

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY

HYGJENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.



Adres Redakcji: Sto-Krzyzka 25.

WARSZAWA.

W drukarni St. Niemiery,

Plac Warecki № 4.

1894.

TREŚĆ NUMERU:

Artykuł wstępny (str. 217). — W sprawie zapobiegania gorączce połogowej, podał D-r. A. Karczewski (str. 218). — O koniecznej potrzebie urządzenia przytułku położniczego w Kaliszu (str. 232). — *Dział sprawozdawczy*. Statystyka gruźlicy (str. 236). — *Kronika*. Buletyn sanitarny za m. Maj r. b. (str. 240). — Wystawa higieniczna w Warszawie (str. 242). — Cholera w Warszawie i jej okolicach (str. 242). — Cholera w Galicyi (243). — Przyszły zjazd lekarski międzynarodowy (243). — Statystyka urodzeń i śmiertelności w główniejszych miastach w latach 1890—1893 (244). — Sprawy weterynaryj (248). — Kara za fałszowanie mleka (248). — Filfry Chamberlanda (248). — Ogłoszenia.

WARUNKI PRZEDPŁATY.

	W Warszawie.	Na Prowincji i w Cesarstwie.	Za granicą.
Rocznie	rs. 4	rs. 5 kop. —	6 flor. 10 m. 10 s. 14 fr.
Półrocznie	„ 2	„ 2 „ 50	3 „ 5 „ 5 „ 7 „

Cena pojedynczego numeru 45 kop.

Prenumerować najlepiej w Redakcji. W Austrii można prenumerować w administracji Przeglądu lekarskiego w Krakowie lub u protomedyka, D-ra Merunowicza (12 Piekarska) we Lwowie, do którego też można składać rękopisma dla pomieszczenia w „Zdrowiu.“

Adres Redakcji: Święto-Krzyżka 25.

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.**



90040

Warszawa. Czerwiec 1894.

Za pozwoleniem p. Warszawskiego Generał-Gubernatora zakomunikowaniem przez Urząd lekarski miasta Warszawy pod datą I (13) czerwca r. b. urządzoną zostanie w roku 1895 w mieście Warszawie **Wystawa Hygjeniczna**. Bliższe szczegóły o zamierzonej Wystawie podamy w następnym numerze „Zdrowia.” Przebieg dotychczasowy znajdzie czytelnik w Kronice bieżącego numeru.

Siedm lat minęło od czasu pierwszej u nas a jednej z najpierwszych w Europie Wystawy Hygjenicznej, której pamięć pono nie wygasła ani u tych co w organizacji jej czynny przyjmowali udział, ani w społeczeństwie w ogólności. Z tych pierwszych pomimo tak krótkiego odstępu czasu, wielu już, niestety, śmierć nam zabrała, a w tej liczbie sędziwego prezesa Szokalskiego, dwóch tak gorliwych wice-prezesów: Łuczkiwicza i Janickiego i dzielnego współpracownika naszego, Heuricha, którego nagły zgon przeszkodził mu wykonać zamiar zbudowania na terenie wystawy własnym kosztem normalnego domu dla robotników. Cześć ich pamięci niech będzie tu jeszcze raz zaznaczoną.

Rzec można, iż była to pierwsza może wystawa na większą skalę, w której program dydaktyczny wykonany był systematycznie i niezależnie od przypadkowego udziału tych lub owych wystawców. Ten dydaktyczny charakter, który stworzył najlepszą część wystawy, obok znakomicie pomyślanej i wykonanej atrakcji szerszej publiczności, zjednały Wystawie z roku 1887 uznanie ogółu naszego i zdołały zaciekawić oddalone krańce Cesarstwa i zagranicy, skutkiem czego o wystawie tej drukowano sprawozdania w dziennikach i oddzielnych broszurach w różnych językach.

Ośmioletni przeciąg czasu oddzielający obydwie Wystawy nie jest nazbyt krótkim odstępem, ponieważ hygiena robi ustawicznie olbrzymie postępy, ponieważ miasto nasze w szczególności niemały postęp na polu sanitarnem zrobiło w tym czasie, ponieważ publiczność potrzebuje ciągle informacji o hygjenicznych warunkach życia codziennego, ponieważ wreszcie przemysł uczciwy potrzebuje zachęty, gdy mianowicie w dzisiejszych czasach fałszerze artykułów stanowiących najpierwsze potrzeby życia codziennego, pozbawieni hamulca w uczciwości własnej lub nawet w świadomości szkody wyrządzonej, mają w tem przewagę konkurencyjną nad innymi przemysłowcami, którzy sumiennosc na pierwszym planie, a zysk na drugim pragną umieścić.

akc. 185-52-34

Względy te, powtarzamy, dostatecznie przekonywają, że druga wystawa higieniczna nie będzie przedwczesną i wróżyć powinny jej powodzenie, a usiłowaniem naszym i ogółu winno być, aby powodzenie to było większe niż poprzednio i usiłowanie to popartem być winno przez wszystkich, którzy do uświetnienia wystawy przyczynić się mogą. Drogę mamy już poniekąd utorowaną, rutynę nabytą, a nadto i czasu do przygotowania się mamy więcej niż w roku 1886—1887, a skoro przystąpimy bez zwłoki do pracy, wykluczając system odkładania na później, zamiar podjęty błogie niewątpliwie wyda owoce.

W SPRAWIE ZAPOBIEGANIA GORĄCZCE POŁOGOWEJ

podał **Dr. A. Karczewski.**

W myśl postanowień władzy, lekarze zamieszkali w m. Warszawie, obowiązani są za pomocą odpowiednich kartek zawiadamiać urząd lekarski o wszystkich zdarzających się w ich praktyce przypadkach chorób nagminnych. Do tej kategorii obok tyfusu, ospy, odry, płonicy, dyfterytu, krupu, koklusz, biegunki krwawej, róży i zapalenia płuc krupowego zaliczoną została gorączka połogowa. Nadto urząd lekarski otrzymuje zawiadomienia o zapadnięciach na gorączkę połogową ze szpitali i przytułków położniczych. Tym sposobem w ciągu ostatnich lat kilku nagromadzony został materiał statystyczny, który, jak sądzę, wart jest poznania, gdyż daje on poniekąd wyobrażenie o tem, co się u nas czyni w sprawie zapobiegania gorączce połogowej.

Według danych powyższych w ostatnim czterolecu (od początku stycznia r. 1890 do końca grudnia 1893) było w Warszawie ogółem 269 przypadków gorączki połogowej, a mianowicie:

w roku 1890 . . .	60
„ 1891 . . .	66
„ 1892 . . .	77
„ 1893 . . .	66

Wyznanie chorych nie zostało podane w 52 przypadkach (z tych w 46 kartkach pochodzących ze szpitali). Z pozostałych 217 kobiet było: chrześcijanek 96,—żydówek 121.

Większa stosunkowo ilość zachorowań żydówek nie tyle, być może, zależy od większego rozpowszechnienia gorączki połogowej wśród ludności żydowskiej, ile od dokładniejszego notowania zachorowań. Wia-

domo bowiem, że ludność żydowska chętniej niż chrześcijańska szuka pomocy lekarskiej.

Wiek chorych zaznaczono w 251 przypadku, a mianowicie:

w wieku od 14 do 20 było 14 kobiet

„ „ 20 „ 30 „ 130 „

„ „ 30 „ 40 „ 89 „

„ „ powyżej 40 „ 18 „

Stanu cywilnego nie zanotowano w 51 przypadku. Z pozostałych 218 kobiet zamężnych było 192 — niezamężnych 26.

Ilość zachorowań według miesięcy przedstawia się w sposób następujący:

	1890	1891	1892	1893
Styczeń	2	9	4	5
Luty	1	1	3	5
Marzec	2	4	3	6
Kwiecień . . .	2	5	4	6
Maj	4	7	3	2
Czerwiec . . .	8	2	5	3
Lipiec	3	4	7	6
Sierpień . . .	1	2	4	5
Wrzesień . . .	8	6	7	4
Październik . .	17	4	14	9
Listopad . . .	3	6	3	8
Grudzień . . .	6	7	4	2

W tablicy tej nie zostały zamieszczone 33 przypadki, w których nie podano daty zawiadomienia.

Resztę wiadomości, zaznaczanych w kartkach, pozwolimy sobie pominąć, gdyż nie mają one bezpośredniego związku z zajmującą nas w tej chwili sprawą.

Przeglądając cyfry powyżej przytoczone, widzimy, że dane nagromadzone przez urząd lekarski, posiadają zbyt wiele braków, aby mogły upoważnić do wyprowadzenia ogólnych wniosków o cechach charakterystycznych i rozpowszechnieniu gorączki połogowej wśród ludności m. Warszawy. Z tego względu zmuszony jestem zrzec się obliczenia procentowego stosunku zakażeń w połogu do ogólnej ilości porodów oraz pominąć wszelkie porównawcze zestawienia. Natomiast pozwolę sobie zwrócić uwagę na przyczyny zaznaczonych niedokładności oraz omówić środki, które, według mego zapatrywania, mogłyby się skutecznie przyczynić do ich usunięcia. Uporządkowanie statystyki gorączki połogowej, mojem zdaniem, jest rzeczą niezmiernie wagi, gdyż bez tego nie może być mowy o skutecznej walce z zaka-

zeniem w położu. Omawiając uporządkowanie statystyki, skorzystam ze sposobności w celu wypowiedzenia kilku uwag ogólnych w sprawie zapobiegania chorobom położowym, w sprawie, która w chwili obecnej tak żywo zaprzęta umysły.

