzyły się one w domach oznaczonych liczbami 2, 21 i 12, w których nie obserwowano następnie cholery.

Cholera. Do liczby środków zapobiegawczych które bardzo wczesnie i z wielką energją w Warszawie zastosowano, a o których później będzie mowa, należały oględziny osób przybywających z miejsc dotkniętych cholera, o których policja miała obowiązek zawiadamiać telegraficznie urząd lekarski oraz stwierdzanie za pomocą skrupulatnego klinicznego, bakterjologicznego i anatomicznego badania wszystkich przypadków podejrzanych. Oprócz dróg żelaznych które zarządziły, badanie przyjeżdżających do Warszawy z miejsc cholerycznych w samem mieście kilku lekarzy było tem zajętych i liczba przyjezdnych ulegających oględzinom niekiedy do kilkudziesięciu dziennie dochodziła, zwłaszcza gdy Lublin i gubernja lubelska zostały dotknięte cholera. *Oględziny te żadnego przypadku cholery nie wykazały.* Pierwszy przypadek przybył z Wisły dostrzeżony w parę dni po przybyciu do Warszawy a raczej do Warszawskiego odcinka rzeki. *) Przypadek

*) Wypada wszakże nadmienić, że jeszcze w dniu 7-ym września dostarczono do szpitala żydowskiego z ulicy Wołyńskiej № 14, niejakiego Arona Lenera, u którego pierwotne rozpoznanie gastro-enteritis acutissima zmieniono następnie na cholera asiatica z powodu właściwych objawów klinicznych (stolce ryżowe, brak tętna, bezmocz, algiditas, ogólna apatja). Dla chorego tego utworzono oddział specjalny choleryczny. Badania na bakterje nie robiono. Ponieważ przypadek ten, o którym dopiero później podano wiadomość jako o cholerycznym nie został stwierdzony bakterjologicznie ani anatomicznie i wreszcie ponieważ został zupełnie odosobniony, nie mógł być wniesiony na listę choleryczną.

TABLICA OGÓLNA PRZEBIEGU CHOLERY W WARSZAWIE W ROKU 1892.

Numer porządkowy	IMIĘ I NAZWISKO	ZAJĘCIE	Miejsce zamieszkania	Wiek	Domienna przyczyna wywołująca i uśposabniająca	O B J A W Y K L I N I C Z N E													Wynik badania zwłok	W którym szpitalu zmarł	U W A G I			
						Biegunka	Wymioty	Własności wypróżnień	Własności wymiotów	Tętno	Kurcze	Skóra ogólna lub miejsc.	Suchość i tętno chł. skóry	Badanie w brzuchu	Moc	Facies choleryczna	Ciepłota	ogólna				apajta	Vox choleryczna	Inne objawy
1	33.0	Łyjak Jan	flisak	Oldziej 40 (przył. z krypy na Wile)	19	brzośki	25.9	była	były	ryżowe	wodniste	bez tętna	były	były	lekkie	bezmoc	była	algiditas	była	był	bac. Kocha	Szkona miejscowa kinez (jed. wstrząsająca tani?)	Dz. Jezus	1
2	26.9	Gadomska Karolina	robotnica fabr. gazowej	Solec 53	36	25.9	była	były	ryżowe	wodniste	bez tętna	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	była	był	bac. Kocha		Zapasy	2	
3	27.9	Ratke Karol	robotnik przy reg. Wisły	Grzybowska 76	43	25.9	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	b. słab. 100	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	była	był	bac. Kocha		Dz. Jezus	3	
4	30.9	Biały Henryk	tragarz pracujący na Wisle	Boleś 9	29	30.9	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	bez tętna	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	była	był	bac. Kocha		Praski	4	
5	30.9	Oswald	wodzica (wyrobnik)	Radziwińska 3	35	25.9	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	bez tętna	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	była	był	bac. Kocha		Praski	5	
6	30.9	Myszkowski Jakób	cieśla	Pawia 37 (róg Smoczej)	65	30.9	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	b. słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	była	był	bac. Kocha		Dz. Jezus	6	
7	1.10	Praszeński Jan	stróż	Wolżyńska 19	60	1.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	bez tętna	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	była	był	bac. Kocha		Dz. Jezus	7	
8	1.10	Czajkowski	listonosz	Polwał 46	51	28.9	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe, 100	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	był	bac. Kocha		Praski	8	
9	1.10	Wisniewska Marja	szluzca	Rybaki 8	48	28.9	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	nie było	nie było	nie było	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	9	
10	2.10	Wolna Józefa	żabraczka	wieś z ulicy za prz. domu 87, 9, przył. chł. 20	62	2.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	10	
11	2.10	Machalska Rozalja	żona szewca	Rybaki 8	45	2.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	11	
12	2.10	Lis Stanisław	wyrobnik	Rybaki 8	49	2.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	12	
13	2.10	Karowski Jan	koszykarz	Zakątna 1	19	2.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	13	
14	2.10	Franko Marjanna	wyrobnica	Złota 35	50	2.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	14	
15	2.10	Karcewicz Teodor	przył. rolniczych	Młynarska 13	6	2.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	15	
16	2.10	Grundman Moszek	handlarz	Radziwińska 3	29	2.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	16	
17	2.10	Myczkiewicz Teodor	szluzca	Mokry 2	78	1.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	17	
18	2.10	Olecka Stanisława	żona stróża	Polwał 9	27	1.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	18	
19	3.10	Laceman Zuzia	przył. mezu	Pawia 16 (właśc. Solec 53)	60	3.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	19	
20	3.10	Majonera Ryka	wyrobnica	Radziwińska 3	46	3.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	20	
21	3.10	Silberman Moszek	przył. rolniczych	Radziwińska 3	3	3.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	21	
22	3.10	Wiewiórka Chaja	przył. mezu	Radziwińska 3	26	3.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	22	
23	4.10	Hogulski Roman	przył. rolniczych	Rybaki 12	9	4.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	23	
24	4.10	Lis Feliks	syn szewca	Rybaki 8	6	4.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	24	
25	4.10	Machalski Wacław	syn szewca	Rybaki 8	4	4.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	25	
26	4.10	Oswald Stanisława	przył. rolniczych	Radziwińska 3	3	1.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	26	
27	4.10	Ladziński Kazim.	przył. rolniczych	Radziwińska 3	11	4.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	27	
28	4.10	Kowalska Feliksa	przył. matce (wyrobnica)	Grzybowska 78	18	4.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	28	
29	4.10	Cukier Ryka	szluzca	Cytadela 25	13	4.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	29	
30	4.10	Silberman Zysman	przył. rolniczych	Radziwińska 3	13	4.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	30	
31	4.10	Silberman Szymon	—	Radziwińska 3	13	4.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	31	
32	4.10	Stolarczyk Dymitr	—	Radziwińska 3	32	4.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	32	
33	4.10	Rozen Ajzyk	—	Radziwińska 3	9	4.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	33	
34	4.10	Friedman Jankiel	—	Radziwińska 3	15	4.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	34	
35	4.10	Biedonowicz Kuchla	szewczak	Radziwińska 3	25	4.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	35	
36	4.10	Rosenblum Szlama	garbarz	Radziwińska 7	37	4.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	36	
37	4.10	Nimaszewski Michał	przył. rolniczych	Zakątna 1	2	4.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	37	
38	5.10	Papierowicz Fajga	przył. mezu	Radziwińska 1	34	5.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	38	
39	5.10	Gólfarb Gda	wyrobnik	Białostocka 55	32	5.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	39	
40	5.10	Rubin Hertz	przył. rolniczych	Białostocka 51	16	5.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	40	
41	5.10	Baczynski Teofil	wyrobnik	w. Młocin	41	5.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	41	
42	5.10	Kakusa Wacław	syn stróża	Radziwińska 44	3	5.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	42	
43	5.10	Czmielowski Tadeusz	robot. przył. reg. Wisły	w. Hłozca, gm. Zagórze	9	5.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	43	
44	5.10	Czaputa Józef	syn stróża	Radziwińska 3	9	5.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	44	
45	5.10	Czaputa Stanisława	córka stróża	Radziwińska 3	14	5.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	45	
46	5.10	Cytadela	żołnierz artylerji	Cytadela	?	5.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	46	
47	5.10	Rajsler Estera	przył. rolniczych	Leszczyńska 2	9	5.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	47	
48	6.10	Aria Chaja	szluzca	w. Młocin	16	6.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	48	
49	6.10	Gajdar Marjem	przył. bracie, rzemieślniku	Wolżyńska 22 (przył. z Mokaj 50)	18	6.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	49	
50	6.10	Hildt Stanisława	córka wyrobnika	Rybaki 8	3	6.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	50	
51	6.10	Lekiewicz Wład.	wyrob. w składzie węgla	Dobra 58	28	6.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	51	
52	6.10	Elbaum Sura	przył. rolniczych	Białostocka 53	32	6.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	52	
53	6.10	Elbaum Fajga	przył. mezu	Białostocka 53	32	6.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	53	
54	6.10	Grin Szulim	wyrobnik	Radziwińska 3	43	6.10	ryżowe	były	ryżowe	wodniste	słabe	były	były	były	bezmoc	była	algiditas	nie było	nie było	bac. Kocha		Praski	54	
55	6.10	Róża Jozef	przył. rolniczych	Radziwińska 44	37	6.10	ryżowe	były																

ten dotyczył flisaka, nazwiskiem Jan Łyjak pochodzącego ze wsi Wola Solecka, który płynąc z Puław zachorował, nieopodal Warszawy przeleżał dni parę na krypie, oddawał stolce do rzeki, i wreszcie do szpitala Dz. Jezus w d. 23 września został oddany; słomę na której leżał Łyjak, pracujący robotnicy usiłowali zabrać sobie, gdy atoli nakazano ją zniszczyć, część słomy spalono, część zaś wrzucono do rzeki. O wypadku tym dopiero władza szpitalna zawiadomiła urząd lekarski. Leczony on był w ogólnym szpitalu z zachowaniem możliwych ostrożności względem rozniesienia zarazy. Drugi przypadek obserwowano u Karoliny Gadomskiej, przy ul. Solec pod l. 53 zamieszkałej, w d. 26 września, 3-ci zdarzył się w d. 27-ym września, 4-ty, 5-ty i 6-ty w d. 30-ym tegoż miesiąca. W postaci epidemicznej trwała cholera do 5-go listopada, od której to daty po przeszło tygodniowej przerwie, tylko pojedyncze przypadki się zdarzały prawie wyłącznie u przyjezdnych a głównie ze wsi Ochota, gm. Czyste pochodzące.

Cały przebieg epidemji i wszystkie wiadomości o chorych zebrane są na załączonej tablicy.

Z tablicy tej wynika co następuje:

Wszystkich chorych było 179; w tej liczbie:

1. Mężczyzn 98, kobiet 81.

2. z liczby 169, u których wiek był wskazany, znajdowało się:

 dzieci do lat 5 włącznie 28

 od 5—10 lat 17

Osób w wieku 11—20 " 23

 " " 21—30 " 35

 " " 31—40 " 21

 " " 41—50 " 15

 starszych nad lat 50 30

3. chrześcijan było 126, żydów 53. (względnie stosunek równy).

4. Podług dat początku obserwacji przypadków (t. z. daty zachorowania) oraz dat śmierci.

d n i a	zachorowało	umarło	d n i a	zachorowało	umarło
23 września	1	—	17 października	6	3
24 "	—	—	18 "	3	—
25 "	—	1	19 "	3	3
26 "	1	—	20 "	2	1
27 "	1	—	21 "	4	1
28 "	—	1	22 "	4	1

29	"	—	—	23	"	5	1
30	"	3	—	24	"	1	1
1 października		3	—	25	"	7	2
2	"	9	—	26	"	—	—
3	"	4	1	27	"	2	—
4	"	15 (acme)	5	28	"	—	—
5	"	11	6	29	"	1	—
6	"	14	6	30	"	2	—
7	"	4	3	31	"	1	2
8	"	10	5	1 listopada		4	—
9	"	7	4	2	"	1	1
10	"	8	3	3	"	1	3
11	"	2	2	4	"	2	—
12	"	6	4	5	"	—	—
13	"	14	2	6	"	—	1
14	"	7	5	7	"	—	—
15	"	6	1	8	"	—	1
16	"	4	5				

5. Podług miejsc zamieszkania:

Aleksandrja	1	Nizka	1
Białostocka	10	Nowe Miasto	1
Boleść	4	Nowolipie	3
Brzozowa	4	Nowolipki	1
Bugaj	2	Nowa Praga (nowe koszary)	1
Czerniakowska	1	Pawia	4
Cytadela	2	Plac Zamkowy	4
Dobra	1	Podwale	2
Dzielna	1	Radzymińska	32
Dzika	1	Rybaki	10
Folwarczna	1	Solec	3
Franciszkańska	1	Smocza	3
Grodzińska	5	Szpital Dzieciątka Jezus	3
Grzybowska	3	Targowa	2
Jerozolimska	4	Wołyńska	3
Kacza	2	Wołowa	2
Koźła	1	Wiosenna	3
Krochmalna	2	Zakałna	5
Litewska	1	Ząbkowska	6

Leszczyńska	3	Zajęcza	3
Łomżyńska	2	Złota	1
Mała	1	Zielna	1
Marszałkowska	1	Łazienki na Wiśle	2
Młynarska	1	Krypa na Wiśle	1
Miedziana	3	Zamiejscowych	23
Nalewki	1		

Z liczby zamiejscowych 8 przybyło z gm. Czyste, gdzie mianowicie w Ochocie zaczęła się cholera w połowie Października i zaledwie z początkiem roku bieżącego ustała.

6) Podług zajęć (wyjąwszy 7 wypadków w których zajęcie nie oznaczone) chorzy kwalifikują się jak następuje:

flisak	1	więźni	2
wyrobników	31	subjekt	1
rzemieślników	6	robotnik fabr.	1
stróży	4	posługacz szpitalny	1
żołnierzy	3	listonosz	1
handlarzy	3	wyrobnic	4
garbarz	1	służących	7
żebraków	2	żebraczek	3
gałganiarz	1	szwaczek	3
stójkowy	1	robotnic fabrycznych	2
straganiarz	1	kościarka	1
piekarzy	2	praczka	1
służących	2	posługaczka szpit.	1

Reszta chorych nie przedstawia samodzielnie zarobkujących członków rodzin. Większość należy do proletariatu (rodziny wyrobników, stróży, śmieciarzy i t. p.)

Dla zwolenników wyłącznego znaczenia pewnych zawodów przytaczamy fakt iż w małej garstce chorych z r. 1892 figuruje 1 garbarz oraz 1 robotnik z fabryki tabaczej.

O przyczynach domniemanych cholery w danym wypadku później pomówimy obszernie. Tu nadmienimy, że odnośna rubryka w naszej tablicy głównej przedstawia zdania lub notatki ordynatorów; przyczem nadmienić jeszcze winienem, że w szpitalu starozakonnych D-r. Borel, który łaskawie udzielał mi codziennie sprawozdań o ruchu chorych notował w przypadkach gdzie oznaczono „zarażenie“ nieco inaczej a mianowicie „mieszka w zarażonej okolicy.“

7. W Szpitalu Dzieciątka Jezus leczono osób 59, w praskim 61, w żydowskim 53, w szpitalach wojskowych 3, w zapasowym 1, w mieszkaniach 2.

8. *Objawy kliniczne.* a) *Biegunka.* We wszystkich przypadkach, w których objaw ten został oznaczony (160) bez wyjątku istniała biegunka, w małej liczbie wypadków nie obserwowano już jej w szpitalu ale figurowała w anamnezie. Zdaje się więc że cholera sieca nie istniała w obecnej epidemji w Warszawie. Z liczby 115 wypadków przy których zanotowano własności wypróżnień w 97 były stolce „ryżowe.“ W 12 przypadkach miały one domieszkę krwi; 9 chorych z tym objawem umarło; stolce więc krwawe za nader groźny objaw przy cholery uważane być winny; w 6 przypadkach były stolce kałowe; w wypadkach tych nastąpiło wyzdrowienie u wszystkich.

b) *Wymioty* ze 154 wypadków w których objaw ten notowano były w 148 (w niektórych tylko w domu), w 6 nie było wymiotów wcale, objaw ten nie był więc tak stałym jak biegunka. Własności wymiotów oznaczano w 86 wypadkach, w 78 były wymioty wodniste (niekiedy oznaczane nazwą „ryżowe“), w 3-ch wypadkach były krwią nieco zabarwione (1 zakończony śmiercią), w 4 wypadkach były wymioty żółciowe.

c) *Kurcze* ze 137 wypadków, w których notowano ten objaw, wystąpiły w 92, brakło zaś ich w 45, czyli że występowały w $\frac{2}{3}$ ogólnej liczby przypadków.

d) *Tętno.* Z 141 przypadków w 67 oznaczono „bez tętna,“ w 54 „tętno słabe,“ w 20 tętno dobre, czyli że zupełny brak tętna miał miejsce w mniejszej połowie przypadków; osłabienie zaś tętna występowało u $\frac{6}{7}$ ogólnej liczby chorych.

e) *Sinica* ogólna lub częściowa obserwowaną była 100 razy — z liczby 115 wypadków, należy więc ona do objawów najstalszych, gdyż prawie tylko $\frac{1}{8}$ chorych nie miała jej.

f) *Suchość i brak elastyczności skóry* notowano w 107 przypadkach, z tych w 25 brakło tego objawu, czyli prawie u czwartej części ogólnej liczby chorych. Wypada zaznaczyć że z liczby tych 25, u których własności skóry były klinicznie prawidłowe 10 umarło, brak więc elastyczności skóry do najgroźniejszych objawów bynajmniej zaliczony być nie może.

g) *Urynowanie* zanotowanem było w 131 wypadkach, z tej liczby zupełny lub względny niemocz obserwowano u 96 chorych, zaś obfite lub prawidłowe urynowanie u 35; zatem prawie w $\frac{2}{3}$ ogólnej liczby przypadków obserwowano bezmocz.

h) *Boleści w brzuchu* ze 111 wypadków obserwowano w 61, czyli prawie w połowie, objaw ten zatem do najniestalszych zaliczony być winien.

i) *Facies choleric*a na 122 wypadki w 19 tylko nie istniała, nie zawsze atoli będąc równie typową.

j) *Ogólną zlodowaciałość (algiditas)* zanotowano 87 razy z liczby 132 przypadków; w 45, czyli w $\frac{1}{4}$ wypadków ciepłota była prawidłową a nawet u kilku obserwowano gorączkę zależącą od innej wnikającej choroby.

k) *Ogólna swoista apatja* ze 117 wypadków tylko w 14 nie była obserwowaną.

l) *Bezgłós choleryczny* ze 109 przypadków, w 82 był obserwowany, zaś brakło go w 27, czyli w $\frac{1}{3}$ ogólnej liczby wypadków.

m) Z objawów szczególniejszych, mniej stałych, najczęściej obserwowano zmiany chorobne oczu, a mianowicie: w jednym wypadku przekrwienie, w 2-ch krwotok łącznicy, w 2-ch zapalenie rogówki, w 2-ch nierówność źrenic, w 1 zezowatość. Dalej w 2 przypadkach obserwowano ból głowy, w 2-ch drgawki, w 1 tetanję, w 1 eklampsję, w 2-ch nieprzytomność, w 2 śpiączkę, w 1 melancholję, w 1 ogólne niedołęztwo umysłowe (*stupiditas*), w 2-ch obrzęk ogólny w okresie zdrowienia (bez białkomoczu), w 1 zapalenie gruczołu przyusznego.

Powikłania obserwowano następujące: w 1 przypadku nieżyt płuc, w 1 zapalenie krupowe płuc, w 1 ropne zapalenie opłucnej; w 1 zapalenie gruczołu piersiowego, w 1 rzeźączkę, w 1 różę nosa, w 1 przypadku wystąpiła miejscowa zgorzel skóry po hypodermoklizmie. Co jednak zasługuje na szczególną uwagę i stwierdza spostrzeżenia już wielokrotnie czynione, że z ogólnej liczby kobiet zapadłych na cholereę 4 było ciężarnych, (z tych 2 porodziły w szpitalu) a 2 karmiące.

Środki zapobiegawcze.

Obecna pandemja cholery, jak już po części i poprzedzająca pandemja europejska, wypadła w czasie, kiedy hygiena zdołała wywalczyć sobie pewną u rządów i społeczeństw powagę, w epoce, w której praktyka sanitarna łatwiejsza jest i przez szereg urządzeń higienicznych już gotowych i przez większy zasób wskazówek nauki i przez większą liczbę uzdolnionych w hygienie i w sztuce lekarskiej jednostek. Ztąd też walka z cholereą odbywa się dziś w Europie

z większą energją i umiejętnością niż kiedykolwiek poprzednio; uwydatniło się to w miejscach gdzie organa do ochrony zdrowia publicznego powołane, umiały i mogły rozwinąć właściwe profilaktyczne zabiegi, do których to miejsc, jak przyzna każdy bezstronny spostrzegacz, Warszawę bezwarunkowo należy zaliczyć, tu bowiem dbałość i wyteżona praca urzędu lekarskiego wspartego udziałem wielkiej liczby lekarzy, znalazła niezmiernie energiczne poparcie stojącego urzędowo na czele praktyki sanitarno-policyjnej, generała Klejgelsa.

9-go lipca, a więc za 2¹/₂ miesiące przed ukazaniem się pierwszego przypadku cholery w Warszawie ogłoszonym zostało rozporządzenie do wszystkich władz sanitarnych i policyjnych o zastosowaniu ścisłym następujących środków zapobiegawczych, a mianowicie polecono:

1) Wzmocnić ogólny nadzór sanitarny nad domami położonemi przy najgorszych pod względem higienicznym ulicach, jak Bugaj, Ślepa, Brzozowa, Browarna, Rybaki, Bolesć, Solec, Czerniakowska i t. p. podobnie jak cała Praga, pilnując czystości w domach, ustępach i t. p., oraz codziennie stosując do rynsztoków i ustępów dezynfekcji za pomocą niegaszonego wapna.—(Przyrzędzanie mleka wapiennego nie tylko było opisane ale nadto demonstrowane organom policji w pracowni higienicznej miejskiej).

2) Dowiadywać się codziennie czy w danym domu nie było wypadków zaburzeń gastrycznych.

3) Zamknąć studnie posiadające wodę, której rozbiór wykazał niezdatność do picia, wywierając nacisk na korzystanie z wody wodociągowej.

4) Zobowiązać właścicieli hotelów, pokojów umeblowanych i t. p. do niezwłocznego zawiadamiania Urzędu lekarskiego o wszystkich przybywających z miejscowości nawiedzonych cholera.

5) Zobowiązać właścicieli fabryk, aby zarządzili codzienne oględziny lekarskie robotników a właścicieli warsztatów zatrudniających więcej niż 10 osób, aby zaprosili lekarzy do podobnych oględzin i leczenia robotników, przyczem komisarzom nakazano zawiadomić w ciągu trzech dni Urząd lekarski o wykonaniu tego rozporządzenia i podać nazwiska lekarzy, którzy przez właścicieli warsztatów zostali zaproszeni do nadzoru lekarskiego.

Jednocześnie z wydaniem tego okólnika zniesiono się z konsyсторzami wszystkich wyznań chrześcijańskich i z rabinatem, celem roz-

głoszenia wskazówek higienicznych pomiędzy publicznością—oraz zaproszono specjalistę do wykonywania analiz bakteriologicznych w podejrzanych wypadkach chorób. (Specjalistą tym był d-r Janowski).

Przy pomocy organów policji utworzoną została lista wszystkich lekarzy praktykujących. Lista ta ułożona podług ulic została wydrukowaną w znacznej liczbie egzemplarzy i wręczoną policjantom, odbywającym stójkę. Listy te nabyły również apteki i t. p.

W fabrykach nakazano dawać robotnikom do picia wyłącznie wodę przegotowaną z dodaniem mięty, araku, soku lub kwiatu lipowego. (Rozkaz N. 192).

Dla fabryk, warsztatów dróg żelaznych i t. p. wydane zostały oddzielne przepisy sanitarne, dotyczące zachowania czystości, dezynfekcji, oraz dotyczące higieny indywidualnej i pomocy lekarskiej.

Właścicielom chederów nakazano dawać uczniom do picia wyłącznie wodę przegotowaną.

W rozporządzeniach policyjnych N. 192 i 219 podano do wiadomości ogółu, iż urządzone zostały staraniem p. Ober-policmajstra tanie herbaciarnie i kawiarnie przy ulicach: Wolskiej N. 9, placu Witkowskiego N. 13, przy ulicy Targowej N. 22, na Starem-Mieście N. 32, na Nowem-Mieście N. 17, przy ul. Czerniakowskiej N. 81, przy ul. Radzywińskiej N. 12 (na Szmulowiznie), oraz kuchnie tanie przy ul. Siennej N. 78 i przy ul. Czerniakowskiej N. 81. Prowadzenie tych zakładów powierzono prywatnym osobom z warunkiem przyjęcia ułożonego cennika, według którego szklanka herbaty z cukrem kosztuje 3 grosze, szklanka kawy z mlekiem 6 groszy, bułka 2 grosze, kawałek cytryny grosz jeden, porcja barszczu z mięsem 6 groszy, (podobnie grochówki, kapuśniaku z mięsem i innych zup), porcja flaków—8 groszy.

We wrześniu już otwarte zostały następujące domy noclegowe i przytulki czasowe:

1) przy ul. Rybaki N. 17 na 210 osób (w tej liczbie 40 miejsc dla kobiet).

2) przy ul. Olszowej N. 8 wyłącznie dla kobiet (miejsc 70).

3) później nieco otwarty został nowo zbudowany przytułek na Pradze przy ul. Petersburskiej, na 200 osób.

W przytułkach tych za nocleg, duży kubek herbaty i funt chleba, pobieraną jest opłata wynosząca groszy 8.

Na placu Wolskim zbudowano barak dla wyrobników szukają-

cych zajęcia, którzy według dawnego zwyczaju zbierają się za Wolską rogatką wyczekując pracy. (Rozporz. N. 190).

Lekarzom miejskim pobierającym pensji miesięcznej 33 ruble, postanowiono wypłacać dodatkowo po 67 rubli miesięcznie, zaś nie pobierającym pensji płacić po 100 rubli na miesiąc.

We wrześniu z rozporządzenia Rady Miejskiej Dobroczynności Publicznej urządzono trzy oddziały szpitalne dla cholerycznych, na wypadek ukazania się epidemji, a mianowicie wzięto na ten cel: cały szpital praski, (100 chorych), gmach pozostały po obłąkanych przy szpitalu Dzieciątka Jezus (na 150 chorych) i oddział choleryczny przy szpitalu Żydowskim na 28 chorych, niebawem atoli postanowiono cały szpital starozakonnych zamienić na choleryczny i wkrótce opróżniono go jak i inne dwa dla cholerycznych przeznaczone oddziały. W razie potrzeby postanowiono dobudować baraki przy szpitalu zapasowym, praskim, św. Łazarza i Żydowskim.

Dla przewożenia chorych w dodatku do miejskiej, jedynej dotychczas karety, wynajęto cztery inne, przysposobiono je do danego celu i umieszczono przy oddziałach cholerycznych.

Dla aresztów policyjnych wydane zostały przepisy sanitarne (Rozkaz N. 232). Wydane zostały przepisy dla domów publicznych.

Według rozporządzenia wydanego w d. 24 września w każdym wypadku cholery, mianowicie u ludności uboższej, komisarz wraz z lekarzem miejskim obowiązany jest natychmiast zarządzić wyprawienie chorego do szpitala, dezynfekcję, którą wykonywają miejscy dezynfektorzy, a w razie niemożności przeprowadzenia izolacji mieszkańców przed ukończeniem dezynfekcji, należy postarać się, aby chwilowo oddane zostało im jedno z próżnych mieszkań w tym domu, jeżeli zaś byłoby to niemożliwem, tranzlokować obowiązana była policja mieszkańców do domu izolacyjnego przy ulicy Rybaki N. 17, który z początkiem epidemji został zamieniony na taki zakład, w zwykłym czasie służąc jako przytułek noclegowy. Ilość dezynfektorów zwiększono do kilkunastu, zgromadzano ich w pracowni higienicznej i podano ad hoc opracowanej instrukcji. Przepisy o dezynfekcji szczegółowo podane w rozporządzeniu N. 234, podobnie przepisy o urządzeniu tanich kamer dezynfekcyjnych. (Gaz. Polic. N. 180).