Przedewszystkiem winienem jednak opisać praktykowany u nas sposób notowania gorączkowych zapadnięć w położu. Lekarze zamieszkali w Warszawie nadsyłają zawiadomienia do urzędu lekarskiego za pomocą dwojakiego rodzaju szematów, których podobiznę poniżej podaję.

Szemat Nr. 1.

<p>1) Imię i nazwisko chorego, płeć, wiek, zajęcie. Jeżeli chory znajduje się w zakładzie fabrycznym, rzemieślniczym, naukowym etc. należy to zaznaczyć.</p>	
<p>2) Cyrkuł policyjny, ulica i № domu</p>	
<p>3) Wyszczególnienie choroby.</p>	
<p>4) Miejsce i data zachorowania. Czy chory nie przybył do Warszawy już po zachorowaniu.</p>	
<p>5) Czy stały mieszkaniec Warszawy, niestały lub zamiejscowy.</p>	
<p>6) Czy zachodzi potrzeba dokonania dezynfekcji z udziałem policji lub obejrzenie domu pod względem sanitarnym.</p>	

Warszawa, dnia 18 r.

Podpis lekarza

Na odwrotnej stronie tegoż szematu czytamy następujący napis:

„Do Urzędu lekarskiego m. Warszawy
(Ratusz)

Lekarz powinien oddać kartę niniejszą gospodarzowi domu, rządcy lub stróżowi dla doręczenia rewirowemu nie później niż na drugi dzień po stwierdzeniu choroby.“

Szemat ten pochodzi z czasów dawniejszych. Nie mniej przeto wielu lekarzy nadsyła swe zawiadomienia do chwili obecnej na tego rodzaju kartkach. Dodać jednak należy, że szematy te zjawiają się coraz rzadziej wśród kartek, nadsyłanych do urzędu lekarskiego.

Szemat 2.

Zawiadomienie o chorym dotkniętym cierpiem zakaźnem.

Choroba: Tyfus brzuszny. T. wysypkowy. T. powrotny. T. nieokreślony. Ospa. Odra. Płonica. Dyfteryt. Krup. Koluszczyk. Biegunka krwawa. Róża. Gorączka płożowa. Zapalenie płuc krupowe.

Cyrkuł ulica № domu piętro: suteryna 1, 2, 3, 4.

Stan sanitarny mieszkania—zadawalniający, niezadawalniający.

Wodociąg — jest, nie ma.

Imię i nazwisko:

Płeć: męska, żeńska. Wiek lat.

Wyznanie: chrześcijańskie, żydowskie, inne wyznania.

Zajęcie:

Czy leczy się w domu, czy odesłano do szpitala.

Czy potrzebna jest dezynfekcja? Czy też może być dokonana środkami chorego?

dnia..... 189 roku.

Podpis lekarza

Uwaga. Oprócz rubryk: imię, nazwisko, wiek i zajęcie chorego, reszta zaznacza się przez podkreślenie. W razie gorączki płożowej należy zaznaczyć imię i nazwisko akuszerki.

Szemat ten wydrukowany został na liście otwartym (korrespondence), co w znacznym stopniu ułatwiło przesyłanie zawiadomień.

W roku zeszłym wprowadzono nową zmianę: zamiast listów otwartych szemat powyższy wydrukowano na zwyczajnych kartkach, które zarząd pocztowy zgodził się przysyłać jako listy rządowe. W tych nowych kartkach usunięto dwie rubryki, a mianowicie: 1) rubrykę orzekającą potrzebę dezynfekcji, 2) rubrykę co do nazwiska akuszerki w przypadkach gorączki płożowej. Przez usunięcie tych rubryk szemat stracił wiele na ścisłości.

Dla szpitali i przytułków położniczych istnieje szemat następujący:

DLA KOBIET						
Kartka szpitalna o chorobach zakaźnych.						
Wyszczególnienie choroby:						
Data wstąpienia do szpitala	Wiek	Nazwisko i zajęcie	Zamieszkanie			U w a g i.
			Ulica	Nr domu	Piętro	

Ordynator

Porównywając trzy powyższe szematy widzimy znaczne pomiędzy nimi różnice pod względem ilości wymaganych adnotacji. Najdokładniejszym jest bez wątpienia szemat № 2 (dawniejszy), najmniej dokładnym szemat dla szpitali.

Ta różnorodność szematów jest bez wątpienia jedną z przyczyn, utrudniających w wysokim stopniu systematyczne notowanie przypadków gorączki płożowej. Obok tego pod względem ścisłości w wypełnieniu odnośnych rubryk szematy powyższe znacznie się różnią od siebie. Na pochwałę lekarzy, nadsyłających zawiadomienia z praktyki prywatnej, zwłaszcza za pomocą szematów № 2, rzecz można, że wogóle notują oni swe przypadki dość starannie. Natomiast w szematach szpitalnych, zwłaszcza pochodzących z czasów dawniejszych, spostrzegamy całą masę braków i niedokładności. W większości tych kartek oprócz rozpoznania choroby, miejsca zamieszkania chorej i daty zawiadomienia, nie ma zgoła żadnych innych adnotacji. Tym sposobem dane pochodzące ze szpitali, nie posiadają żadnej prawie wartości.

Nie nadają się one nawet do wyliczenia ogólnej ilości zachorowań, gdyż wobec braku nazwisk chorych trudno jest skontrolować, o ile odnośne przypadki zostały już zarejestrowane przez lekarzy, nadsyłających zawiadomienia z praktyki prywatnej.

Sądzę więc, że w sprawie uporządkowania statystyki gorączki połogowej przede wszystkim pożądane są dwie reformy: 1) ujednostajnienie szematów dajmy na to według typu 2-go, 2) dokładne notowanie przypadków leczonych w szpitalach.

Z kolei winienem się zastanowić, czy szematy będące w użyciu w ogóle odpowiadają celowi dokładnego informowania o poszczególnych przypadkach zachorowań.

Nie śmiem przesądzać, o ile dokładne wiadomości osiągnąć można za pomocą rzeczonych szematów, co do innych chorób zakaźnych. Śmiało jednak twierdzić mogę, że nawet przy najbardziej szczegółowym zapełnieniu odnośnych rubryk dane osiągnięte tą drogą nie dają dokładnego pojęcia o zachorowaniach na gorączkę połogową. Ta ostatnia pod względem sposobu powstawania i dróg, któremi się szerzy wśród ludności, różni się znacznie od innych chorób zakaźnych. Zakażenie w połogu powstaje, jak wiadomo, w większości przypadków wskutek wykroczeń przeciwko przepisom antyseptyki resp. aseptyki, obowiązującym te osoby, które dają pomoc kobietom podczas porodu lub poronienia. Dodać należy, że powstawaniu gorączki połogowej sprzyjają rozmaite postronne okoliczności, jako to: zaburzenia w prawidłowym przebiegu porodu, ewentualne operacje, znaczne utraty krwi etc. Natomiast nie może być tu mowy o zakażeniu przez powietrze, o niebezpieczeństwach zagrażających bezpośrednio otoczeniu chorej, o wpływie ogólnych niekorzystnych warunków zdrowotnych na powstawanie choroby. Widzimy więc, że w zawiadomieniach o poszczególnych przypadkach chorób nagminnych inne wiadomości są pożądane co do gorączki połogowej, inne zaś co do reszty chorób zakaźnych.

Z wielu względów byłoby rzeczą niewłaściwą, gdybym proponował utworzenie osobnych szematów do notowania przypadków gorączki połogowej. Zdaje mi się, że zupełnie odpowiadałoby celowi wprowadzenie kilku nowych rubryk do istniejących już szematów (typu 2).

Pierwszy i, zdaniem mojem, najważniejszy krok już uczyniono pod tym względem, wprowadzając w r. 1892 nową rubrykę pod nazwą: „nazwisko akuszerki.“ Oprócz tej rubryki należałoby, jak sądzę, wprowadzić jeszcze następujące: a) czy gorączka połogowa roz-

winęła się po porodzie, czy po poronieniu, b) data porodu resp. poronienia, c) ewentualne operacje i powikłania porodu.

Nad dokładnością wypełnienia rubryk, według mego zdania, powinna czuwać osoba, która ma powierzoną funkcję odbierania zawiadomień od lekarzy. W razie zauważenia jakichkolwiek bądź niedokładności osoba ta powinna się zwracać do odnośnego lekarza z prośbą o dopełnienie braków. Tak przynajmniej dzieje się w wielu miastach niemieckich i tą tylko drogą można otrzymać dane, które nietylko nadają się do naukowego spożytkowania lecz jednocześnie posiadają poważne znaczenie pod względem praktycznym.

Celem praktycznym ujawniania przypadków gorączki połogowej jest, jak sądzę, tłumienie poszczególnych ognisk zarazy. Przyjrzyjmy się, o ile będący obecnie w użyciu sposób zbierania danych na to pozwala.

Rubryka, której zamieszczenie spowodowały względy czysto praktyczne brzmi, jak następuje: „czy potrzebna jest dezynfekcja z udziałem policji, lub obejrzenie domu pod względem sanitarnym.“ We wszystkich prawie kartkach rubryka ta pozostała niezapełnioną; w kilku zaledwie znalazłem adnotację lekarza: „dezynfekcji sam dokonałem.“

Ta ostatnia adnotacja wydaje mi się cokolwiek niezrozumiałą. Natomiast niezapełnienie tej rubryki jest, według mego zdania, zupełnie słusznem, zgodnem z obecnym stanem nauki o zakażeniu połogowem. Zastanówmy się bowiem na chwilę nad sposobem szerzenia się gorączki połogowej. Położnica, która wskutek zaniedbania koniecznych wymagań czystości lub przypuśćmy nawet, samozakażenia uległa gorączce połogowej, staje się źródłem zarazy, z którego choroba może się rozszerzać. Zarażenie nie grozi jednak osobom, bezpośrednio otaczającym chorą, jak to się dzieje w innych chorobach zakaźnych. Zakażenie połogowe nie może się również udzielić przez powietrze innym kobietom, które w tym samym czasie odbywają poród, gdyż gorączka połogowa należy do kategorii chorób zakaźnych, udzielających się przez zetknięcie (Contactinfection). Do przeniesienia zarazy z położnicy chorej na zdrowe, potrzebny jest pośrednik. Pośrednikiem tym najczęściej bywa osoba pielęgnująca położnicę.