Dalej zostały wydane przepisy dla pralni (140), dla składów pieczy (248); przepisy o obrządkach przy chowaniu zwłok osób wyzna-

nia izraelskiego, mianowicie co do dezynfekcji i wydalania ścieków z przepłukiwania ciał pochodzących.

Korzystając z podziału miasta w r. 1891 na obwody nadzór lekarski rozdzielono podług rewirów i jeszcze przed ukazaniem się cholery obsadzono wolno-praktykującymi lekarzami niektóre rewiry zwłaszcza na Powiślu; obowiązki lekarzy rewirowych polegały na sanitarnym nadzorze, notowaniu i przedstawianiu urzędowi lekarskiemu dostrzeżonych wadliwości sanitarnych a w razie pokazania się cholery na zastosowaniu środków które jak wyżej nadmieniliśmy, pierwotnie tylko lekarzom cyrkułowym wskazano. Płaca lekarzy wynosiła 5 rubli dziennie.

Miasto na całą kampanję przeciwcholeryczną wydało około 40 tysięcy rubli i śmiało twierdzić możemy, że wydatek ten nie straty lecz korzyść istotną przyniósł Warszawie. (D. c. n.)

ROZBIÓR CHEMICZNY WODY LUBELSKIEJ,

podał **Roman Wieczorkiewicz.**

Lublin należy do miast dawnych, typowych; jedna część jego posiada nagromadzoną ludność, a nawet panuje w niej przeludnienie, w tej dzielnicy miasta wody ze studzien są niezdrowe i niemożliwe do użycia wewnętrznego, druga część miasta posiada większą rozległość i mniej jest zaludniona, a z tego powodu znajduje się w lepszych warunkach higienicznych i lepszą też posiada wodę do picia.

Nad Bystrzycą, Czerniejówką i Czechówką posiadamy młyny parowe i wodne, garbarnię, fabrykę machin żelaznych, browary, szlachtuz miejski etc., których odpadki zanieczyszczają wodę, równie jak ścieki miejskie i rupiecie najrozmaitszego gatunku i składu, wyrzucane przez nadbrzeżnych mieszkańców.

Z tej to przyczyny zwrócono się z konieczności do studzien. Czytelnikom „Zdrowia“ znany jest już w ogólnych zarysach stan studzien i własności lubelskiej wody do picia, oraz wyniki rozbioru kilku studzien. Jako uzupełnienie podaję tu wyniki własnych poszukiwań w tej mierze.

miejsowości gdzie wodę czerpano	Temp. C. p. źródle	Ca Co 3	Ca So 4	Mg So 4	CO 2 na wagę organicz.	Materje	Chlor
W 20 litrach wody było w grammach							
Ogród Saski w Lublinie	11 ^o	2,66	1,0064	1,152	0,2112	0,014	0,021276
Zul. Kowalskiej np. apt.	11 ^o	0,56	6,8544	0,432	0,7392	0,168	5,41176
Przed. Piaski gdz. Rynek	12 ^o	2,24	3,4272	1,056	0,6688	0,172	2,55312
Ul. Szeroka gdz. skł. żel.	10 ^o	0,760	5,168	0,24	1,0912	0,13	2,39128
Z pod Gimnazjum żeńsk.	11 ^o	2,16	6,7456	1,008	0,7392	0,0252	1,775
Z Rynku naprz. trybun.	10,5 ^o	3,88	4,4336	1,728	0,6336	0,112	2,9914
Z ulicy Grodzkiej	11,5 ^o	0,96	5,576	0,72	0,2112	0,084	2,4822
Z ulicy Podzamecze	9,5 ^o	0,84	4,7328	0,864	0,8448	0,1268	3,13124
Z ul. Kr.-Przed. gdz. bank	11 ^o	0,74	7,8336	0,289	0,3168	0,0028	0,92196
Z pod gm. rządu guber.	10 ^o	1,9	5,6032	0,456	0,088	0,0252	0,63828
Zul. Królew. gdz. Br. Kr.	10,5 ^o	1,38	6,8544	0,432	0,1056	0,0196	1,1276
Zul. Początk. gd. Zam. Pol.	11,5 ^o	1,2	6,8544	0,432	0,211	0,0084	0,14184
Targ gdz. Straż Ogniowa	11 ^o	0,74	7,4256	0,288	0,2112	0,0224	1,68208
Targ gdz. Jatki rzeźnicze	11 ^o	0,58	6,3648	0,144	0,1059	0,01092	1,65116
Z ul. Pan. M. gdz. gimn. m.	11,5 ^o	1,86	4,4608	0,864	0,2112	0,0364	0,07092
Rynek z pod bramy Trynit.	11 ^o	1,76	7,344	0,72	0,211	0,0756	1,91484
Ze stac. kolejowej Lublin	10 ^o	1,36	6,8544	0,432	0,2112	0,0532	0,78012
Zrz. Bystrzycy z p. mostu	16,5 ^o	0,86	3,6448	0,144	0,2121	0,0812	0,07092

Postępy praktyki sanitarnej.

Przepisy dla kantorów mamek.

1. Kantory mamek mają na celu: a) dać czasowy przytułek kandydatkom na mamki do czasu znalezienia przez nie obowiązków i b) rekomendacje mamek zupełnie zdrowych.

2. Osoby zamierzające otworzyć kantor rekomendacji mamek, powinny wnieść o to podanie do miejscowego Urzędu Lekarskiego; przyczem w prośbie należy wyłuszczyć: miejsce, gdzie kantor ma być umieszczony, oraz na jaką liczbę mamek kantor będzie otwarty; nadto, jeżeli kantor otwiera nie lekarz, to należy przedstawić deklarację piśmienną lekarza, który przyjął na siebie obowiązek świadczenia zdrowia mamek, oraz przez nie karmionych dzieci i stanu sanitarnego kantoru.

3. Kandydatki mogą być przyjęte do kantoru nie inaczej, jak po uprzednim zrewidowaniu ich, tudzież ich dzieci przez lekarza.

4. Przy wstąpieniu do kantoru każda kandydatka powinna przedstawić pasport i świadectwo księdza o czasie urodzenia i chrztu dziecięcia jej. Kandydatki, które odbyły słabość w klinikach akuszeryjnych przy uniwersytetach, lub akademjach medycznych, tudzież w przytułkach i instytutach położniczych, zamiast świadectwa księ-

dza o urodzeniu dziecka, mogą przedstawić zaświadczenie powyżej przytoczonych instytucji.

5. Pasport kandydatki, po zaawizowaniu w policji, wraz ze świadectwem o urodzeniu dziecięcia, przechowują się w kantorze.

Uwaga. Świadectwo księdza o czasie urodzenia i chrztu dziecka, lub zaświadczenie o urodzeniu jego w jednym z rządowych przytułków lub instytutów położniczych, powinno być przedstawione i w tych nawet wypadkach, kiedy dziecko wstępującej do kantoru mamki zmarło.

6. Razem z kandydatkami, do kantoru mogą być przyjmowane tylko własne ich dzieci. W kantorze każda mamka powinna karmić tylko swoje dziecię; w razie zaś śmierci jego, wzbronionem jest odciąganie pokarmu przez dzieci innych kandydatek, a operacji tej należy dokonywać sposobem sztucznym.

7. Właścicielom lub właścicielkom kantoru, pod żadnym pozorem nie wolno przyjmować do zakładu na wychowanie dzieci postronnych, w celu karmienia ich przez mamki znajdujące się w kantorze.

8. Lokal przeznaczony na kantor powinien być ciepły, suchy, widny i czysty, o odpowiedniej objętości powietrza, z należytą wentylacją i o ile można, z ciepłym ustępem lub waterklozetem.

9. Pokoje zajęte na kantor powinny być oddzielone od mieszkania właściciela lub właścicielki jego; w kuchni, korytarzu i przedpokoju, pod żadnym pozorem mamki lub ich dzieci spać nie powinny.

10. Każdy kantor powinien być zaopatrzony w niezbędne utensylja zarówno dla kandydatek, jak i dla ich dzieci, a mianowicie: w łóżka żelazne, materace, poduszki, kołdry (zimowe i letnie), pościel dla dzieci, bieliznę, umywalnie, wanny do kąpania dzieci i w inne przyrządy potrzebne do pielęgnowania niemowląt. Kandydatki odzież mają swoją, a na wypadek nieposiadania takowej, otrzymują od właściciela kantoru.

11. Właściciel lub właścicielka kantoru żywi kandydatki, dając im pokarmy zdrowe i w odpowiedniej ilości.

12. Opłatę od kandydatek za przebywanie w kantorze i za życie, oraz za odzież, ustanawiają właściciele kantoru, po zobopólnem porozumieniu się z kandydatkami, a to stosownie do poniesionych na nie wydatków.

Uwaga. W tych wypadkach, w których będzie to przez administrację uznanem za niezbędne, za powyżej przytoczone przedmioty, ustanowioną będzie taksa, opracowana przez urząd Lekarski i zatwierdzona przez Gubernatora lub Naczelnika miasta. Rzeczona taksa wywieszoną będzie w kantorze, w miejscu widocznem.

13. Do robót gospodarskich (ciężkiej pracy fizycznej), w każdym kantorze powinna być oddzielna służba kobieca; przyczem kandydatki mogą prac bieliznę tak dla siebie, jak i dla swych dzieci.

14. Obowiązkiem lekarza dozoruującego jest: 1) staranne i szczególne rewidowanie kandydatek wstępujących do kantoru; 2) udzielanie pomocy w razach lżejszych niedyspozycji tak mamkom jak i ich dzieciom, oraz na wypadek ciężkiej lub zakaźnej choroby, kwalifikowanie mamek i ich dzieci do właściwych szpitali na koszt właściciela kantoru; 3) dokonywanie analizy pokarmu każdej mamki najdalej w 3 dni po jej przybyciu do kantoru i stosownie do rezultatów analizy, pozostawianie ich w kantorze lub wydalanie i 4) sporządzanie sprawozdań o stanie zdrowia mamek i ich dzieci, oraz obserwacje nad własnościami i obfitością pokarmu u kandydatek.

Uwaga. Wiadomości te lekarz zapisuje do odpowiednich rubryk ksiąg sznurowych NN. 1 i 2, z których pierwsza służy do zapisywania uwag o stanie zdrowotnym mamek, a druga, tak zwana „Książka do uwag sanitarnych“, przeznaczoną jest do zapisywania rezultatów oględzin lekarskich i opinii o zdatności lub niezdatności kandydatki do karmienia. Rzeczone książki powinny być poświadczone przez miejscowy Urząd Lekarski.

15. Polecona przez kantor mamka powinna być przez takowy zaopatrzona w kartę sanitarną przepisanej formy (wzór w księdze N. 2), której duplikat pozostaje w księdze sznurowej.

16. Na wypadek niezdatności kandydatki do karmienia, lekarz dozoruujący, po wyjściu jej z kantoru, obowiązany jest odnotować o tem w odpowiedniej rubryce księgi sznurowej, wyłuszczywszy przytem przyczyny, dla których kandydatka nie może karmić.

17. Osoby poszukujące mamek w kantorze, wnoszą za rekomendację umówioną opłatę, przyczem na wypadek, jeżeliby polecona mamka w ciągu 10 dni, licząc od czasu objęcia obowiązku, okazała się z jakichkolwiek przyczyn niezdatną, to osoba zarządzająca kantorem, właściciel lub właścicielka, obowiązani są zastąpić ją inną, dając jedną z kandydatek pozostających w kantorze, bez osobnego za to wynagrodzenia. Przyjęta powtórnie do kantoru mamka poddaną zostaje takiej samej rewizji jak i przy pierwszym wstąpieniu do kantoru.

Uwaga. Do umieszczenia dziecka przy wstąpieniu kandydatki do kantoru, zobowiązana jest matka.

18. Przyjęte do kantoru kandydatki pozostają tam wraz z dziećmi swemi aż do czasu otrzymania obowiązku; lecz mogą być wydalone z kantoru według uznania właściciela lub dozoruującego lekarza, oraz mogą same dobrowolnie opuścić kantor. W obydwu wypadkach, wszystkie złożone przez kandydatki dowody, powinny im być niezwłocznie oddane na ręce, a o wydaleniu się ich należy zaawiadomić miejscową władzę policyjną.

19. Kantor mamek posiada szylt zaś adres swój, oraz ilość kandydatek może ogłaszać w gazetach.

20. Kantory mamek pozostają pod nadzorem gubernialnych

Urzędów Lekarskich, którym lekarz dozoruający składa co miesiąc wykazy i sprawozdania roczne.

21. Na wypadek słabości lekarza dozoruającego, wyjazdu, lub uchylenia się jego od dozoru nad kantorem, właściciel takowego nie może rekomendować mamek, aż do czasu objęcia nadzoru przez innego lekarza.

22. Przeniesienie kantoru uskutecznia się na tych samych warunkach co pierwotne otwarcie. O zamknięciu kantoru, właściciel i lekarz dozoruający donoszą Urzędowi Lekarskiemu.

23. Właściciele kantorów, lub ich sukcesorowie, mogą odstępować kantory innym osobom, po uprzednim wyjednaniu na to pozwolenia miejscowego Urzędu Lekarskiego.

24. Kantory mamek mogą być otwierane nie inaczej, jak po uprzednim zrewidowaniu dokonaniem z rozporządzenia gubernjalnego Urzędu Lekarskiego i w asystencji urzędnika policji, oraz po otrzymaniu pozwolenia piśmiennego, na dowód, iż kantor odpowiada celowi.

25. W razie nieprawidłowych czynności, lub kilkakrotnie zauważonych przekroczeń przeciw niniejszym przepisom, Urząd Lekarski sporządza o tem specjalny protokół i przedstawia takowy gubernatorowi lub naczelnikowi miasta, którzy mogą wydać rozporządzenie o zamknięciu kantoru, o czem komunikuje się Departamentowi Medycznemu.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Polepszenie stosunków śmiertelności.

Jest faktem przez wielu uczonych stwierdzonym, że śmiertelność z biegiem czasu się zmniejsza; wynika to zarówno z porównania liczb procentowych osób dochodzących do pewnego wieku, jako i z porównań średniej długości życia dawnego i współczesnego człowieka.

P. Levasseur podjął pracę zbadania śmiertelności we Francji w ciągu ostatnich stuleci i do tego celu użył tablic śmiertelności *Du-villard'a* dla czasu z przed 1789 r., *Bertillon'a* dla okresu od 1856 do 1865 r., oraz tablic ogólnej statystyki francuzkiej dla okresów od 1861 do 1865 r. i od 1877 do 1881 r. Z rzeczonych tablic okazuje się, że przed 1789 r. z 1000 nowonarodzonych przed dojściem do 5 lat życia umierało 417 dzieci, podczas gdy w epoce 1861 r., t. j. w 70 lat później, tylko 290; przed dojściem do 25 lat życia, z 1000 umierało przed r. 1789 osób 529, w epoce 1881 roku — 329. Z 1000 nowonarodzonych dożyło, przed 1789 rokiem, 40 lat tylko osób 369, gdy w epoce 1881 r. — 545 mężczyzn, a 567 kobiet. Dla 60 lat życia, przed 1789 r., liczba żyjących wynosiła ledwie 213 osób, gdy w epoce 1881 r. — 383 mężczyzn resp. 425 kobiet. Ogólny rachunek za czas od 1877 r. do 1881 podaje jako życie przeciętne: dla nowonarodzonych chłopców

lat 40,1 — dla dziewcząt lat 43½; dla wieku lat 25 — 37 lat dla mężczyzn, 39 dla kobiet; dla wieku lat 50 spada średnie życie do 20 resp. 21½ lat. Przeciętny wiek ludzi żyjących we Francji w 1777 r. wynosił lat 23, w 1836 r. — 33, a w 1874 r. lat 39,8.

Podobnie jak we Francji ma się rzecz i w innych krajach ucywilizowanych. Tak np. w Szwajcarji w 1740 r. z 1000—a osób umierało 28, obecnie umiera ich tylko 17; w dawnym księstwie Medjolańskiem około 1774 roku umierało rocznie po 41 osób na 1000, obecnie tylko 28. Dalej zmniejszenie się śmiertelności od 1865 do 1883 roku zaznaczają w Bawarji, Włoszech, Prusach, Belgji, Niderlandach, Szwajcarji, Szkocji, Anglii i w państwach Skandynawskich; w Austrii pozostała niezmienną, w Węgrzech wzrosła.

Wogóle powiedzieć można, że obecnie na świat przychodzący człowiek ma przed sobą prawie dwa razy dłuższe życie niż w wiekach średnich, przy czem jednak ten smutny fakt zaznaczyć trzeba, iż biedny średnio o połowę krócej żyje od bogatego. Tak np. w Anglii stwierdzono, że w Londynie przeciętny wiek bogatego wynosi lat 44, biednego 22; na 100 dzieci zamożnych w pierwszych latach życia umiera ledwie 7, u ludzi biednych 55.

Przyczyn powodujących zmniejszanie się śmiertelności przede wszystkim szukać należy w postępie cywilizacji i, co za tem idzie, w udoskonaleniu się higieny oraz wiedzy medycznej. Jako na szczególną przyczynę wskazać należy przede wszystkim na szczepienie krowianki, stanowczo to bowiem stwierdza statystyka śmiertelności różnych krajów. Przed wprowadzeniem zwyczaju szczepienia ospy we Francji, umierało tam po 300000 osób rocznie na tę straszną chorobę, po wprowadzeniu cyfra zredukowała się do 33000. To samo miało miejsce w Szwajcarji, gdzie przed wprowadzeniem szczepienia umierało od ospy po 28 osób na 10000, zaś po wprowadzeniu—tylko jedna. Jeszcze korzystniej rzecz się przedstawia w Niemczech, gdzie wypadki śmierci z powodu ospy zaledwie czasami się teraz trafiają. Również korzystny wpływ wywarła china na miejscowości, w których gorączka bagienna stanowiła istny bicz Boży na ludność.

Nie tylko wpływ medycyny wszakże tak korzystnie na śmiertelność oddziałal; również pewne asenizacyjne środki niepoślednie pod tym względem usługi oddały. Możemy tu wskazać na rezultaty, jakie wypadły skutkiem sprowadzenia wody źródlanej na użytek Wiednia, oraz osuszania bagien rzymskiej Kampanji. W Wiedniu, przed sprowadzeniem zdrowej wody, tyfus był ciężką dla ludności plagą, dziś zniknął prawie zupełnie; w Kampanji ze 100000 żołnierzy w latach od 1874 do 1875 umierało na malarję po 50 osób, w latach 1883—1884 śmiertelność zredukowała się do 17 na 100000.

Tego rodzaju rezultaty stanowić powinny drogowskaz, w jakim kierunku działać się powinno, jeżeli chcemy wyrzec korzystny wpływ na śmiertelność i przedłużyć średnie życie.

(Oest.-Ver.-Zeit.)

B. Danielewicz.

Hueppe. Cholera w Hamburgu w r. 1892. (Berlin, Klin. Wochenschrift № 4 — 7).

Autor obserwował przebieg cholery w Hamburgu w przeciągu miesiąca września, miał przytem sposobność przyglądać się niezradności, a zarazem gotowości mieszkańców poniesienia jak największych ofiar dla zwyciężenia straszego wroga. Wobec tak nagłego wybuchu i błyskawicznego wzmożenia się ilości zachorowań z dnia na dzień (1-szy wypadek cholery miał miejsce około 15—16 Sierpnia, a 27 Sierpnia ilość zasłabnięć dosięgła maksymalnej cyfry — 1102), zupełnie naturalnem się zdawało szukać przyczyny złego w tak rozpowszechnionem medjum jakim jest woda do picia — zakażenie wszak musi się dostać do ustroju przez jamę ustną. Wistocie urządzenie wodociągowe w Hamburgu jest tak wadliwe, że nazwa jego „Hamburger Staatswasser Kunst“ powinna być w tym tylko sensie rozumianą, że sztuką jest dostarczać miastu tak nieodpowiednią wodę; lecz ani w wodzie wodociągowej, ani w wodzie z Elby przecinków w pierwszych dniach wybuchu epidemji jak również przed jej wybuchem nie szukano i nie znaleziono; w przebiegu zaś epidemji, kiedy do 28 Sierpnia żadnych środków ochronnych jeszcze nie przedsięwzięto, niezawodnie musiały się z niedezynfekowanym kałem za pośrednictwem ścieków miejskich laseczniki do Elby dostać; wszakże i wtedy nie udało się ich wykryć w wodzie; wykrycie zaś przez Lubarsch'a przecinków w wodzie na spodzie okrętu, na którym zdarzył się jeden wypadek śmierci z powodu cholery, uważa autor za niedostateczny dowód, aby miały się one tam dostać z wodą z Elby, niezawodnym zaś jest fakt, że woda okrętowa, zawierająca laseczniki, może je dalej rozpowszechniać. Druga rzekoma przyczyna, za jaką chciano uważać laseczniki wykryte w piasku filtrów wodociągów altońskich, które miały spowodować izolowaną epidemję w Blankenese, również w istocie niema nic wspólnego z epidemją w Hamburgu i Altonie, gdyż miało to miejsce dopiero w końcu Października a więc post festum; przeciwnie wykrycie przez C. Fraenkla laseczników w wodzie miasta Duisburga nad Renem, gdzie epidemja wcale nie wybuchła, dowodzi mylności wniosków powyższych — zakażona rzeka nie wywołała epidemji. Autor zatem przychodzi do wniosku, że nie woda rzeczna, lecz pływające po niej statki dały początek cholery; bakterjologja zdaniem autora nie wiele się przyczyniła do wyjaśnienia przyczyny powstania Hamburgskiej epidemji; bakterjologja też bynajmniej nie usuwa innych istniejących wątpliwości epidemjologicznych. Wadliwemu urządzeniu hamburskich wodociągów autor przypisuje natomiast główną przyczynę gwałtownego rozpowszechnienia się epidemji; jakkolwiek nie wyklucza pewnej zależności jej i od gruntu, lecz nie w takim stopniu, jak to miało miejsce podczas Hamburgskiej epidemji tyfusu 1885/6 r.; na cholere zapadali jednakowo mieszkańcy dzielnic niżej i wyżej położonych, lecz wszędzie przeważnie ludzie, których zajęcie skoncentrowane było w porcie, tak, że jeżeli

może być mowa o jakimkolwiek lokalnym momencie, to tylko stosowało by się do portu; że zaś woda odegrywała tu główną rolę, dowodzi fakt, że warstwy zamożniejsze, które używają tę samą wodę do potrzeb domowych tylko, lecz jej nie piją, prawie wcale na cholere nie zapadały. Na wadliwość wodociągowego urządzenia zwrócił autor uwagę radnych miasta Hamburga jeszcze w r. 1887, doradzając zaopatrzyć miasto w wodę źródlaną, jako dezynfekowaną już przez sam grunt, uznając przytem wodę z wodociągów Hamburgskich za przydatną jedynie do mycia podłóg a i to tylko w stanie przegotowanym, a więc sterylizowaną. Że prawie tylko wadliwe urządzenie wodociągowe przyczyniło się do tak kolosalnego rozprzestrzenienia epidemii dowodzi stosunkowo mała ilość zasałbnień w Altonie i Wandsbek sąsiadujących z Hamburgiem. W tych 2-ch miastach zapadali na cholere tylko ci, którzy zatrudnieni byli w porcie Hamburgskim; warunki gruntu nieczem się nie różnią od odpowiednich warunków w Hamburgu, zaopatrzenie zaś w wodę tych 2-ch miast o wiele bardziej odpowiada sanitarnym urządzeniom Wandsbek, miasto stosunkowo najmniej epidemją dotknięte, zaopatrzone jest w wodę źródlaną, Altona zaś, jakkolwiek otrzymuje wodę z Elby, ale już z miejsca mniej zanieczyszczonego odchodami kanałowemi, przytem woda podlega dobrej piaskowej filtracji, woda zaś Hamburgska stale zanieczyszczona jest ściekami kanałowemi, skutkiem zaś wielkiego zapotrzebowania, niema czasu do jej oczyszczenia i w stanie brudnym dostaje się woda do zbiorników znajdujących się w każdym domu. Istniejące tu filtry domowe nie wiele zaradzą złemu, do tego konieczne są filtry centralne, na co zresztą jeszcze w r. 1876 zwrócił uwagę dr. Kraus. Niewątpliwie wpływ wody jeszcze lepiej można było obserwować przy ulicach, należących w połowie do Hamburga, w połowie do Altony; kiedy w pierwszej połowie, której mieszkańcy korzystali z wody wodociągów Hamburgskich, wypadków cholery było bardzo wiele, w Altonskiej połowie prawie wcale nie było. Wadliwość urządzenia wodociągowego polega na tem, że główny rezerwoar położony jest w miejscu, gdzie nieczystości Hamburgskie podczas przypływu rzeki Elby ciągle się osadzają, przy braku zaś odpowiedniej filtracji mieszkańcy zmuszeni są niejako spożywać własne swe nieczystości.

Autor przychodzi na zasadzie wyżej podanych faktów do wniosku, że pomimo braków pozytywnych dowodów bakterjologicznych, zakażona woda z portu Hamburgskiego i wodociągów Hamburgskich jedynie mogła się przyczynić do gwałtownego wybuchu i rozszerzenia się epidemii w r. 1892. W jaki sposób jednak woda została zakażoną — autor nie wie. W każdym razie mylnem jest przypuszczenie, aby do tego przyczynili się emigranci z Rossji, gdyż dla nich urządzone były oddzielne baraki, gdzie zachowana była absolutna czystość, ubrania były dezynfekowane, jak również wypróżnienia, które w stanie dezynfekowanym dostawały się do wody portowej, zresztą do 25 Sierpnia, kiedy w Hamburgu epidemja już była prawie u szczytu swej złośli-

wości, wśród emigrantów nie było ani jednego wypadku zaśląbnięcia; możebnem zaś jest inne przypuszczenie: wiadomo że w pewnych wypadkach zwykłej biegunki w wypróżnieniach znajdowano przecinki choleryczne; wypróżnienia osób dotkniętych tą postacią biegunki w stanie niedezynfekowanym dostały się do kanałów miejskich a ztąd bezpośrednio do wody portowej i wodociągowej; nadzwyczaj niski stan wody i wysoka temperatura sprzyjały w drngiej połowie Sierpnia rozwojowi laseczników, dla których skoncentrowane nieczystości wytworzyły nader podatny grunt, tak że mogły one się tam rozwijać w przeciągu kilku dni pomimo obecności innych bakterji wodnych i gnilnych.

Zdaniem autora najlepiej by było zaopatrzyć miasto w wodę gruntową, która, jak to badania Fraenkel'a dowiodły już na głębokości 4 metrów zwykle bywa zupełnie czystą i żadnych bakterji nie zawiera, niestety grunt Hamburga jest tak przesiąknięty nieczystościami, że tu mowy być nie może o kopaniu jakichkolwiek studni. Projektowane nowe urządzenie wodociągowe po za obrębem wpustów nieczystości odpływających przez kanał główny również nie jest zupełnie odpowiednie, gdyż nie usuwa niebezpieczeństwa przyływu Elby; należy zatem, zdaniem autora, zmienić zupełnie obecny system kanalizacyjny za pomocą którego Hamburg pozbywa się swoich brudów zanieczyszczając wodę do picia. Autor ostatecznie radzi aby Hamburg postarał się o całkiem inną wodę z dalszych miejscowości, albo usuwał zawartości kanałów drogą irygacji. Zależności epidemji od wahań wody gruntowej tym razem nie dało się zauważyć, ulice położone na suchym i wilgotnym gruncie jednakowo były cholera dotknięte; jakoteż śmiertelność była jednakową, zupełnie niezależnie od różnicy gruntu: i tu i tam ilość zaśląbnień dochodziła do 46 a nawet 70 p. m. a ilość śmierci 22 — 28 p. m. Jeszcze mniej da się wytłomaczyć stan ten przypuszczalnem jakimś contagium, gdyż trudno przypuszczać, aby ulice bardziej dotknięte — były mniej lub niedostatecznie dezynfekowane w porównaniu z ulicami stosunkowo mniej dotkniętymi. Najprawdopodobnijszem wydaje się przypuszczenie, że wiele dni trwające zakażenie wody portu Hamburgskiego, a przez nią i wody wodociągowej spowodowało rozszerzenie się infekcji po całym mieście i przedmieściach, a dopiero po tej ogólnej infekcji, która nastąpiła bez względu na własności gruntu, potworzyły się pojedyncze ogniska, ku czemu nie mało się przyczyniły złe warunki społeczne, złe mieszkania i zły stan domowych zbiorników wody. Robotnik Hamburgski zarabia stosunkowo dobrze i stosownie do tego dobrze je, ale jeszcze więcej pije, żona robotnika więcej dba o stroje, niż o czystość ciała, nic dziwnego że niechlujstwo i brud, zwłaszcza w niektórych dzielnicach jak np. w Gängenviertel jest przerażające; domy są przytem tak zbudowane, że powietrze i światło słoneczne wcale do nich dostępu nie mają.