Dawno już spostrzeżono, że zachorowania na gorączkę połogową występują gromadnie (Gruppeninfecionen). Fakt ten znajduje do pewnego stopnia potwierdzenie i w naszym zestawieniu. Punktem wyjścia takich gromadnych zapadnięć bywa zwykle, jak to zauważył Stadtfeld, ciężki operacyjny poród, przy którym lekarzowi pomaga

akuszerka. Pielęgnując chorą uległą zakażeniu podczas operacji, akuszerka z tego źródła rozszerza gorączkę połogową wśród kobiet, szukających później jej pomocy. Hönck, który na zasadzie spisu zmarłych położnic w m. Hamburgu ułożył kilkanaście tablic, wykazujących działalność poszczególnych akuszerok, dowiódł, że roznoszenie zarazy przez akuszerki bynajmniej nie jest rzeczą rzadką, częstokroć zaś występuje w straszliwej postaci.

Według poszukiwań powyższego autora w praktyce niektórych akuszerok zdarzało się w ciągu jednego roku po 6 — 8 przypadków śmiertelnego zakażenia w połogu. Ile obok tego było zakażeń, które nie zakończyły się śmiercią, autor nie był w stanie stwierdzić, gdyż nie rozporządzał danymi, obejmującymi wszystkie przypadki zachorowań w połogu. Zdaniem Schatz'a przynajmniej $\frac{1}{3}$ śmiertelnych zakażeń w połogu powstaje wyłącznie za sprawą akuszerok.

Mając na względzie udział akuszerok w szerzeniu gorączki połogowej, który nadaje swoiste piętno tej chorobie zakaźnej, zwątpić musimy, aby środki zapobiegawcze, stosowane z dobrym skutkiem w innych chorobach nagminnych mogły się na co przydać w walce z gorączką połogową. Cóż bowiem może tu uczynić dezynfekcja dokonana z udziałem lub bez udziału policji w mieszkaniu chorej położnicy, lub usunięcie nieporządków sanitarnych w domu przez chorą zamieszkałym?

Chcąc skutecznie walczyć przeciwko rozwlekaniu gorączki połogowej, powinniśmy nie tyle zwracać uwagę na samą chorą i warunki jej otoczenia, ile na pielęgnującą ją osobę.

Dopóki w zawiadomieniach, nadsyłanych przez lekarzy do urzędu lekarskiego, nie zaczęto zaznaczać nazwisk akuszerok, notowanie przypadków gorączki połogowej miało czysto formalne znaczenie. Zawiadomienia nadchodziły, akuszerki zaś zakażały w dalszym ciągu położnice. Od czasu wprowadzenia rzeczonej rubryki datują się pierwsze próby w kierunku ograniczenia szkodliwej działalności akuszerok. Próby te, o ile wiem, polegały dotychczas wyłącznie na stosowaniu kar.

W myśl paragrafu 870-ego kodeksu karnego, akuszerka, która według uznania urzędu lekarskiego wykroczyła przeciwko przepisom ostrożności, mającym na celu zapobieganie powstawaniu i szerzeniu się gorączki połogowej, może być zawieszoną w pełnieniu obowiązków aż do złożenia ponownego egzaminu, a nawet skazaną na pokutę kościelną w razie, gdy wskutek jej niedbalstwa nastąpiła śmierć lub poważny uszczerbek na zdrowiu położnicy. O ile mogłem się dowie-

dzieć, urząd lekarski skorzystał kilkakrotnie z przysługującego mu prawa, pociągając niedbałe akuszerki do odpowiedzialności sądowej.

Nie odmawiając w zasadzie znaczenia systematowi kar, pozwolę sobie wyrazić wątpliwość, aby te kilka wypadków ukarania akuszerrek mogło się skutecznie przyczynić do ograniczenia ogólnej ilości zakażeń w położu. A jednak oględność w wymierzaniu kar wydaje mi się z wielu względów zupełnie uzasadnioną.

Zbytnie szafowanie karami może bowiem spowodować skutek wcale niepożądany, mianowicie ukrywanie przypadków gorączki położowej, co już obecnie daje się spostrzegać w Niemczech. „Akuszerki, twierdzi Hegar ¹⁾ starają się wszelkimi siłami zachować w ukryciu przypadki zakażenia w położu, w czem naturalnie nie mogą się obejść bez pomocy lekarza. Jeżeli lekarz nie czyni zadość żądaniom akuszerrek, nie bywa przez nie więcej wzywany. Był lekarza, niestety, jest mniej lub więcej zależnym od dobrej woli akuszerrek.“

Przypuszczając jednakże, że u nas dzieje się pod tym względem lepiej, że lekarze więcej cenią dobro społeczne, niż osobiste korzyści, zaznaczyć winienem, że systematyczne stosowanie kar napotyka w praktyce na innego jeszcze rodzaju szkopyły. Zdarzają się przypadki (przeważnie porodów nieprawidłowych), wobec których zmuszeni jesteśmy wyznać, że nie sama tylko akuszerka przyczyniła się do powstania gorączki położowej. W tych przypadkach lekarz, dający pomoc rodzącej wspólnie z akuszerką, nie może z czystym sumieniem zwać na nią winy; nie ma on prawa oskarżyć akuszerki o zakażenie położnicy, wiedząc, że grozi jej za to odpowiedzialność sądowa. Groźba odpowiedzialności sądowej sprawia więc, że większość przypadków tego rodzaju pozostaje w ukryciu.

Z drugiej znów strony należy i to mieć na uwadze, że niezawsze przecież zakażenie rodzącej powstaje za sprawą osoby, która daje pomoc podczas porodu. Pomijając już nierozstrzygniętą dotychczas ostatecznie sprawę samozakażenia, stanowczo twierdzić można, że w wielu przypadkach zakażenia w położu wina ciąży wyłącznie na samej rodzącej lub jej otoczeniu. „Każdemu akuszerowi, mówi Freund ²⁾,

¹⁾ A. Hegar. Zur geburtshilflichen Statistik in Preussen und zur Hebammenfrage. — Sam. Klin. Vort. № 29, r. 1891.

²⁾ H. W. Freund—Die Antisepsis in der geburtshilflichen Poliklinik und in der Hebammenpraxis. Berliner Klinik Hb. 29 r. 1890.

mającemu często do czynienia z biednymi ludźmi znane są przypadki, w których nierozsądne kobiety wprost przeszkadzają akuszerkom w zastosowaniu przepisów antyseptyki, zabraniając wszelkich oczyszczeń, obmywań oraz użycia środków przeciwnilnych; inne znów skutkiem niedbalstwa lub nierozsądnego zachowania się unicestwiają skuteczność przedsięwziętych zabiegów.“

Ze względu na trudność ustanowienia winy akuszerki w każdym poszczególnym przypadku zakażenia w położu, oględność w wymierzaniu kar jest zupełnie usprawiedliwioną.

Wogóle w sprawie walki z gorączką połogową trzeba mieć na względzie następującą podstawową okoliczność: zakażenie w położu w większości przypadków bynajmniej nie wypływa ze złej woli osoby, pielęgnującej położnicę, a więc nie może być poczytywanem za występki podlegający karze. Zaniedbywanie przepisów czystości lub wadliwe ich stosowanie, według mego przekonania, jest następstwem braku odpowiedniego wykształcenia lub wysoce nieprzyjaznych warunków praktyki prywatnej.

„Ile to potrzeba zużyć zasobów uwagi i panowania nad samym sobą, mówi Hönek¹⁾, zanim zdołamy przyswoić sobie zasady postępowania przeciwnilnego. Jak wiele grzechów przeciwko antyseptyce i aseptyce popełniają sami lekarze. Studenci, którzy odbierają odpowiednie wykształcenie przyrodnicze, a więc mają możność należytego pojęcia o postępowaniu przeciwnilnem, zaledwie w ciągu 2 — 3 lub więcej lat zdolni są osiąść odpowiednie wiadomości. Tego samego w ciągu kilku miesięcy powinny się nauczyć akuszerki, stojące na bardzo niskim poziomie rozwoju umysłowego. Kobiety, które obierają sobie zawód akuszerki, nie posiadają w ogóle podstaw do zrozumienia całej tej nauki. Wobec braku tych podstaw niemożliwą prawie jest rzeczą wpoić akuszerkom zasady antyseptyki i aseptyki o tyle, aby mogły je skutecznie stosować w praktyce. Istotnie, przypuszczając nawet konieczną sumienność ze strony akuszerki, zgodzić się musimy, że przestrzeganie tych zasad, które zdobyła ona w dobrze urządzonej zakładzie, jest dla niej w praktyce prywatnej rzeczą niezmiernie trudną. Warunki bowiem praktyki prywatnej są bez porównania

¹⁾ E. Hönek.—Ein Beitrag zur Hebammenfrage.—Zeitsch. f. Geb. u. Gyn. Bd. XXV, Ht. I, r. 1892.

mniej pomyślne. Akuszerka nigdy lub prawie nigdy nie może zająć tego stanowiska i powagi, jakie przysługują lekarzowi, gdyż wobec kobiet powierzających się jej opiece stoi na tym samym, co one lub niższym, rzadko wyższym stopniu rozwoju umysłowego.

Akuszerka częstokroć zmuszoną bywa dokonywać wszystkich potrzebnych przygotowań do porodu. Nie potrzeba, zdaje się, wyliczać, co obowiązana jest ona czynić przy łóżku rodzącej, jak często musi bakterjologicznie zanieczyszczać swe ręce, ilekroć nadarza się ku temu sposobność nawet w chwili wyrzynania się płodu. Trzeba nadzwyczajnej energji i sumiennosci, ażeby w podobnych warunkach konsekwentnie postępować według przepisów antyseptyki. To też nieznaczną tylko ilość akuszerek tak postępuje. Większość zapomina niezmiernie szybko o tem, czego je uczono, co pakowano im do głowy, dla tego właśnie, że cała ta nauka była tylko powierzchownym pokostem.“

Mając na względzie trudności zaszczepiania akuszerkom pojęć o postępowaniu przeciwnilnem oraz nieprzyjazne warunki ich praktyki, musimy w chwili obecnej patrzeć z pewną pobłażliwością na popełniane przez nie wykroczenia przeciwko obowiązującym przepisom czystości. Nie można bowiem czynić człowieka odpowiedzialnym za to, że go źle uczono lub że nie posiada on odpowiedniego przygotowania do pojęcia pewnej idei. Niesłuszną również wydaje się kara za to, co nie zależy częstokroć od dobrej woli i sumiennosci akuszerki, lecz wypływa z niekorzystnych warunków zewnętrznego otoczenia. Zresztą czyż kara, wymierzana w tej postaci, jak się u nas praktykuje, może sprowadzić skutek pożądany? Złożenie ponownego egzaminu bynajmniej nie może służyć za gwarancję, że akuszerka zdobyła odpowiednie wiadomości o postępowaniu przeciwnilnem; nie nauczy ją również tego pokuta kościelna; zawieszanie zaś akuszerek w pełnieniu obowiązków może je skłonić do wykonywania praktyki potajemnie.

Zdaje mi się, że dowody wyżej wyluszczone należycie wykazują wątpliwą wartość systematu kar w walce z gorączką płożową oraz dostatecznie uzasadniają oględność w ich stosowaniu.

Ponieważ metoda kar okazała się niedostateczną, w Niemczech zaczęto poszukiwać innych środków, które mogłyby skuteczniej się przyczynić do ograniczenia ilości zakażeń, powodowanych przez akuszerki. W szeregu tych środków na pierwszym miejscu postawiłbym

sposób postępowania z akuszerkami, wprowadzony przez Schatz'a¹⁾ w Meklemburgji.

Mysłą przewodnią tego postępowania jest następująca zasada: ponieważ w razie zapadnięcia położnicy na gorączkę połogową pielęgnująca ją akuszerka staje się niebezpieczną dla zdrowia innych rodzących, należy więc poddać dezynfekcji tak samą akuszerkę jak również wszystkie te przedmioty, które były przez nią użyte podczas i po porodzie. Uskutecznia się zaś to w następujący sposób:

Skoro akuszerka zawezwie lekarza z powodu gorączkowego zapadnięcia położnicy, jest on obowiązany rozstrzygnąć, czy zachodzi potrzeba dokonania dezynfekcji. Jeżeli decyzja lekarza wypadnie twierdząco, akuszerka wraz ze wszystkimi rzeczami, które były przez nią użyte w danym przypadku, zostaje wysłaną do Rostoku. Tutaj bierze ona dwa razy kąpiel, rzeczy zaś jej poddają się dezynfekcji w piecu dezynfekcyjnym lub w inny sposób w razie, gdy w piecu mogą one uleść zepsuciu. Po upływie najdalej 48 godzin akuszerka jest już na powrót w swem miejscu zamieszkania i może nanowo dawać pomoc rodzącym bez obawy narażania się na niebezpieczeństwo kobiet, powierzających się jej opiece. Z początku akuszerki mekleburskie nie mogły zgoła pojąć znaczenia tych zarządzeń, które wydały się im niesprawiedliwymi i uciążliwymi. Zamiast zabierać ze sobą rzeczy użyte i zakażone przybywały do zakładu w Rostoku w swych najlepszych odświętnych ubraniach. Powoli jednak znaczenie tego zarządzenia stało się dla nich zrozumiałem.

Hönck²⁾ uważa taką prewencyjną (przymusową) dezynfekcję akuszerek za środek daleko łagodniejszy, niż stosowane dotychczas zawieszanie tych akuszerek, w których praktyce zdarzają się liczne przypadki zakażenia. Przedewszystkiem zaś, twierdzi powyższy autor, jest to środek bez porównania skuteczniejszy. Ponieważ nie wiemy, jak długo zarazki zachowują swą moc zakażającą, termin zawieszania akuszerek jest więc obliczany na chybił trafił, a więc środek ten bynajmniej nie daje pewności, że po upływie czasu zawieszenia nieszczęście na nowo przytrafić się może. Nadto dezynfekcja, o której publiczność może nawet nie wiedzieć, szkodzi mniej akuszerkom w ich powadze i zarobkach, niż zawieszanie, trwające tygodnie lub nawet miesiące.

¹⁾ Cyt. według Hönck'a.

²⁾ l. c.

W warunkach praktyki wyłącznie miejskiej, które w chwili obecnej jedynie mam na myśli, powyższy sposób postępowania jest jeszcze prostszym i mniej uciążliwym dla akuszerki. Odkazanie bowiem akuszerki wraz ze wszystkimi jej rzeczami może być dokonane w przeciągu kilku godzin czasu.

Powyżej opisany sposób postępowania z akuszerkami, który, według zapewnień Schatz'a, okazał się nader skutecznym w praktyce, mógłby, jak sądzę, znaleźć zastosowanie i w naszych warunkach.

Nie mam zamiaru wdawać się w szczegółowe roztrząsanie tej sprawy, nadmienię więc tylko, że chcąc oprzeć organizację przymusowej dezynfekcji akuszerki na podstawach racjonalnych, należy zwrócić uwagę na dwie okoliczności, mianowicie na: a) wybór odpowiedniego miejsca na wykonywanie dezynfekcji i b) systematyczność w ujawnianiu gorączkowych zapadnięć w położu. Są to bowiem rzeczy, od których bezpośrednio zależy skuteczność podobnego zarządzenia.

W Rostoku akuszerki podlegają dezynfekcji w zakładzie porodowym. Wydaje mi się to niezupełnie racjonalnem, w naszych zaś warunkach wprost niemożliwem do urzeczywistnienia. Pomijając już inne względy, zaznaczę tu tylko, że zakład, który wszelkimi siłami należy ochraniać od zawleczenia doń zarazy, nie może służyć za przytułek dla osób zakażonych. Za miejsce do odkazania akuszerki, moim zdaniem, doskonale mógłby służyć jeden ze szpitali. Naturalnie szpital taki powinien posiadać wszelkie urządzenia, potrzebne do wykonywania ścisłej dezynfekcji, a więc: dobrze urządzone wanny (wyłącznie przeznaczone dla akuszerki), piec dezynfekcyjny, odpowiednie poczekalnie etc. Nad odkazaniem akuszerki powinni mieć nadzór lekarze szpitalni, gdyż bez rozumnej i bacznej kontroli nie może być mowy o wypełnieniu ścisłej dezynfekcji.

Pozostaje mi jeszcze zastanowić się na chwilę nad sprawą ujawniania przypadków gorączki położowej. Mówiąc poprzednio o praktykowaniu u nas obecnie notowaniu zapadnięć na gorączkę położową, zazaczyłem już jakie zmiany należałoby wprowadzić w przeznaczonych ku temu szematach. Dodać tu jeszcze winienem, że brzmienie rubryki, orzekającej potrzebę dezynfekcji, należałoby, w myśl tego co powiedziałem o odkazaniu akuszerki, cokolwiek zmienić. Mianowicie rubryka ta powinna być tak zredagowaną, aby lekarz mógł zaznaczyć,

że w danym przypadku należy poddać akuszerkę przymusowej dezynfekcji.

Gdyby wszystkie przypadki gorączkowych zapadnięć w położu dochodziły do wiadomości lekarzy i gdyby w każdym poszczególnym przypadku zakażenia w położu akuszerka była poddawana przymusowej dezynfekcji, kwestja walki z gorączką położową byłaby przynajmniej w części rozwiązana. Wprawdzie pomimo podobnego zarządzenia mogłyby się wydarzać pojedyncze przypadki zakażenia w położu, lecz znikłyby te gromadne zachorowania, które, powiedzmy poprostu, są hańbą dla akuszerek i prawdziwą klęską dla ludności.

Ujawnienie wszystkich gorączkowych zapadnięć w położu jest więc ideałem, do którego dążyć winniśmy wszelkimi siłami. Lekarze, zwłaszcza ci, którzy się zajmują wolną praktyką, nie wiele więcej mogą zrobić w celu urzeczywistnienia tego ideału, niż to obecnie czynią. Dotychczasowa ich działalność w tej mierze wykazuje, że większość z nich chętnie chce współdziałać w tłumieniu gorączki położowej. Zdobywszy przekonanie, że nadsyłane zawiadomienia nie mają wyłącznie charakteru dowodów, oskarżających akuszerki, lecz posiadają rzeczywistą praktyczną doniosłość, lekarze bezwątpienia jeszcze gorliwiej zajmą się tą sprawą.

Co się zaś tyczy współdziałania akuszerek w ujawnianiu gorączkowych zachorowań w położu, to z tej strony pozostają do rozwiązania pewne wątpliwości. Możliwe bowiem przypuszczać, że jak dotychczas obawa wobec odpowiedzialności sądowej skłaniała akuszerki do tajenia przypadków gorączki położowej, tak również po wprowadzeniu przymusowej dezynfekcji, chęć uniknięcia tej ostatniej mogłaby oddziaływać na nie w tym samym kierunku.