Zwiedzając mieszkania cholera dotkniętych chorych, autor mógł się przekonać, że zakażenie następowało jednocześnie i prawdopodobnie

z jednego źródła, lub też pierwszy chory stał się ogniskiem dla dalszych zakażeń — bezpośredniego zarażenia od chorego nigdzie nie można było wykryć. Zdaniem autora należy obok reform w zaopatrywaniu w wodę całkiem zreformować ustawę budowlaną, zburzyć Gängenviertel i postarać się o zdrowe i tanie mieszkania dla robotników. Cóż zrobiono w Hamburgu aby po wybuchu epidemji ograniczyć jej dalszy postęp? Infekcja stanowi łańcuch, pierwszym ogniwem którego jest zarazek chorobotwórczy (*X Koch'a* i *Pasteur'a*), drugie ogniwo jest to indywidualne usposobienie (*z Pettenkofer'a*), trzecie i ostatnie ogniwo tego łańcucha stanowią pewne warunki, wśród których może się cholera rozwinąć, jest to miejscowo-czasowe usposobienie (*y Pettenkofer'a*). Aby zapobiedz infekcji, zdaniem autora, potrzeba tylko rozerwać łańcuch, a do tego wystarcza wykluczyć z niego choćby jedno ogniwo; niestety bakterjologia nie wiele dotąd zdziałała dla usunięcia zarazka chorobotwórczego, przeciwnie w minionej epidemji potęgowała ona indywidualne usposobienie (*z Pettenkoffera*) szerząc niczem nie uzasadnioną, a pod jej wpływem powstałą obawę przed cholera. Na przyszłość nie powinno to mieć miejsca, gdyż cholera wcale nie jest chorobą kontagijną, zaraźliwą. Anglicy pod względem rozerwania łańcucha zrobili wiele, zwracając główną uwagę na zwalczanie miejscowo-czasowego usposobienia (*y Pettenkofer'a*); w Hamburgu najgłówniejszy ten warunek — zaopatrzenie miasta w wodę nie był uwzględniony. Co się tyczy indywidualnego usposobienia, to ostatnia epidemja pokazała że wszystkiego 3% ludności było nim obdarzone, wliczając już i wypadki bardzo lekkie; barbarzyństwem, zdaniem autora, było by proponować 97% ludności poddawać się ochronnemu szczepieniu, nie zupełnie zresztą obojętnemu. Przeciwno chorobotwórczemu zarazkowi nie można wiele zdziałać, zresztą zostaje on wykryty już po wybuchu epidemji, kiedy mnóstwo zarodków chorobotwórczych zdołało się już rozpowszechnić, nie można zatem zapobiedz wybuchowi epidemji za pomocą zwalczania za późno zwykle wykrytych różnych bodźców chorobowych; należy tylko chronić się przed pojedynczemi wypadkami, każdego chorego niezwłocznie izolować, mieszkanie, w którym przebywał od reszty mieszkańców opróżnić i należycie zdezynfekować. Co się tyczy transportowania chorych i trupów to z początku napotykało się wielkie trudności i to niewątpliwie miało by miejsce wszędzie wobec tak gwałtownego nawału materiału i braku potrzebnych wozów i trumien; chorych trzeba było przewozić do specjalnie na ten cel przeznaczonych szpitali bardzo odległych; później na ten cel urządzone były baraki.

Dezynfekcja, jaką uprawiano w Hamburgu, była, zdaniem autora, sztydzeniem z kontagionistycznych pojęć o cholercie; dezynfekcja powinna mieć za cel niszczenie zarazków chorobotwórczych, powinna zatem być uskuteczniiona tam, gdzie przypuszczalnie działamy bezpośrednio na te zarazki, t. j. głównie należy dezynfekować wypróżnienia wszelkie i bieliznę, pozatem wszelka dezynfekcja jest bezcelowa. Na-

leży więc dezynfekcję ograniczyć a przez to oszczędzić materiał i pieniądze na cele ważniejsze. Zresztą w Hamburgu nie oszczędzono pracy i pieniędzy, urządzono w mieście zakłady dezynfekcyjne, gdzie dość starannie za pomocą karbolu, lizolu i pary dezynfekowano pościel, ubranie i bieliznę; w pokoju chorego podłoga, meble również podlegały ścisłej dezynfekcji karbolem i lizolem; zdaniem autora należało do dezynfekcji używać o wiele skuteczniejszego solutolu. Trupy początkowo zawijano w prześcieradła zmaczane w sublimacie umieszczano na pokładzie z torfu, znajdującym się w trumnie; autor ze względu na możebną infiltrację wody gruntowej radzi zastąpić sublimat karbolem lub kresolem; zresztą zdaniem jego należałoby się ograniczyć na zwyczajnym zawinięciu ciał w mokre prześcieradła i położyć je na pokład z torfu lub też z szezki — o zniszczenie przecinków w ziemi dbają inne mikroby.

Ze względu na przenoszenie cholery przez okręty należy bacznie czuwać nad żegluga parową, starać się izolować każdy podejrzany wypadek a nie uciekać się do bezcelowych a czasem nawet bardzo szkodliwych kwarantan. W Niemczech pod wpływem kontagijnej teorii cholery przedsięwzięto środki ostrożności głównie przeciwko Hamburgowi, uważając każdego przybyłego z tego miasta niemal za przestępcę. Przed niespodziewanym wybuchem cholery w Hamburgu zwrócono też główną uwagę na granicę rosyjską; w Hamburgu nie przypuszczali możliwości pojawienia się epidemii wobec oświadczenia Virchow'a, że Niemcy oddzielone są od zarażonych miejscowości Rosji szerokim pasem wolnym od epidemii; lecz już wtedy autor był w posiadaniu przysłanych przez Bujwida hodowli pochodzących z tej niby zupełnie wolnej od epidemii strefy. Na Francję, gdzie wówczas grasowała epidemia nie zwracano wcale uwagi; komunikacja między zarażonym wtedy Paryżem a Niemcami niczem nie była krępowana, podróżnych nie dezynfekowano, wcale się nie obawiano z tej strony inwazji cholery i rzeczywiście cholera nie wybuchła. Należy więc krytyczniej zapatrywać się na środki ostrożności przedsiębrane przeciwko cholercie i więcej zwrócić uwagę na czynniki przyrodnicze leżące w naturze samej cholery i jej zarazka.

Jakkolwiek wogóle woda rzeczna mało sprzyja konserwacji przecinków, przedstawiała ona przy miejscowych warunkach Hamburga w drugiej połowie sierpnia przeciwnie niejako podłoże odżywcze dla tych bakterji, a w większym jeszcze stopniu miało to miejsce względem wody wodociągowej, gdyż w rozerwoarach domowych znalazły laseczniki wszelkie warunki potrzebne im dla pomyślnego rozwoju — w ten sposób prawdopodobnie powstały oddzielne ogniska zakażenia, zaś wielokrotne zakażenia wodociągów przyczyniły się do rozszerzenia epidemii po całym mieście. Rozerwoary domowe dezynfekowano w czasie epidemii mlekiem wapiennym, na przyszłość radzi autor zupełnie usunąć je, a zamiast tego zaprowadzić bezpośrednie połączenie

wodociągowe, aby w ten sposób zapobiedz szkodliwej stagnacji wody; wodociągi zaś powinny być zasilane wodą jałową.

Autor jest absolutnym przeciwnikiem tamowania wolnej komunikacji, zresztą zupełnie bezowocnej. Tylko wydzieliny, zanieczyszczona bielizna i pościel podróżnych powinny być dezynfekowane; taka racjonalna dezynfekcja wpływa zwykle dodatnio na podróżnych, którzy wystrzegają się wożenia ze sobą brudnej bielizny; śmiesznem zaś jest dezynfekowanie takich towarów jak jedwab, wełna lub bawełna, które już w fabrykach przy wyrobie ich podlegają ścisłej dezynfekcji, lub owoców i jarzyn albo kawioru, na którym w stanie surowym przecinki choleryczne wcale się nie rozwijają. Należałoby zatem zupełnie zmienić całą procedurę sanitarną, opierając się na podstawach higieny; należałoby dobrze uposażyć lekarzy powiatowych i miejskich; sanitarne zaś komisje powinny funkcjonować stale a nie tylko podczas wybuchu epidemji.

II. Doświadczenia nad lasecznikami cholerycznymi i leczenie cholery. Cholere można rozpoznąć wobec istnienia symptomatologicznie podobnych chorób tylko na zasadzie bakterjologicznego badania w celu wykrycia przecinków cholerycznych; niezbędnem jest robić takie badania prędko i dokładnie. Autor w tym celu brał z badanego materiału szare grudki, które przenoślił na buljon, a ztąd rozcieńczone hodowle szły na płytki z żelatyny. Buljon zostaje w termostacie przy 37% a po upływie 8 — 10 godzin drobnowidzem już można wykryć obecność przecinków cholerycznych; w wątpliwych wypadkach należy przenieść chodowle na płytki z agaru. Ddiagnozę można postawić na zasadzie wyglądu drobnowidzowego laseczników, lub na zasadzie wyglądu ich hodowli na żelatynie; lecz nie zawsze przedstawiają się hodowle na żelatynie jednako i pod tym względem trzeba odróżnić wiele odmian laseczników cholerycznych, co zależy jedynie od podłoża; w każdym razie odczyn podłoża powinien zawsze być wyraźny, słabo alkaliczny; bezwątpienia kwaśny odczyn zawartości kiszczy grubej przyczynia się do obumierania laseczników cholerycznych i w ten sposób można sobie wytłomaczyć dla czego nieraz w niewątpliwych przypadkach cholery nie udaje się otrzymać hodowli laseczników, kiedy drogą mikroskopową można było je wykazać. Ta okoliczność nieraz powoduje trudności w wykryciu pierwszych wypadków cholery. Przy silnych biegunkach masa bakterji w stanie jeszcze żywotnym wydostaje się z kałem na zewnątrz, dla tego też często w przypadkach z przebiegiem lekkim w postaci zwykłej biegunki cholerycznej znajduje się o wiele więcej prątków cholerycznych niż w przypadkach bardzo złośliwych; pod tym względem lżejsze przypadki dla otoczenia są o wiele niebezpieczniejsze. Infekcja sama przez się nie przedstawia jeszcze niebezpieczeństwa, biegunka wskazuje tylko obecność laseczników w kanale pokarmowym i poniekąd dopomaga ustrojowi do pozbycia się tych gości nieproszonych, a razem z nimi i części jadu przez nich wyrabianego. Część zaś jadu zawsze zostaje pochłonięta;

od odczynu ustroju na jad wchłonięty zależy jedynie cięższy lub lżejszy przebieg infekcji, często bardzo ustrój pozbywa się nawet już wchłoniętego jadu za pomocą nerek; szczęśliwe indywidualne usposobienie jest zawsze w stanie zapobiedz przejściu lekkich postaci cholery w ciężkie; tam gdzie niema indywidualnego usposobienia, niewątpliwa infekcja, nawet przy obecności miejscowo czasowego usposobienia, nie wywołuje cholery; dowodem tego może służyć dziecko, które spożyło wypróżnienia chorego swego ojca, a jednakowoż na cholere nie zapadło. Prątki choleryczne, zdaniem autora, nie są właściwie przyczyną cholery, lecz jej bodźcem, główna zaś przyczyna zawiera się w podłożu, z którego laseczniki wyrabiają jad, przy nieodpowiednim zaś podłożu odżywczem bakterje tracą nie tylko swoją jadowność, lecz nawet przestają poniekąd być zaraźliwymi. Na zasadzie badań typowych stolców ryżowatych jakoteż i zawartości kiszek przychodzi autor do wniosku, że jad cholery stanowi pepton, który powstaje pod wpływem laseczników przecinkowych z pierwotnych białkanów przy braku w kiszki powietrza; otrzymane z tychże stolców białkany trującymi nie są; ilość trujących substancji w stolcach jest znacznie mniejszą w porównaniu z ilością ich w zawartości kiszek, co pochodzi prawdopodobnie ztąd, że jedna część jadu zostaje wchłoniętą, na co wskazuje obecność jadu w urynie, druga zaś część wydziela się z kałem i zostaje związaną przez kwasy kiszki grubej. Co się tyczy nerki cholerycznej, to hipoteza Gruber'a i Leyden'a, że zmiany w nerkach spowodowane są wyłącznie znaczną utratą wody, nie wystarcza do objaśnienia tych przypadków, w których bez uprzedniej utraty wody, jad ten doprowadził do zmętnienia i obumarcia nabłonków nerkowych; zresztą przy cholera nostras z obfitą utratą wody nerka nie przedstawia żadnych swoistych zmian; należy zatem przypuszczać jakieś swoiste działanie na nerkę jadu cholerycznego. Również nie zauważył autor paralelizmu między funkcją nerek a zmianami w nich, często pomimo należytej sprawności nerek, zmiany w nich są znaczne; nie należy zatem uważać wzmagającej się nieraz w przebiegu cholery, wydzieliny moczu za absolutnie pomyslny objaw. Ciężki przebieg przypadku idzie równolegle nie z utratą wody, lecz z natężeniem zatrucia; zatrważające objawy ze strony serca: małe, częste tętno, sinica, duszność, drgawki, angina pectoris, niewątpliwe objawy ciężkiego zatrucia występują już wtedy, kiedy jeszcze zupełnie brak objawów poniekąd zależnych od utraty wody; jad choleryczny zatem trująco działa na krew, na układ naczyniowy, na nerwy naczynioruchowe. Opierając się na tych danych autor przychodzi do wniosku, że przy cholerae azjatyckiej wobec ograniczenia w kiszki ilości powietrza, prowadzącego do anaerobiozy, tworzy się z aktywnego pierwotnego białka — jad białkowy, pepton, jako swoisty produkt działalności życiowej laseczników przecinkowych, t. j. jako produkt przemiany ich materji. Wchłanianie jadu cholerycznego następuje w kiszce cienkiej pozbawionej swego ochronnego nabłonka i tą drogą mogą

przecinki choleryczne jako prawdziwe anaeroby dostać się do tkanek; w narządy osłabionego cholera chorego łatwo przenikają i inne bakterje — one to prawdopodobnie są często przyczyną następnego typhoidu, lecz nie należy, zdaniem autora, uważać sprawę jako mieszaną infekcję (Mischinfection) na którą zwrócił głównie uwagę Rekowski.