Praktyka jednak wykazała co innego. Schatz dowiódł, że drogą rozumnego postępowania z akuszerkami łatwo jest usunąć następujące się trudności. Jeżeli akuszerki, mówi Hönck ¹⁾, otrzymywać będą wyjaśnienie, jak to się dzieje w Rostoku, że przymusowa dezynfekcja odbywa się dla ich dobra oraz dla dobra ich położnic, to można mieć nadzieję, że podobne zarządzenie przyjmą one z wdzięcznością.

Gdyby jednak wbrew oczekiwaniu poszczególne akuszerki stawały opór podobnemu zarządzeniu, uchylając się od przymusowej de-

¹⁾ l. c.

zynfekcji, wtedy wstępuje w swe prawa władza policyjno-lekarska. Drogą dość surowych kar władza mogłaby zmuszać odporne akuszerki do sumiennego wypełniania ciężącego na nich obowiązku. Surowość w tych razach byłaby sprawiedliwą, kara zaś zupełnie słuszną, gdyż dotykałaby tylko osoby, które wyraźnie objawiły swą złą wolę.

Naturalnie przymusowa dezynfekcja akuszerek nie wyczerpuje w całości sprawy zapobiegania gorączce połogowej. Jest to bowiem sprawa wielce skomplikowana, wymagająca wielostronnych reform tak w samem wykształceniu akuszerek jak również w ich zawodowej działalności. Ponieważ jednak pożądane w tym kierunku reformy nie prędko jeszcze, jak sędzę, dojdą do skutku, postanowiłem więc zwrócić uwagę na przymusową dezynfekcję akuszerek jako na środek, który nie przekracza granic tego, co w chwili obecnej jest możliwem do urzeczywistnienia.

O KONIECZNEJ POTRZEBIE ORZĄDZENIA PRZYTUŁKU POŁOŻNICZEGO W KALISZU.

Rzecz czytana na posiedzeniu Tow. Lek. Kaliskiego d. 17 Marca 1893 r.

Pewien strach każdego z nas ogarnia, ilekroć mamy wykonać operację akuszerijną w brudnym i cuchnącym pokoju; zdarza się to nam często w praktyce wiejskiej, również i miejskiej. Wtenczas każdy z nas odczuwa to dobrze, w jak niedogodnych warunkach musi operować i przychodzi mu na myśl brak w naszym mieście przytułku.

O ile mi z protokołów wiadomo, była już ta kwestja poruszona raz w Towarzystwie, myśl jednakże nie została wprowadzona w czyn. Teraz, kiedy państwo we wszystkich gubernialnych miastach otwiera przytułki dla rodzących, kwestja może być łatwo rozwiązana. Niech więc inicjatywa tego projektu wyjdzie z łona Towarzystwa Lekarskiego.

Przytułek położniczy powinien się składać z dwóch pokojów: jednego dla normalnych porodów, drugiego dla operacji oraz z mieszkania dla akuszerki miejskiej. Przytułek, mający 4 łóżka byłby wystarczający, zresztą łatwo możnaby go powiększyć w miarę potrzeby. Do przytułku mogłyby być przyjmowane kobiety, u których sprawa poro-

dowa się rozpoczęła, a które nie mogą odbyć położu w domu z powodu ciasnego mieszkania lub też ubóstwa, albo nie mogą poddać się operacji akuszerijnej w domu. Termin pobytu w przytułku można oznaczyć na 8 dni, od dnia urodzenia dziecka. Kobiety, które rodziły w przytułku i potrzebują dalszego leczenia, mogą być odsyłane do szpitali. W razie przybycia położnicy do przytułku, akuszerka dałaby znać przełożonemu lekarzowi, a w razie jego nieobecności jego zastępcy.

W przytułku lekarz z czystym sumieniem będzie przystępował do najcięższej operacji, wiedząc z góry, że będzie ją mógł wykonać antyseptycznie, lub też aseptycznie w asystencji doświadczonych pomocników. Jeżeli chirurgja, dzięki aseptyce, doszła do przekonania, że życie i zdrowie chirurgicznych chorych jest daleko bezpieczniejsze w szpitalu, aniżeli w prywatnem mieszkaniu, choćby to ostatnie z komfortem było urządzone; o ile więcej tyczy się to przytułków położniczych, gdzie kontrola nad naszymi akuszerkami jest niemal jedynie możliwą.

Jeżeli gdziekolwiek antyseptyka jest potrzebną i ważną, staje się ona w akuszerji niezbędną; przestępstwo spełnia akuszer, nie przestrzegający do pedantyzmu antyseptyki. Zwykle dochodzą do rąk lekarza przypadki już zakażone, które zostały kilkakrotnie badane przez babki, nie mające o czystości najmniejszego pojęcia; niestety, musimy to samo powiedzieć o naszych akuszerkach, którym na każdym kroku przypominać trzeba o umyciu rąk przed zbadaniem chorej. Każdy z nas doskonale wie, ilu ciężkich popołożowych gorączek przyczyną były akuszerki, które dopuszczają się wszelkich operacji akuszerijnych, zaczawszy od obrotu, a skończywszy na wydobywaniu łożyska. Pamiętam przypadek, w którym akuszerka przy poprzecznem położeniu płodu chciała przystąpić do obrotu i kiedy jej zwróciłem uwagę, że wszelkie operacje w głębi kanału rodniego są prawem akuszerkom wzbronione, odpowiedziała z pewnym cynizmem, że obrót robi już od lat dwudziestu. Ta sama akuszerka na chwilę przedtem podawała rodzącej basen i nie pomyślała wcale, że przed wykonaniem obrotu trzeba sobie obmyć ręce mydłem. Po porodzie zalecamy przemywanie pochwy antyseptycznemi środkami. I tu kontrola nasza jest niezbędną. Akuszerka robi przemywanie u chorych biednych niechlujnie, z irrygatora brudnego, nie wchodząc w to wcale, że takie spełnianie

przepisów lekarza równa się przestępstwu, za które może odpowiadać sądownie.

Miałem wypadek, gdzie akuszerka, siedząc przez całą noc u położnicy i czekając na lekarza, nie wiedziała wcale o tem, że położnica kąpie się w swoich ekskrementach. Antyseptyka żąda, ażeby położnica przed operacją była należycie obmyta mydłem i wodą karbolową 2%, a lekarz jest wtenczas wzywany do położnicy, kiedy ma przed sobą *periculum in mora* i chciałby czempędzej skończyć operację. Zdarza się to częściej w wiejskiej praktyce, gdzie akuszer zawsze przybywa za późno, kiedy rodząca walczy niemal ze śmiercią. Tu z pewnością, jeżeli chora nie zamrze podczas operacji, to kona wkrótce po odjeździe lekarza. Dzieje się to dla tego, że żadna gmina w naszym powiecie, a także niektóre osady, jak Opatówek, Koźminek nie mają wcale akuszerki. Nie dalej jak przed kilkoma dniami zostałem wezwany do położnicy do Opatówka (osada fabryczna pod Kaliszem). Babka przesiedziała przy kobiecie po raz 4-ty rodzącej przez 30 godzin i kiedy widziała, że jest źle, po podaniu chorej proszków sporyszu i po zastosowaniu rękoczynów w kanale rodnym, zaproponowała wezwanie lekarza. Przybywszy do chorej zastałem ją konającą, bez puls, z przyspieszonym oddechem, bólów porodowych od kilku godzin już nie było, z powodu maltretowania kanału rodnego przez babkę, wystąpił krwawy guz wargi lewej sromnej, główka dziecka w wymiarze poprzecznym. Nałożywszy kleszcze ukośne wydobylem martwe dziecko, kobieta zaś w pół godziny po porodzie zmarła. Pomimo woli biedne położnice dostają się do rąk babek, które o akuszerji literalnie nie mają pojęcia, nauczyły się położnictwa od akuszerki, u których służyły, albo też znają się na akuszerji, tylko dla tego, że same kobiet ginie po wsiach, podczas porodu, dzięki nieumiejętnym rękodziły. Ile czynom tych babek, każdy z nas wie doskonale.

Zajmując się praktyką akuszerji od lat 6-iu nigdy jeszcze nie spotykałem się z akuszerką na wsi, ale zawsze z babką, która użyła wszelkich sposobów gniecienia brzucha, rwania za wypadniętą pępowną, rączkę, a kiedy dziecko pomimo tej forsownej pracy urodzić się nie mogło, posyłają po lekarza, który przybywszy zastaje najczęściej kobietę konającą. Taka praktyka podrywa zaufanie do lekarza i do medycyny w ogóle, nie mówiąc już o tem, że w akuszerji lekarz prawie zawsze może okazać doraźną pomoc. Wiadomość o przytułku prędko rozejdzie się po okolicy i kobiety wiejskie chętnie do miasta przybywać będą dla odbycia porodu.

Statystyczne dane, które zbieram od lat 6-iu, będą wymowniejsze od wszelkich dowodzeń. Przez ten czas miałem 92 nieprawidłowe porody, nie licząc poronień. Były to porody przeważnie u biednych z klasy wyrobniczej, w których stykałem się 42 razy z różnymi akuszerkami, trzy zaś tylko razy z miejską akuszerką, która, o ile mi wiadomo, dobrze materialnie postawiona, do biednych nie chodzi, w 50-iu wypadkach miałem do czynienia z babkami, które nie mogły mi zdać sprawy z czem mają do czynienia i widziały wskazanie do operacji tam, gdzie lekarz wzywany wcześniej mógłby zrobić obrót, z powodu zaś wyczekiwania, wklinowania pośladków lub poprzedzających części płodu zmuszony był przystąpić do rozkawalenia płodu. Nieraz byłem w tem smutnem położeniu, że musiałem grać rolę akuszerki w naszym mieście, ponieważ nie można było żadnej w domu zastać.

Nad kwestją akuszerek zastanawiał się Prof. Walter, były inspektor szpitali warszawskich w 1888 roku w „Zdrowiu.“ Żądał on, ażeby do skompletowania akuszerek w Królestwie Polskiem założono 4 szkoły akuszerzyjne, z których rocznie wychodziłoby 120—150 akuszerek. Z przytułku mogłoby wychodzić od 8—10 babek, które praktycznie obznajmiwszy się z tegoczesną antyseptyką, z pożytkiem mogłyby się zajmować po wsiach, również i akuszerki mogłyby się nie jednej rzeczy nauczyć i nie uważałyby wymagań lekarza odnośnie do antyseptyki jako zbyt wysokie. Nie powiem, że urządziwszy taki przytułek nie będziemy mieli wcale gorączki popołożowej, albowiem każdy z nas „peccat infra muros et extra,“ ale zaraz mogliśmyby przedsiębrać środki ostrożności, ażeby zaraza nie rozszerzyła się i nie przyjęła epidemicznego charakteru. Za wielki postęp w praktyce akuszerzyjnej można poczytać zdanie Semmelweissa, który przed Listerem dowodził, że przyczyną popołożowej gorączki jest zakażenie, spowodowane niedość czystem obchodzeniem się z położnicą. Wiadomo już oddawna, że najcięższe operacje mogą być bezkarnie dla położnicy przedsiębrane bez perspektywy gorączki popołożowej, jeżeli operację robimy według wskazań aseptyki i antyseptyki.

Zważywszy, że antyseptyka, o której sposobach wykonywania szczegółowo nie mamy potrzeby tu mówić, wymaga wielkiej staranności, podobnie jak i pielęgnowanie chorych. Temperatura również powinna być przed i po porodzie 3 razy dziennie mierzona. W przytułku możnaby było wszystko należycie wykonać, mając pod ręką środki dezynfekcyjne, instrumenty sterylizowane, łóżko operacyjne i asy-

stencji nie zabrakłoby. W razie potrzeby jedna z akuszerok mogłaby chloroformować i w cięższych wypadkach lekarze chętnie przybędą z pomocą. Biedne położnice rzadziej dostaną się do rąk babek i chętnie udadzą się do takiego przytułku, wiedząc o tem, że pomoc i opieka są zapewnione.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Statystyka gruźlicy. Do rzędu chorób, które społeczeństwu najwięcej ofiar zabierają, należy bezwątpienia gruźlica. Nie bacząc na ciągłą walkę, którą z nią toczymy, liczba tych ofiar nie uległa wielkim zmianom. W Anglii np. w okresie 1850—1869 r. ilość zmarłych z gruźlicy stanowi 12% ogólnej liczby wypadków śmierci, w Prusach w r. 1875—1881 odsetka dochodzi do 14%. Nic dziwnego, że badacze wszech czasów starali się zbadać przyczynę tej choroby, aby łatwiej mogli ją zwalczyć. Badania bakterjologiczne wykryły tę przyczynę w mikroorganizmie chorobotwórczym. Początkowo sądzono, że czynnik ten odgrywa wyłączną rolę, wkrótce jednak przekonano się, że większe znaczenie przedstawiają warunki sprzyjające rozwinięciu się choroby, polegające na osłabieniu organizmu, który nie jest zdolny oprzeć się chorobie i ginie w walce z nią. To też nowożytna terapia gruźlicy opiera się głównie na wzmocnieniu organizmu za pomocą ulepszenia warunków życia—zdrowego mieszkania, odżywiania i t. p.

Już Wunderlich i Oesterlen zwrócili uwagę na fakt, że choroby płuc najwięcej zabierają ofiar wśród niezamożnej ludności. W ostatnich czasach zjawiają się coraz częściej badania, które za pomocą cyfr zdanie to potwierdzają. Do liczby tego rodzaju badań należy praca J. Körösi'ego ¹⁾ „die Sterblichkeit in der Stadt Budapest 1874—1885.“ Przytaczam z pracy tej następujące dane statystyczne.

W okresie czasu od 1874—1885 zmarło w Budapeszcie:

Przyczyna śmierci	Bogaci	Średnio zamożni	Biedni
Suchoty płuc	132	3305	29773
Choroby organów oddech. .	63	1682	12478
Skrofuły i angielska choroba	3	192	1458
Choroby serca	75	763	2562
Choroby nerek	26	204	825
Apopleksja	98	758	2258
Inne choroby	—	—	—
W ogóle zmarło	1162	20134	124838

¹⁾ Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege. H. II 1894. Dr. Rosenblatt. Die Zungenkrankheiten in der Schweiz.

Czyli, że na 1000 przypadków śmierci przypada na każdą z 3-ch kategorii zamożności:

Przyczyna śmierci	Bogaci	Średnio zamożni	Biedni
Suchoty płuc	114	164	239
Choroby organów oddechowych	54	84	100
Skrofuły i angielska choroba .	3	10	12
Choroby serca	65	38	21
Choroby nerek	22	10	7
Apopleksja	84	38	18

A więc na 100 wypadków śmierci ludzi bogatych ilość zmarłych z 2-ch pozostałych kategorii wynosiła:

Przyczyna śmierci	Bogaci	Średnio zamożni	Biedni
Suchoty płuc	100	145	210
Choroby organów oddechowych	100	154	184
Skrofuły i angielska choroba .	100	369	452
Choroby serca	100	59	32
Choroby nerek	100	45	30
Apopleksja	100	45	21

Powyższe dane nie mają wprawdzie absolutnego znaczenia, gdyż podają tylko ilość wypadków śmierci, nie czyniąc najmniejszej wzmianki o liczbie mieszkańców każdej z tych 3-ch kategorii zamożności. Cyfry te wskazują jednakowoż, że podczas gdy ilość wypadków śmierci z suchot płucnych, chorób organów oddechowych, skrofułów i choroby angielskiej największą była pośród biednej ludności, choroby serca, nerek i mózgu najwięcej stosunkowo zabrały ofiar z pośród klasy zamożnej. Nie wynika ztąd bynajmniej, że te lub owe choroby stanowią wyłączną właściwość klasy zamożnej lub niezamożnej, fakt jednak sam przez się jest godny zaznaczenia.

Do podobnych rezultatów przyszedł Dr. Rosenblatt w pracy swojej p. t. „Die Lungenkrankheiten in der Schweiz.“ Dr. R. dzieli całą ludność szwajcarską na klasę przemysłową, rolniczą i — resztę ludności (urzędnicy, nauczyciele i. t. d.). W grudniu 1880 r. całkowita ludność Szwajcarii (183 okręgi) wynosiła:

		na 1000 mieszkańców
Ludność przemysłowa	1,057,889	372
„ rolnicza	1,168,137	410
Reszta ludności	620,076	218
Razem	2,846,102	1000

Ludność tę, a właściwie okręgi dzieli Dr. R. na 3 kategorie rolniczo-wiejskie (A, B i C) i 2 kategorie przemysłowo-miejskie (D i E). Z kategorii rolniczych A, B i C — kategoria A posiada największą ilość ludności rolniczej; z kategorii przemysłowych D i E kategoria E zawiera największą ilość ludności, trudniącej się przemysłem w mia-

stach. Dla porównania wzięto 2 siedmioletnie okresy od roku 1876—1882 i od r. 1883—1889,

Otóż okazało się, że od roku 1876—1882 zmarło:

Kategoria	Ilość mieszkańców	w ogóle	z suchot płuc	z chorób organów oddechowych
A	591782	91622	5649	8762
B	617117	96887	8023	10529
C	652712	103843	9182	11273
Razem	1861611	292352	22854	30564
D	484148	80245	7701	8652
E	471716	77774	8933	8831
Razem	955864	158019	16634	17483

Od roku 1883—1889 zmarło:

Kategoria	Ilość mieszkańców	w ogóle	z suchot płuc	z chorób organów oddechowych
A	593988	85051	6154	8657
B	634079	88035	8685	9609
C	672984	94142	9483	10299
Razem	1901051	267228	24322	28565
D	523520	73217	8593	7734
E	534132	75342	9851	8138
Razem	1057652	148559	18444	15872

Czyli, że na 100,000 mieszkańców zmarło rocznie:

Kategoria	w o g ó l e		z suchot płuc		z lehor. org. oddech.	
	1876—82	1883—89	1876—82	1883—89	1876—82	1883—89
A	2212	2046	202	170	313	239
B	2243	1983	226	206	296	228
C	2273	1998	235	210	288	228
Średnia ilość	2243	2008	222	197	298	231
D	2368	1998	272	248	306	223
E	2355	2015	282	266	278	220
Średnia ilość	2362	2007	277	257	292	220
Ogólna średnia ilość	2284	2008	242	219	295	228

Czyli, że na 100 wypadków śmierci w pierwszym siedmioletniu (1876 — 1882) liczba śmierci w drugim siedmioletniu 1883 — 1889) wynosiła:

Kategoria	Ogólna śmiertelność	Śmiertelność z suchot płuc	Śmiert. z chorób org. oddech.
A	92	84	76
B	88	91	77
C	88	90	79
Średnia ilość	90	89	78
D	86	91	73
E	85	94	79
Średnia ilość	85	93	76
Ogólna średnia ilość	88	90	77

Z cyfr tych dają się wysnuć następujące wnioski:

1) Ogólna śmiertelność zmniejszyła się w przeciągu tych 14 lat we wszystkich okręgach o 12%; największą jest ta odsetka w okręgach przemysłowych, najmniejszą — w rolniczych.