Anaerobioza laseczników cholerycznych w kiszkiach znajduje się w blizkim stosunku do kwestji, czy cholera jest, czy też nie jest kontagijną; laseczniki przecinkowe są saprofitami, t. j. mogą żyć i rozmnażać się na martwych podłożach, i jako takie wykazują one zawsze tę samą zależność od czasu, co zresztą znanem jest z epidemiologii jako główne prawo szerzenia się cholery. Ta równoległość między faktami bakterjologicznymi i epidemiologicznymi jest stałą i już przez to samo twierdzenie, że cholera jest kontagijną, nie może się utrzymać; odmiennie od wszystkich chorób kontagijnych jest ona zależną od pory roku; grasuje najwięcej podczas lata.

Cholera jest chorobą zakaźną, lecz nie kontagijną; przy niektórych szczególnych warunkach, laseczniki przecinkowe mogą bezpośrednio spowodować zakażenie, tak że cholera również nie jest czysto miazmatyczną chorobą; niektóre przypadki bezwątpienia są kontagijne i jako takie mogą przezimować, aby dostarczyć potrzebny materiał dla wybuchu epidemji następnego lata. Ostatecznie wyprowadza autor następujący wniosek: cholera azjatycka jest przeważnie chorobą miazmatyczną i epidemiologicznie stwierdzona jej zależność od warunków czasowo-miejscowych da się łatwo wytłomaczyć saprofityzmem laseczników przecinkowych, które dla podtrzymania gatunku zmuszone są prowadzić taki sposób życia i których parazytyzm jest tylko fakultatywny. Tylko przy saprofitycznym sposobie życia tworzą laseczniki przecinkowe gatunki, będące dostatecznie odpornymi aby móc przewyciężyć naturalny opór ze strony organizmu. Te zaś gatunki, które wydzieliły się z ustroju, z powodu przebytej w kiszkiach anaerobiozy stają się już niezdolnymi dla bezpośredniego zakażenia. Z tej naturalnej przyczyny bezpośrednie zakażenie należy do wyjątków. Szczególnie narażone są w tym względzie praczki.

Leczenie cholery powinno mieć za zadanie zniszczenie w kiszkiach laseczników cholerycznych, środek powinien łatwo ulegać wchłanianiu aby móc związać i zrobić nieszkodliwym już wchłonięty jad, oszczędzać przytem trzeba nerki jako pożytecznego współczynnika do wydzielania z ustroju jadu; przytem nie można obejść się bez symptomatologicznego leczenia: środki narkotyczne przeciwko bólowi, wymiotom, gorące kąpiele z zimnemi oblewaniem w stadium typhoidale. Autor zaleca gorące enteroklizmy Sahliego, salol a najlepsze wyniki otrzymał od stosowania w dużych dawkach trójbromku karbolu, środka mającego specyficzne działanie na prątki choleryczne i prawie wcale nietrującego. Gorąco też zaleca trójbromek bizmutu i karbolu, posiadający własności antiparazytarne, wiązuje bowiem część jadu cholerycznego i pokrywa błonę śluzową kiszki warstwą

ochraniającą; opium autor zarzuca zupełnie. Lekkie przypadki cholery od samego początku należy leczyć starannie, gdyż i takie nieraz nagle stają się ciężkimi, pojawia się bezmocz i zakończenie może być niepomysłne.

Dr. Maksymiljan Fraenkel.

NOTATKI BIBLIOGRAFICZNE.

Prof. Dr. E. Brücke. Jak ochraniać życie i zdrowie dzieci. Warszawa 1893. Str. VIII + 306.

Wielki fizjolog, którego śmierć przedwczesną oplakuje nauka, wystąpił w książce pod tytułem wyżej przytoczonym jako popularyzator w gałęzi literatury obficie uprawianej. Książki-poradniki dla matek stanowią poważny dział w literaturze popularnej wszystkich języków. To też jedynie dzieło wybitnego umysłu zwrócić może na siebie uwagę całego świata inteligentnego. Takim dziełem jest książka Brücke. Znakomity fizjolog zdołał się w tem dziełku otrząsnąć z pedantyzmu naukowego, pozwolił w wielu kwestjach uszczuplić powagę pracy laboratoryjnej na rzecz doświadczenia empirycznego o ile ostatnie nie stoi w wyraźnej sprzeczności z danymi pozytywnymi nauki. Średnio wykształcony czytelnik znajdzie w książce Brücke każdy przepis oświetlony z punktu widzenia fizjologii i dyjetetyki naukowej, przekonany zostanie argumentami bardzo trafnie zestawionymi i nienaciąganymi do poziomu zdawkowych pseudo-naukowych teorii. Książkę czyta się bardzo łatwo, zwłaszcza że przeplatana jest opowieściami z doświadczenia autora i lekarzy specjalistów i dla tego przekonani jesteśmy, że nie jeden miłośnik higieny ją po dwa i trzykroć odczyta.

Jak wszyscy uczeni popularyzatorzy, Brücke nie jest wolny od pewnych nazbyt może oryginalnych poglądów.

Na stronie 70 naprzykład radzi autor w pewnych wypadkach zastępowanie mleka — herbatą chińską czarną, dając radę, jak zmniejszyć pobudzające jej działanie. Zdaje się, że nawet lekkie napary nie są dla ssawców odpowiednie.

Na stronie 19, kiedy mowa o kąpeli noworodka, nie wspomina autor o zgubnem działaniu kąpeli o zbyt wysokiej ciepłocie, a powoduje ona przecież nieraz śmiertelny „trismus neonatorum.“

Na karb tłumacza padnie chyba wina napotykanym acz rzadko niedokładnym określeń, naprz: (str. 9): „Wogóle pokarmy roślinne powinny być zastąpione (?) raczej przez potrawy zbożowe, aniżeli przez jarzyny.“ Wogóle jednak przekład p. M. Flauma jest gładki.

Cena przekładu polskiego (rs. 1) również zaleca książkę.

Dla czego jednak wydawca na okładce umieścił rysunek wyobrażający dziecko *w kołysce*, przez autora nie zalecaney? Chyba dla dania nowego dowodu jak daleko stoją wydawcy od treści wydawanych przez się książek.

S. Sterling.

K R O N I K A.

Działalność Warszawskich tanich kuchni otwartych z rozporządzenia p. Ober-Policmajstra rozwinęła się o tyle iż w kuchniach tych i herbaciarniach w czasie od 28 lutego do 13-go marca wydano ogółem 120,122 porcji rozmaitego jadła oraz 21,896 porcji herbaty i kawy.

Buletyn sanitarny za m. Luty 1893 r. (29 Stycznia—25 Lutego).

Tabl. A.	5 tydz.		6 tydz.		7 tydz.		8 tydz.		Razem		Ogółem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Urodzenia	207	211	199	207	253	261	171	153	830	832	1662
Zmarli mieszk. Warsz.	138	120	123	117	129	112	123	117	513	466	979
„ przyjezdni	11	4	17	11	6	3	6	8	40	26	66
Noworodki martwe	8	6	9	6	14	3	12	4	43	19	62
Dzieci do lat 5 z Warsz.	68	62	64	65	56	43	46	62	234	232	466
„ „ „ przyjezdni.	2	1	4	3	—	1	3	5	9	10	19
Z chorób zak. zmarło	19	19	18	23	13	9	16	19	66	70	136

W ciągu 4-ch tygodni lutego notowano średnio na tydzień 416 urodzeń, czyli o 76 więcej, niż w styczniu. Śmiertelność zaś zmniejszyła się o 46 wypadków na tydzień, wynosząc średnio 245. Z pomiędzy zmarłych 47,6% stanowiły dzieci do lat 5 których umierało średnio na tydzień 117. Odpowiednie liczby w styczniu były: 49,5% i 144. Ponieważ śmiertelność wśród dzieci zmniejszyła się o 27 wypadków, wynika ztąd, że śmiertelność wśród osób starszych od lat 5 zmniejszyła się o 19 wypadków tygodniowo. Od chorób zakaźnych umierało przeciętnie 34 osób na tydzień. Zmarli tej kategorii stanowili 13,9% ogółu zmarłych. Ponieważ odpowiednie liczby w styczniu były 43,3 i 14,9%, widzimy ztąd, że śmiertelność od chorób zakaźnych uległa dość znacznemu zmniejszeniu.

B) Przyczyny śmierci	5 tydz.		6 tydz.		7 tydz.		8 tydz.		Razem		ogółem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Ospa	4	6	4	7	4	2	5	4	17	19	36
Odra	1	1	—	2	—	—	—	1	1	4	5
Szkarlatyna	5	2	2	2	3	1	—	—	10	5	15
Tyfus brzuszny	—	—	1	1	—	1	1	2	2	4	6
„ wysypkowy	2	1	5	1	—	—	3	2	9	4	13
Dyfteryt	3	2	3	1	1	1	2	3	9	7	16
Koklusz	1	3	—	2	1	—	1	2	3	7	10
Dysenterja	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1
Choroby połogowe	—	2	—	3	—	2	—	3	—	10	10
Zapalenie oskrzeli	10	7	9	9	11	4	5	6	35	26	61
„ płuc	34	28	24	29	26	18	13	25	97	100	197
Suchoty płuc	14	13	33	14	23	16	22	13	92	56	148
Nieżył kiszec	5	5	7	8	7	6	7	3	26	22	48

Tygodniową śmiertelność z chorób zakaźnych w porównaniu ze styczniem dają niżej wskazane cyfry:

	Styczeń.		Luty.
Ospa	13,0	—	9,0
Dyfteryt	6,8	—	4,0
Szkarlatyna	7,5	—	3,8
Tyf. wysypkowy	1,3	—	3,3
Koklusz	2,0	—	2,5
Chor. połog.	2,8	—	2,5
Tyf. brzuszny	2,0	—	1,5
Odra	2,8	—	1,3
Dysenterya	1,0	—	0,3

A zatem prócz tyfusu wysypkowego, wszystkie choroby zakaźne osłabły.

Śmiertelność, spowodowana chorobami organów oddechowych, wynosiła 101,5 wypadków na tydzień (w styczniu 113,3). Zapalenie płuc i oskrzeli osłabły, suchoty płuc zaś powodowały większą cokolwiek, niż w styczniu, śmiertelność.

Śmiertelność z niezytu kiszek zmniejszyła się także (12 wypadków na tydzień, w styczniu 15,5).

C.	5 tydz.	6 tydz.	7 tydz.	8 tydz.	Średnie	Og. suma
Procent roczny zm. na 1000 m.	27,36	30,43	25,55	25,45	27,20	—
Zawarto mał.	261	308	222	65	214	856
Wysok. barom.	755,04	746,60	749,43	739,02	747,52	—
Śred. temperat.	-7,41	-2,34	0,84	-1,57	-2,62	—
Suma opadu . .	2,6	7,6	13,7	8,9	8,2	32,8
Kierunek wiatru.	SW	WNW	S	NNW	—	—

Średnia wysokość barometru niższą była od normalnej dla lutego prawie o 3 mm. Średnia temperatura zaś przewyższała normalną dla lutego o 0,38° C. Najwyższą temperaturę 5,9 obserwowano w d. 22 lutego, najniższą -20,3 w d.d. 4 i 5 lutego. W ogóle najwyższa, obserwowana w lutym temperatura wyniosła 12,9 (w d. 24 1843 r.), a najniższa -33,1 (w d. 11 r. 1855). Suma opadu równała się prawie normalnej dla lutego, liczba zaś dni z opadem (16) cokolwiek przewyższała normalną (15,4). Widzimy zatem, że w lutym r. b. warunki atmosferyczne, za wyjątkiem ciśnienia, zbliżyły się bardzo do normalnych.

Wśród takich to warunków atmosferycznych śmiertelność w lutym r. b. zmniejszyła się dość znacznie w porównaniu ze styczniem, dając roczny procent śmiertelności na 1000 mieszkańców równy 27,20% (w styczniu 30,83%).

Jednakże w porównaniu z poprzednimi 5-ma laty luty r. b. przedstawia się bardzo niepomyślnie, jak tego dowodzą niżej podane procenta śmiertelności dla odpowiednich 4-ch tygodni w 5 latach ubiegłych:

w r. 1888	— 21,50
„ 1889	— 25,42
„ 1890	— 25,02
„ 1891	— 22,30
„ 1892	— 24,34
	średnio 23,72

M. C.

Tabelka porównawcza warunków zanieczyszczenia Wisły w porównaniu z warunkami zanieczyszczenia innych rzek przez wielkie miasta przepływających (według danych urzędowych).