2) Śmiertelność z gruźlicy również się zmniejszyła przeciętnie o 10%; w okręgach najwięcej przemysłowych (E) odsetka wynosi tylko 6%, w okręgach najwięcej rolniczych (A) dochodzi do 16%!

3) Śmiertelność z chorób organów oddechowych zmniejszyła się o 23%; w okręgach najwięcej przemysłowych — o 21% — w najwięcej rolniczych — o 24%.

Dr. R. sądzi, że złe warunki higieniczne, wśród których żyje i pracuje ludność przemysłowa w miastach, wywierają ten wpływ ujemny i zwiększają ilość ofiar gruźlicy.

Na równi z badaniem naukowym zjawiają się prądy i dążenia społeczne, mające na celu możliwe zmniejszenie klęski. Przedstawicielem tych dążeń jest pastor Bion w Zurychu, pierwszy organizator t. zw. kolonji letnich. W roku 1893 zwrócił się p. Bion do społeczeństwa szwajcarskiego z wezwaniem („der Aufruf an das Schweizer-volk“) w którym w gorących słowach odwołuje się do uczucia obowiązku społecznego i miłości bliźniego swych współobywateli. Nie tylko uczucia filantropijne lecz zarazem własny interes powinny nas pobudzać do przedsięwzięcia środków zaradczych przeciwko szerzeniu się gruźlicy. Z jednej strony państwo powinno, tak mówi wezwanie, za pomocą środków prawodawczych zaradzić złemu, z drugiej jednak strony samo społeczeństwo powinno nieść pomoc drogą prywatną. P. Bion proponuje w tym celu utworzenie w całej Szwajcarji specjalnych zakładów dla niezamożnych suchotników. („Heilstätten für unbemittelte Lungenkranke in der Schweiz.“) Wezwanie to zaopatrzone w podpisy najpoważniejszych osób — profesorów, wyższych urzędników państwa i t. d. rozesłane zostało w 105,000 egzemplarzach do wszystkich kantonów. Na odbytem dnia 17 sierpnia 1893 roku zebraniu delegatów kantonów szwajcarskich postanowiono:

1) Urządzić w całej Szwajcarji zakłady dla niezamożnych suchotników.

2) Urządzić w tym celu w całej Szwajcarji składkę, przyczem składka może być płaconą przez obywateli rocznie, lub też jednorazowo. (Pastor B. proponuje roczną składkę, wynoszącą 1 franka).

3) W pierwszym roku całkowita składka w całym kantonie idzie na urządzenie nowych zakładów, w następnych latach $\frac{1}{4}$ wpływa do kasy centralnej, $\frac{3}{4}$ do kasy kantonu.

4) Kasa centralna pokrywa możliwy deficyt oddzielnych kas kantonalnych i wspomaga—przy budowlu nowych zakładów. W styczniu 1894 r. wydał Dr. Turban książkę: „Normalien für die Erstellung von Heilstätten für Lungenkranke in der Schweiz.“ Książka ta zawiera wskazówki praktyczne, dotyczące budowy i wewnętrznej administracji zakładów.

Zaznaczyć wypada, że w 2-ch kantonach (Glarus i Bern) przystąpiono już do budowy tych zakładów.

Jak widzimy, zarówno badacze nauki, jak i działacze społeczni w walce z gruźlicą coraz to większą zwracają uwagę na warunki życiowe ludności. Hygiena społeczna dąży do ulepszenia tych warunków i, co za tem idzie, do wzmocnienia organizmu. Godnym uwag jest szeroki rozmiar filantropji i samopomocy, który daje się zauważyć w społeczeństwie szwajcarskiem.

Dr. Edward Flatau.
(Berlin).

K R O N I K A.

Buletyn sanitarny za m. Maj 1894 r. (29 Kwietnia—2 Czerwca).

Tabl. A.	18tydz.		19tydz.		20tydz.		21tydz.		22tydz.		Razem		Ogółem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Urodzenia	244	208	270	204	335	324	220	238	204	204	1273	1178	2451
Zmarli mieszk. Warsz.	117	100	124	108	111	118	112	92	117	104	581	522	1103
„ przyjezdni	5	6	15	14	13	11	16	8	17	8	66	47	113
Noworodki martwe	15	2	12	5	6	3	10	8	6	5	49	23	72
Dzieci do lat 5 z Warsz.	59	55	66	52	60	63	73	46	74	44	332	260	592
„ „ przyjezdn.	1	2	2	8	1	2	4	2	6	2	14	16	30
Zchorób zak. zmarło	11	17	16	17	16	25	17	12	18	26	78	97	175

W ciągu 5-eiu wziętych pod uwagę tygodni notowano średnio na tydzień 490 urodzeń, czyli o 59 więcej, niż w kwietniu. Średnia tygodniowa liczba wypadków śmierci (221) była o 5 większa od odpowiedniej dla kwietnia. Z pomiędzy zmarłych 53,7% stanowiły dzieci do lat 5, których umierało średnio na tydzień 118. Odpowiednie liczby dla kwietnia były 51,2% i 110. Ponieważ zatem śmiertelność dzieci do lat 5 wzrosła o 8 wypadków na tydzień, widzimy więc, że śmiertelność wśród osób starszych zmniejszyła się o 3 wypadki tygodniowo. Choroby zakaźne powodowały średnio na tydzień 35 wypadków śmierci. Zmarli tej kategorii stano-

wili 15,9% ogółu zmarłych. Odpowiednie liczby w kwietniu były: 28,8 i 13,3. Śmiertelność z chorób zakaźnych wzmożła się zatem znacznie.

B) Przyczyny śmierci	18		19		20		21		22		Razem		ogółem
	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Ospa	2	3	3	2	2	3	2	2	1	4	10	14	24
Odra	1	2	1	—	—	3	1	—	2	1	5	6	11
Szkarlatyna . . .	1	4	1	3	2	3	3	3	3	2	10	15	25
Tyfus brzuszny .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
„ wysypkowy .	—	—	3	—	1	1	3	—	—	1	7	2	9
Dyfteryt	4	4	4	3	2	9	1	2	4	6	15	24	39
Koklusz	—	—	1	1	1	—	2	—	3	—	7	1	8
Dysenterya . . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Choroby połogowe	—	2	—	1	—	1	—	—	—	3	—	7	7
Zapalenie oskrzeli	5	4	11	2	7	5	9	3	5	4	37	18	55
„ płuc	19	19	22	25	15	21	21	14	21	17	98	96	194
Suchoty płuc . .	19	13	15	14	11	15	8	10	7	10	60	62	122
Nieżyt kiszek . .	7	4	9	7	11	4	21	14	19	8	67	37	104
Cholera azyatycka	1	1	1	2	7	2	3	2	1	6	13	13	26

Tygodniową śmiertelność z poszczególnych chorób zakaźnych, w porównaniu z kwietniem, wskazują niżej podane cyfry:

	Kwiecień.		Maj.
Dyfteryt	9,0	—	7,8
Ospa	7,0	—	4,8
Szkarlatyna	2,0	—	5,0
Odra	0,5	—	2,2
Tyf. brzuszny	1,3	—	0,2
Chor. połóg.	2,3	—	1,4
Tyf. wysypkowy	1,0	—	1,8
Koklusz	1,0	—	1,6
Dysenterya	0,3	—	0,2
Cholera azyat.	1,8	—	5,2

Wzmogły się zatem: *cholera azyatycka, szkarlatyna, tyfus wysypkowy i koklusz*. Zauważyć należy, że na cholere azyatycką, prócz 26 mieszkańców miasta, zmarło 18 osób, zpoza miasta do Warszawskich szpitali przybyłych.

Śmiertelność, powodowana chorobami płuc, wogóle zmniejszyła się w porównaniu z kwietniem, dając średnio na tydzień 74,2 wypadków śmierci (w kwietniu 79,0). Wzmogła się jednakże cokolwiek śmiertelność z zapalenia płuc.

Wreszcie śmiertelność z nieżytyu kiszek w porównaniu z kwietniem powiększyła się, wynosząc tygodniowo 21,8 (w kwietniu 17,5).

C.	18 tydz.	19 tydz.	20 tydz.	21 tydz.	22 tydz.	Średnie	Og. suma.
Procent roczny zm. na 1000 m.	21,88	23,39	23,09	20,57	22,29	22,24	—
Zawarto mał. .	111	112	112	77	78	98	490
Śred. wys. bar.	746,8	752,1	749,9	748,3	745,3	748,5	—
Śred. temperat.	14,6	13,7	17,3	14,2	13,3	14,6	—
Suma opadu .	3,4	0,0	26,8	10,2	35,5	15,2	75,9
Wilgot. względ.	63	58	70	75	78	69	—
Kierunek wiatru	NE,SW	SSW	ESE,ENE	SE	NW	—	—

Średnia wysokość barometru była o 3,9 mm. niższa od normalnej dla maja. Średnia temperatura zaś była wyższa od normalnej o 1,0 °C. Najwyższą temperaturę 27,3 obserwowano w d. 16 maja. Najwyższe dotąd obserwowane w maju maksimum wynosi 32,4 (d. 15 r. 1874). Najniższą temperaturę 1,8 notowano w d. 7 maja. W ogóle najniższe minimum w maju wynosiło -4,9 (d. 5 r. 1877). Średnia z 5-ciu tygodni wilgotność względna powietrza ściśle równała się normalnej dla maja. Suma opadu z 35 dni przewyższała o 29,0 mm. normalną sumę opadu dla 31 dni maja. Średnia dzienna suma opadu wynosiła 2,17 mm. t. j. przewyższała normalną o 0,66 mm. Średnia obfitość jednodniowego deszczu była 5,06 mm. t. j. przewyższała normalną o 1,97 mm. Maj r. b. był zatem *ciepły i dżdżysty*.