Miasto	Liczba mieszkańców	Ilość nieczystości na sekundę w metrach wyrażona	Rzeka	Ilość wody przepływającej w ciągu sekundy przy niskim stanie rzeki	Ilość wody rzecznej na dobę i mieszkańca	Ilość wody rzecznej na 1 metr nieczystości	Inne warunki rzeki, ludność nadbrzeżna i t. p.
Warszawa (bez Pragi)	około 450,000	obecnie 0,17, później 0,70	Wisła	243	46	1420	Bieg swobodny, pochyłość około 1 na 3600, na przestrzeni 25 kilom. pobraża mieszka 5000 ludności.
Paryż	2,300,000	3,50	Se-kwana	45	1,7	13,1	Bieg po części zatamowany, prawie poziomo pobraże mocno zaludnione.
Berlin	1,454,000	1,40	Szprea	13	0,77	9,1	Bieg po części zatamowany szluzami, na 30 kilom. około 104,000 ludności, ścieki nie wpadają do rzeki, lecz na pola irygacyjne.
Hamburg	520,000	1,20	Elba	300	50	250	Przypływ i odpływ. Na 20 kilom. 135,000 mieszkańców.
Monachium	285,000	0,167	Izar	40	12,1	240	Bieg swobodny, pochyłość 1 na 500, na 75 kilom. pobraża 26,000 ludności.

Zjazd lekarzy i przyrodników Polskich r. 1894. Na posiedzeniu towarzystwa lekarzy galicyjskich we Lwowie, w d. 18 lutego r. b. rozpatrywany był wniosek kol. Gluzińskiego, aby ze względu na mającą się odbyć w r. 1894 Wystawę Krajową we Lwowie zjazd lekarzy polskich nie w Poznaniu a tam się odbył. Postanowiono przesłać zgodnie z wnioskiem tym przyjętą uchwałę do komitetu zajmującego się urządzeniem zjazdu. (*„Przegląd lek.“ 11 b. m.*)

Wydział lekarski we Lwowie. Minister oświaty jak podaje „Przegląd lekarski“ wniósł do Rady Państwa projekt prawa o uzyskaniu środków na budowę instytutu anatomiczno-fizjologicznego dla przyszłego wydziału lekarskiego we Lwowie.

Lord Salisbury o medycynie. Mężowie stanu w Anglii oceniają w ogólności wysoko znaczenie higieny i sztuki lekarskiej. Beaconsfield znany był z szerokiego popierania higieny jako najważniejszej gałęzi praktyki administracyjnej. Obecnie sensację sprawiła mowa Lorda Salisbury na uroczystości w Oksfordzie, gdy minister ten jako prezes uniwersytetu rozbiegając krytycznie kierunek nauk w kolegach oksfordzkich zaznaczył iż medycynie jako najpożyteczniejszej gałęzi nauk obserwacyjnych należy się większe uznanie niż dotychczas się praktykowało i że nastąpić już powinna nowa epoka w tym względzie.

(*The Brit. med. Jour. 11 marca*)

Obserwacje nad paleniem makowca. Dr. Baret, lekarz marynarki ogłosił na podstawie licznych swych spostrzeżeń w Chinach pracę, z której krótkie sprawozdanie znajdujemy w № 2 „Révue Scientifique“ r. b. Wnioski do których doszedł autor brzmią jak następuje:

1) Palenie nałogowe makowca nie wywiera na organizm znacznego wpływu niszczącego ani pod względem fizycznym ani moralnym,

2) Użycie makowca nie jest niebezpiecznijszem od użycia tytoniu lub napojów wysokowych.

3) Nadużycia w paleniu opium mniej są dla ustroju niebezpieczne jak nadużycie napojów mocnych.

Nadto według opinii lekarzy chińskich oraz obcych w Chinach zamieszkałych palenie makowca wywiera działanie zapobiegające malarji a mianowicie złośliwym postaciom zakażenia bagiennego. Wreszcie chińczycy posiłkują się w mowie będącym środkiem przy wykonywaniu pracy wymagającej znacznych wysiłków. Palenie makowca w tych przypadkach ma na celu podniecenie i pod tym względem działanie opium znaczniejsze jest niż wpływ alkoholu lub przetworów coca.

Makowiec wprowadzony został do Chin przez arabów w 8-em stuleciu i pierwotnie używał się w postaci wyciągu wodnego. Palenie makowca datuje się tam najmniej od r. 1729, gdyż w tym roku wydany został dekret cesarski, zabraniający palenia opium.

Mała epidemja nieżyty żołądka i kiszek spowodowanego mlekiem. W zeszycie marcowym „Zdrowia“ r. z. streszczaliśmy ciekawy artykuł Gaffky'ego o zatruciu trzech ludzi mlekiem niegotowanym: jeden z nich chorował nawet bardzo ciężko. Za przyczynę choroby Gaffky uważał bacter. coli commune, wyhodowane następnie z kału chorego, jak również z kału krowy, od której pochodziło mleko. Podobny wypadek, który przyjął rozmiary małej epidemji, opisał niedawno Englund w Szwecji; chorobie uległo 11 osób, z tych troje dzieci, jeden starzec i 7 osób dorosłych. Wymioty i biegunka z gorączką trwały przeciętnie 3—5 dni. Autor stwierdził, że wszyscy chorzy pili mleko z fermy leżącej w pobliżu Upsali, a że inne rodziny, które używały mleka z innych miejsc w tym czasie wcale nie chorowały. Bliższych szczegółów o tej epidemji ani wyników badania bakteriologicznego w piśmie, z którego czerpiemy powyższą wiadomość, nie znajdujemy.

(*Revue internationale de bibliographie med.* 1892, N. 20). E. B.

Statystyka Państwa Niemieckiego. W pierwszym zeszycie Statystyki Państwa Niemieckiego za r. b. znajduje się zestawienie ruchu ludności Niemiec z innymi państwami w 1891 roku. Okazuje się z tych zestawień że:

	Zawarto małżeństw	Było urodzeń	Zmarło	Przewyżka urodzeń nad zejściami
w Niemczech	399 398	1840 172	1164 421	+ 675 751
we Francji	285 458	866 377	876 882	— 10 505
w Wielkiej Brytanji	254 475	1040 122	671 473	+ 368 649
w Niderlandach	32 707	154 687	94 844	+ 59 843

W stosunku do średnio wziętej ludności przypada na 1000 mieszkańców:

	Zawartych małżeństw	Urodzeń	Zejsć	Przewyżka urodzeń nad zejściem
w Niemczech	8,0	37,0	23,4	+ 13,6
we Francji	7,4	22,6	22,9	— 0,3
w Wielkiej Brytanji	7,7	32,4	20,3	+ 12,1
w Niderlandach	7,1	33,7	20,6	+ 13,0

W Niemczech zatem zawarto stosunkowo najwięcej małżeństw, liczniesze były urodzenia i większa śmiertelność aniżeli w innych uwzględnionych tu krajach. Również naturalny przyrost ludności był większy. Francja znalazła się w tem szczególnem położeniu, że wypadki śmierci okazały się licznieszemi od urodzeń.

Co do płci, w ogólnej ludności Niemiec 49 428 470 osób okazało się kobiet o 966 806 więcej niż mężczyzn, oprócz tego bezżennych mężczyzn było o 466 548 więcej aniżeli niezamężnych kobiet — rzecz się ma naodwrot z owdowiałymi. Owdowiałych kobiet było 2 157 870, mężczyzn 774 967, wdów więcej o 1 382 903. Także i pomiędzy rozwiedzionymi było więcej kobiet, rozwiedzionych mężczyzn było 25 271, kobiet 49 601.

Według płci rozdzieliła się ludność w następujący sposób:

	Mężczyzn	Kobiet
Wolnych	15 058 108	14 591 560
w Stanie małżeńskim	8 372 486	8 398 607 (?)
Owdowiałych	774 967	2 157 870
Rozwiedzionych	25 271	49 601
Razem	24 230 832	25 197 638

Co do wieku rozpada się ludność jak następuje: na pierwsze lata wieku do 15 przypada około $\frac{1}{3}$ (35,1%); od 15 do 40 lat — 38,7%; od 40 do 60 lat 18,2% pozostałe 8% przypada na osoby starsze nad 60 lat. W wieku wyższym od 90 lat było osób 8892, z tych 3295 mężczyzn i 5597 kobiet. B. D.

Sash. Zeitschrift.

Drobne wiadomości. Znakomity historyk angielski Freeman był przeciwnikiem przymusowego szczepienia ospy i nie pozwalał jej sobie szczepić. Niedawno zapadł na ospę, z powodu której zmarł. (The Lancet, 21. I. 93).

Dla młodzieży uniwersyteckiej mieć będą odczyty w Bernie członkowie stowarzyszenia przeciw-alkoholicznego: prof. Speyr „Z doświadczeń psychjatrii,“ prof. Gaulé „Używanie życia bez alkoholu,“ prof. Oetli „Sumienie i alkohol,“ prof. Hilty „Zadanie młodzieży uniwersyteckiej w walce z alkoholizmem.“

Zarząd m. Moskwy wydał jako nagrodę osobom, które przyjmowały największy udział w walce z cholera, rs. 19,260. (Russ. Wiadom. 20. I. 93).

W Anglii na każde 10,000 mieszkańców przypada 6,9 łóżek w szpitalach dla chorych na choroby zakaźne. (British M. J. 28 I. 93).

W stanie New-York prawo nakazuje zabijać każdą krowę dotkniętą objawami ogroźliwej; państwo płaci właścicielowi wartość krowy.

Irlandzkie kolegium chirurgów odebrało dyplom lekarzowi z powodu reklamy w prasie perjodycznej. (T. Medic. Press. 25. I. 93).

Dr. Irwin widział w krótkim przeciągu czasu 5 przypadków prostatitis u weloocypedystów.

Na wyspie Cejlon otworzono szkołę lekarską dla kobiet pod zarządem pani Alice Van Ingen.

W Londynie zmarło w ciągu roku 1892 trzydzieści osób z głodu.

(T. Lancet. 4. II 93).

Dr. Jox („The Sanitarian“) podaje następujące przepisy względem zachowania wzroku u dzieci: 1) Nie pozwalajcie by światło padało na oczy dziecka śpiącego. 2) Nie pozwalajcie mu patrzeć na rażące źródło światła. 3) Nie posyłajcie go do szkoły przed 10 rokiem życia. 4) Zabrońcie patrzeć długo na przedmioty bliskie.

5) Nie pozwalajcie długo pracować przy świetle sztucznem. 6) Nie pozwalajcie dziecku czytać druku drobnego. 7) Zabraniajcie czytać podczas jazdy. 8) Nie pozwalajcie na palenie tytoniu. 9) Przy bólach głowy zwracajcie uwagę na oczy. 10) Okularów mogą dzieci używać jedynie z porady specjalistów.

(T. New-York Med. Rec. 7. I. 92).

Uniwersytet w Durham (Anglja) ustanowił dwa nowe tytuły: bakałarza higieny i doktora nauk sanitarnych. (La Revue scientif. 4. II. 93).

W Glogovaczu (Węgry) wygasła epidemia dyfterytu, podług słów sprawozdania urzędowego, z powodu wymarcia *wszystkich dzieci młodszych od lat siedmiu*. Z liczby 210 dzieci zmarłych w r. 1892 w G. od dyfterytu zmarło 130.

(Wiener med. Blätter. 23. II. 93).

S.

Warszawski szpital dla dzieci wyznania mojżeszowego fundacji małżonków Bersohn i Baumann. Sprawozdanie z ruchu chorych i obrotu funduszów szpitala dla dzieci fundacji Bersonów i Baumanów w ciągu roku 1882.

	chłop.	dziew.	razem
Pozostało chorych z r. 1891	15	13	28
Przyjęto do szpitala na bezpłatną kuracyą w r. 1892	316	293	609
	razem	331	306
Wyszło chłop. 260 dziewcz. 241			
Zmarło " 52 " 49	312	290	602
Pozostało na rok 1893	19	16	35
Ogółem dzieci przepędziły w szpitalu	11518 dni		
Dziennie było chorych w przecięciu	31,4		
Średni czas pobytu chorego w szpitalu	18,1		
Procent śmiertelności wynosi	15,8		

(z których większa odsetka przypada na chorych krupowych i dyfterytycznych).

W ambulatorjum szpitala udzielono bezpłatnie porady lekarskiej chorym przychodnim bez różnicy wyznania

		żydów		chrześcian		razem
		dzieciom	dorostym	dzieciom	dorostym	
z chorobami wewnętrznymi	8385	1214	6174	281	16054	
" chirurgicznymi	3469	918	623	105	5115	
" ocznymi	6445	2338	947	265	9995	
" skórnymi	1109	355	141	35	1637	
	razem	19408	4825	7895	683	32801

Ospe ochronną zaszczepiono dzieciom bez różnicy wyznania 932.

Skład osobisty lekarzy szpitala jest następujący: Naczelnny lekarz Dr. med. Szymon Portner. Ordynatorzy oddziału wewnętrznego: Dr. med. Julian Kramsztyk, oddziału chirurgicznego Dr. Adolf Poznański, lekarz miejscowy Dr. Adolf Koral. Konsultanci: Dr. Feliks Winawer i Dr. Jakób Funk, Assystenci Dr. Henryk Gotard i Dr. Michał Wolfson.

Dochody szpitala wynosiły w r. z.

1) Z procentów od kapitałów	rs. 4723 k. 66
2) Z ofiar stałych rocznych	" 1330 " —
3) Z ofiar dobrowolnych od różnych osób	" 471 " 67
4) Ofiara pp. Jerzego i Maryi mał. Meyer na łóżko imienia bp. Lutka Meyera	" 2000 " —
5) Z różnych wpływów przypadkowych	" 278 " 31
	razem rs. 8803 k. 64.



Wydatki na utrzymanie szpitala.

1) Na żywność dla chorych dzieci	rs. 1007 k. 74
2) Na żywność dla intendenta, gospodyni, felczerów i 10 osób posługi	„ 902 „ 81
3) Na lekarstwa, środki opatrunkowe i narzędzia chirurgiczne	„ 721 „ 39 ¹ / ₂
4) Na pensje	„ 1945 „ 96
5) Na opał	„ 706 „ 20
6) Na oświetlenie	„ 391 „ 80 ¹ / ₂
7) Na restaurację zabudowań	„ 146 „ 89
8) Na sprawienie bielizny, utensylja, utrzymanie czystości, pomniejsze reperacje, i różne wydatki	„ 996 „ 67 ¹ / ₂
razem na utrzymanie szpitala wydano	„ 6819 „ 47 ¹ / ₂
pozostało na rok 1893	„ 1984 „ 16 ¹ / ₂

Koszt dzienny utrzymania jednego dziecka wynosił w przecięciu:

na żywność	kop. 9,0
na lekarstwa	„ 6,2
na inne potrzeby	„ 44,0

razem kop. 59,2 dziennie

czyli rocznie rs. 215 kop. 67.

Biblioteka lekarska urządzona z zapisu Prezesa Zarządu szpitala wzbogacana ciągle cennymi dziełami zawiera obecnie 1140 dzieł.

Prezes Zarządu szpitala

Mathias Bersohn.

N e k r o l o g j a.

W d. 1 lutego zmarł we Lwowie jeden z promotorów praktyki sanitarnej Dr. Żegota Krówczyński, prymarjusz szpitala powszechnego, członek krajowej Rady Zdrowia, radea m. Lwowa. Ś. p. Krówczyński urodził się we Lwowie 17 lipca 1848 r. tamże ukończył gimnazjum, zaś wydział lekarski ukończył w Krakowie. Wróciwszy do Lwowa powziął iniejatywę utworzenia towarzystwa gimnastycznego które też („Sokół“) dzięki po części jego gorliwości powstało i rozwinęło się w poważną instytucję. Redagował „Przewodnik Gimnastyczny,“ ogłosił drukiem pokaźny szereg prac przeważnie z dziedziny swej specjalności lekarskiej — chorób skórnych i syfilidologii. Cześć pamięci dzielnego lekarza, obywatela i kolegi!

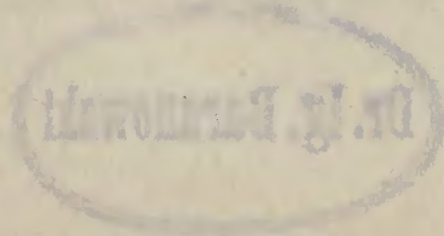
Redaktor i Wydawca *J. Polak.*

Z WYCIECZKI DO EGIPTU I PALESTYNY,

D-ra J. Polaka.

Wydanie ozdobne z 25 wielkimi i pięknie wykonanymi rysunkami z fotografii robionych na miejscu. Na grubym welinie in 4-o. Cena jeden rubel. Prenumeratorzy „Zdrowia“ nie ponoszą kosztów przesyłki.

Można wypisywać za zaliczeniem pocztowem.





Piwo **Pilzeńskie krajowe.**
„ **Hetmańskie (Pale Ale).**
„ **Bawarskie.**

poleca Browar

SEWERYNA JUNG.

Plac Ś-go Aleksandra Nr. 8.

Telefon 781.

Sprzedaż na antałki i butelki uskutecznia się w Browarze na miejscu.

Strzedz się podrabia-
nych i naśladowanych

Uznane przez Radę Lekarską w Warszawie i Departament Medyczny
w Petersburgu, potwierdzone przez p. Ministra S. W.

Dla kaszlących i osłabionych
SŁODOWY EKSTRAKT I KARMELKI

z Miodu, Słodu i Ziół leczniczych,

Nagrodzone na wystawach higieniczno-lekarskich w Warszawie,
Krakowie, Lwowie i na Środkowo-Azjatyckiej w Moskwie.

Fabryki

ulica

„LELIWA“

“w Warszawie

Zgoda Nr. 6.

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach aptecznych.

Zwrócić uwagę na fir-
mę i na opakowania.

NATURALNY COGNAC

Z WINOGRON KRYMSKICH

fabryki „IMPERIAL“

W WARSZAWIE.

Fabryka zostaje pod kontrolą p. Prof. N. Milicera. Koniak analizowany
przez D-rów Nenckiego i Zawadzkiego. Koniak „IMPERIAL“ jaknajczystszy
produkt z wina zalecany chorym i rekonwalescentom przez powagi lekarskie.

Sprzedaż hurtowa od 1½ wiadra w kantorze fabryki — detaliczna
w znaczniejszych handlach win w Warszawie i na prowincji.



FABRYKA

WYROBÓW CHIRURGICZNYCH

I INNYCH STAŁOWYCH OSTRYCH

ORAZ

BANDAŻY

J. JODŁOWSKIEGO.

W WARSZAWIE.

Główny Skład ulica Bielańska Nr. 5.

Drugi Skład ulica Marszałkowska Nr. 137.

Poleca najnowszych systemów narzędzia chirurgiczne oryginalne paryzkie, jako też podług wzorów tychże z własnej fabryki po cenach jaknajniższych.

Cenniki na żądanie franco.

Przygotowanie i sprzedaż dozwolona na ogólnych zasadach handlu.

WODA MEXICO

FELIKSA WARESKIEGO.

Skuteczny środek przeciwko wypadaniu włosów, tworzeniu się łupieżu oraz nerwowym i reumatycznym bólom głowy.

**Główny Skład: przy Składzie Aptecznym,
Tłomackie Nr. 13, w Warszawie.**

Centralny Skład

TYTONIU i PAPIEROSÓW

Br. J. i A. ASŁANIDI

Z Rostowa n/D.

140. Marszałkowska 140.

Poleca wyroby własnej fabryki zawsze świeże i w wyborowych gatunkach.



SKŁAD WIN

J. LIJEWSKIEGO S^{KA}

Przysięgły dostawca win

DLA KOŚCIOŁÓW.

W Warszawie Krakowskie-Przedmieście Nr. 6.

naprzeciw Kościoła Ś-go Krzyża.

Poleca czyste i wystale **Wina Węgierskie**, oraz wszelkie gatunki win zagranicznych i stare **kuracyjne Koniaki**, przedewszystkiem zaś **chorym i rekonwalescentom**, używającym wina na wzmocnienie sił, szlachetniejsze gatunki **Maślaczy** i wytrawnych. Kupującym wina węgierskie beczkami, obliczamy cenę oryginalną. Na baryłki wysełamy do wszystkich stacyi dróg żelaznych w Królestwie i Cesarstwie, począwszy od 3 garncy w cenie 5,00, 5,50, i 6,00 rs. za garniec.

Cenniki na żądanie franco, bezpłatnie.

Poręczamy tylko za wina **srowadzane wprost od firmy.**

Доволено Цензурою.—Варшава 19 Марта 1893 г.

W Drukarni St. Niemiery, Plac Warecki № 4.

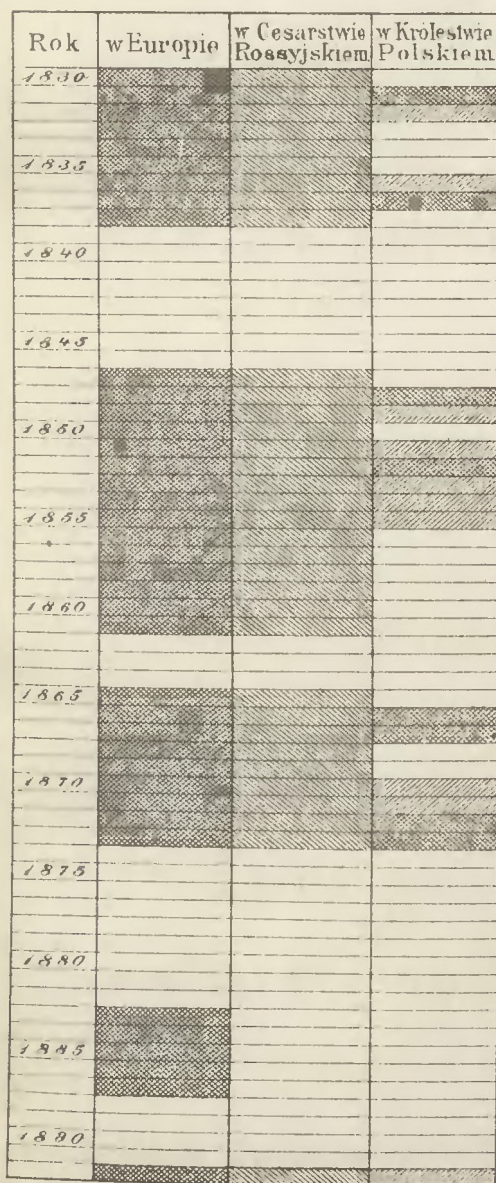
PRZEBIEG CHOLERY w WARSZAWIE r. 1892

————— Śmiertelność

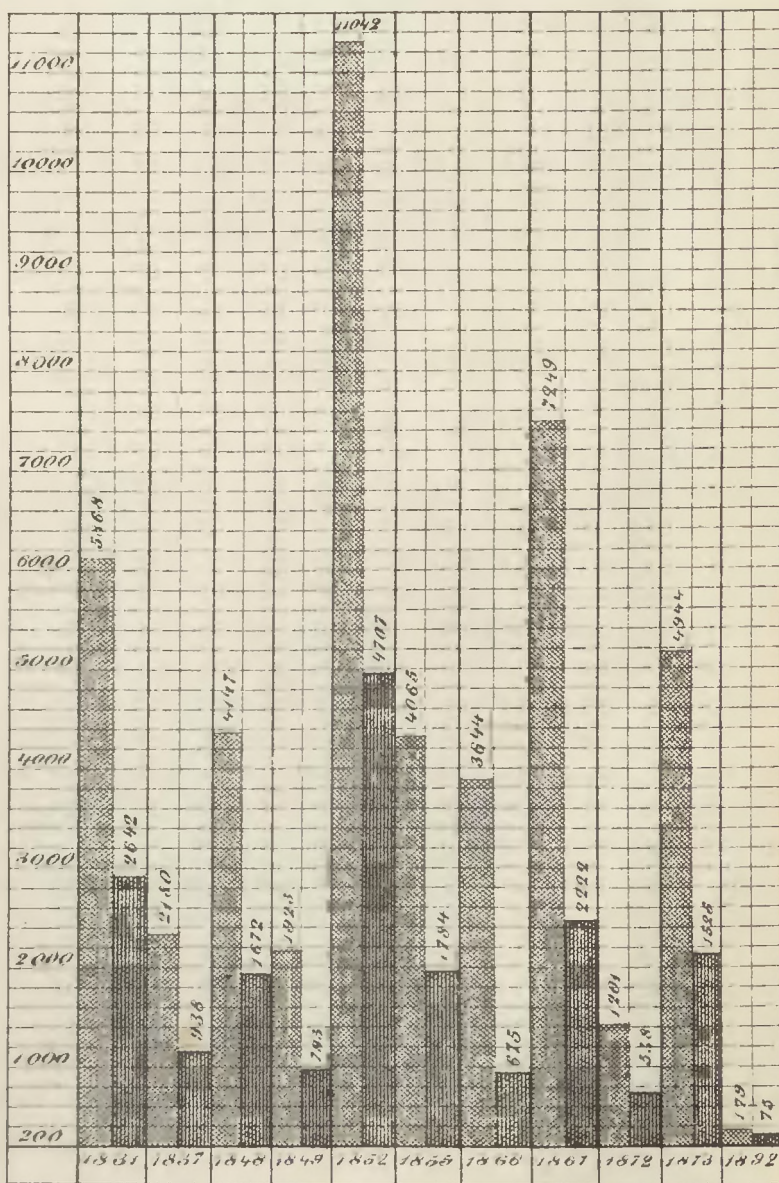
..... Zachorowania



LATA CHOLERYCZNE



EPIDEMJE CHOLERY W WARSZAWIE



■ Epidemja mocna ■ Epidemja slaba

■ Śmiertelność

■ Zachorowania

ZAKŁADY ROLNICZO-PRZEMYSŁOWE

Wystawa Hy-
gieniczna
w Warszawie
1887 r.

GOSPODARSTWO MLECZNE

DYPLOM
UZNANIA

MŁYN PAROWY,

Gorzelnia i Rektyfikacja Spirytusu

oraz FABRYKA DROŻDŻY PRASOWANYCH

KAROLA HENNEBERGA

Dominium Nowodwór, przy St. Dr. Żel. Teresp. N.-Mińsk.

poleca:

MLEKO HIGIENICZNE NIEZBIERANE.

Produkcja powyższego mleka dostarczaną jest każdodziennie do Warszawy w 2-ch odmianach:

I-mo: Mleko w stanie naturalnym, wprost po udoju, sprzedaż w naczyniach porcelanowych. II-do: Mleko po udoju, centryfugowane i pasteuryzowane, sprzedaż w naczyniach szklanych. Niezależnie od powyższego Mleko zsiadłe, Serwatka, Maślanka, Kefir oraz Masło własnej produkcji. Tak pierwsze, jak i drugie poleca się jako pokarm, głównie dla Niemowląt, Rekonwalescentów lub Osób chorych.

Zarząd interesu mlecznego w Warszawie

Królewska Nr. 21.

URBANOWICZ I RÓŻYCKI.

Skład materiałów aptecznych,

LABORATORYUM

CHEMICZNO-FARMACEUTYCZNE

i

PAROWA FABRYKA

ŚRODKÓW OPATRUNKOWYCH

Krakowskie-Przedmieście Nr. 17

wprost kościoła po Karmelickiego

W WARSZAWIE.

Wata i Gaza hygroskopijne i nasycane.

Bandaże

Ceratka do kompresów.

Papier synapismowy.

Vlinsi i Thapsia.

Plastry smarowane.

Dezynfector ścienny samo działający
(niezawodny środek na mole).

Oliwa najlepsza Nicejska i do palenia.

Esencya octowa.

Woda Kolońska.

Perfumy zagraniczne i krajowe.

Mydła toaletowe i leżnicze.

Wody mineralne.

Tran.

Benzyna do czyszczenia i palenia oraz
wszelkie materiały apteczne.

Sprzedaż hurtowa i detaliczna.

Ceny najniższe.

KĄPIELE BOROWINOWE W DOMU.



Łatwy sposób używania

kąpieli borowinowych i żelazistych w domu
i o każdej porze roku.

Od wielu lat używane ze skutkiem przy zapaleniu macicy i jej błony śluzowej, zapaleniu jajników, zapaleniu około-i przymacicznym, angielskiej chorobie, zapaleniu otrzewnej, zółkach, bladaczce, braku krwi, wessaniu wysięków, tak zwanych białych upławach, usposobieniu do poronień, częściowych porażań, przy dnie, reumatyzmie, padaczce, rwie kulszowej i krwawicach.

HENRYK MATTONI
Franzensbad,

KARLSBAD — WIEDEN — BUDAPESZT.

Do nabycia we wszystkich aptekach i składach aptecznych.

88-90-93-95-98