Wśród takich warunków atmosferycznych śmiertelność w maju r. b. powiększyła się cokolwiek w porównaniu z kwietniem dając roczny procent śmiertelności na 1000 mieszk. 22,24‰ (w kwietniu 21,73‰).

Niezbyt pomyślnie również przedstawia się maj r. b. w porównaniu z poprzednimi laty, jak tego dowodzą niżej podane procenta śmiertelności dla odpowiednich 5-ciu tygodni w 5-ciu latach ubiegłych:

w r. 1889	— 22,63
„ 1890	— 23,49
„ 1891	— 18,69
„ 1892	— 23,65
„ 1893	— 21,65
	średnio 22,02

M. C.

Wystawa higieniczna w Warszawie. Organizacja wewnętrzna wystawy będzie według uchwały redakcji dokonanej na wzór wystawy z r. 1887 z podziałem na komitety; nie zdecydowano jeszcze ostatecznie, czyli od komitetu fizyczno-chemicznego oddzielną będzie sekcja farmaceutyczna, oraz od statystycznego sekcja meteorologiczna. Przytem zorganizowaną ma być pod kierunkiem D-ra Tchórznickiego oddzielna sekcja higieny osad i wsi, złożona ze specjalistów do różnych komitetów należących oraz z innych osób kompetentnych. Presydjum wystawy składa się z następujących osób: prezes: dziekan Brodowski, wice-prezesi: starszy inż. wodociągów Grotowski, starszy inż. miasta Mościcki, prof. Przewoski, insp. urzędu lek. Troicki; sekretarz główny J. Polak. Biuro, podobnie jak w r. 1887 mieścić się będzie w wydziale budowlanym Magistratu. Projektuje się urządzać wystawę na stacji filtrów, ile komitet otrzyma na to przyzwolenie Zarządu miasta.

Z uniwersytetu krakowskiego. Rektorem uniwersytetu Jagiellońskiego na rok przyszły szkolny wybrany został profesor anatomji patologicznej Dr. Tadeusz Browicz.

Cholera w Warszawie i jej okolicach. W roku bieżącym ruch chorych cholerycznych w oddziale dla cholerycznych przy szpitalu Dzieciątka Jezus był następujący:

Z Warszawy i Pragi

	Przybyło	Zmarło	Wyzdrowiało	Pozostało
od 30 I — 5 II	13	5	8	—
„ 13 III	3	3	—	—
„ 27 III — 10 VI	65	28	24	13
Razem	81	36	32	13

ze wsi <i>Ochota</i>				
od 27 III — 10 VI	41	19	21	1
Ze wsi <i>Wola</i>				
od 27 III — 10 VI	25	16	6	3
Z innych <i>pobliskich okolic</i>				
<i>Warszawy</i>				
od 27 III — 10 VI	8	3	1	4
Razem	155	74	60	21

Powyższe przypadki cholery azyatyckiej stwierdzone zostały przez badanie bakteryologiczne, albo przez sekcje w razie śmierci chorych. Prócz tych w oddziale leży jeszcze 17 chorych podejrzanych o cholere, a nie zaliczonych do tej kategorii li tylko dla braku dotychczas wyników badania bakterjologicznego wypróbnien. Sądzę że większa ich połowa powinna być uważana za przypadki cholery.

Warszawskie przypadki i z ostatniego wybuchu epidemii czyli od 27 III do 10 VI incl. pochodzą z następujących ulic:

Żelazna № 44—1 № 48—1.	Hoża № 11—1.
Aleje Jerozol. № 35—1 № 139—1.	Grzybowska 78—1 № 18—1.
Nowy Świat № 6—1.	Ptasia № 4—1.
Ogrodowa № 44—1.	Sosnowa № 3—1.
S-to Jańska № 27—1.	Rybaki № 6—1 № 24—1.
Przemysłowa № 31—1.	Towarowa № 42—1.
Stawki № 43—5 № 45—2.	Nowogrodzka № 14 (respective) Widok
Karmelicka № 3—1.	№ 14)—1.
Wolska № 57—1.	Solec № 35—1.
Miedziana № 14—1 № 7—4.	Szpital Ś-go Ducha—1.
Prosta № 52—1.	Tarczyńska № 20—1 № 2—1.
Plac Krasińskich № 1—1.	Sienna № 78—1.
Sliska № 22—1.	Grójecka № 4—№ 6—9 i № 12—1.
Miła № 24—1.	Ząbkowska № 1—1 № 4—1.
Ostrowska № 14—1.	Więzienie na Pradze—1.
Furmańska № 4—1.	Moskiewska № 3—1.
Długa № 41—1.	Olszowa № 8—1.
Browarna № 20—1.	Tratwy na Wiśle—1.
Łucka 25—1.	Brzeg Wisły—1.
Leszczyńska № 9—1.	
Pańska № 8—1.	

Dr. W. Świątecki.

Cholera w Galicji. Według wykazów urzędowych od czasu pojawiania się cholery we wschodniej Galicji t. j. od 7-go kwietnia do 5 czerwca zachorowało w 6 gminach powiatu borszczowskiego i w 2 gminach powiatu husiatyńskiego 109 osób, z których zmarło 54. (Przegląd lek. № 24 1894).

Przyszły zjazd lekarski międzynarodowy. Czasopismo „Wracz,” które gorąco zaleca Moskwę zamiast Petersburga jako miejsce przyszłego zjazdu międzynarodowego, popiera myśl D-ra Idelsona, aby zorganizować instytucją przewodników z liczby znających obce języki młodych lekarzy, studentów i t. p., aby gościom kongresu ułatwić zwiedzanie i uprzyjemnić pobyt wogólności. Nadto proponuje „Wracz” aby komitet zjazdu zaprosił wszystkich kogo-kolwiek obchodzi powodzenie zjazdu, do udzielenia uwag i wskazówek względem urządzenia kongresu.

STATYSTYKA URODZEŃ I ŚMIERTELNOŚCI W GŁÓWNIJSZYCH MIASTACH

w latach 1890 — 1893,

(według brukselskiego urzędu sanitarnego).

Rok 1890.

M I A S T A.	Cyfra ludności.	na 1000 mieszk.		Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych.								
		urodz.	śmiert.	Ospa.	Odra.	Pionica.	Tyfus.	Błonica i dławiec.	Koklusz.	Cholera i eboleryna.	Katar ki- szek.	Suchoty płucne.
Londyn	4,421,661	29.6	20.4	4	3291	875	649	1908	3276	6	3559	8896
Liverpool	613,463	29.3	23.9	—	539	588	124	100	357	—	477	—
Glasgów	530,208	36.9	25.7	3	641	125	138	243	709	—	334	—
Birmingham	461,865	30.6	21.1	—	326	209	58	56	200	—	443	—
Manchester	379,437	35.8	31.1	—	375	288	113	150	158	—	460	—
Dublin	353,082	27.3	26.8	—	106	8	218	69	187	—	235	1292
Edyburg	271,135	28.1	20.4	1	250	50	52	136	255	—	130	—
Amsterdam	406,302	35.1	23.0	1	214	11	80	309	140	—	16	—
Rotterdam	203,486	36.4	22.8	—	17	1	12	61	75	—	35	—
Haga	156,497	34.3	21.9	—	122	—	4	30	23	—	7	—
Bruksela	182,275	25.8	22.5	33	72	2	38	58	32	—	452	623
Antwerpja	232,418	33.8	21.5	2	384	29	37	96	44	—	494	534
Paryż	2,260,945	26.2	24.9	80	1504	224	677	1700	511	—	3788	10975
Lyon	401,930	20.8	24.9	15	119	23	96	407	44	—	540	1551
Marsylja	376,143	29.1	34.5	549	295	10	313	675	43	—	1007	1014
Bordeaux	240,582	—	23.9	1	62	8	115	119	30	—	339	780
Nizza	78,482	27.5	24.8	6	11	4	35	30	3	—	115	194
Berlin	1,492,162	32.1	22.6	—	458	296	177	1616	—	—	4792	4448
Hamburg	591,647	37.1	32.8	—	208	99	163	387	153	—	1302	1540
Wrocław	324,143	39.1	28.7	1	23	178	50	374	89	—	1200	903
Monachjum	298,000	39.8	30.5	1	146	66	28	344	75	—	1651	1094
Lipsk	286,878	36.8	23.8	—	71	112	44	166	—	—	1010	976
Kolonja	282,000	40.3	26.1	—	123	25	23	175	189	—	874	—
Drezno!	269,250	31.8	22.3	1	89	46	25	253	—	—	502	909
Frankfurt nad M.	170,733	27.4	19.9	—	1	45	14	295	—	—	222	651
Bazylea	69,809	27.7	17.2	—	4	6	31	24	23	—	158	187
Genewa	52,043	18.2	22.3	1	46	1	6	45	6	—	74	199
Bern	46,009	27.5	23.6	12	13	20	9	32	19	—	66	189
Zurich	27,644	20.9	16.1	—	—	2	4	9	3	—	9	69
Wiedeń	822,176	33.2	25.0	51	470	95	75	540	80	—	1604	4566
Peszt	463,017	37.4	30.5	—	75	244	158	1035	32	1	1538	2771
Praga	314,425	31.0	25.3	32	240	133	85	233	105	—	423	1544
Lwów	123,833	27.1	37.7	33	72	45	61	98	37	—	323	964
Kraków	76,393	34.7	35.9	—	100	47	65	181	18	—	210	527
Kopenhaga	312,387	—	21.9	1	208	131	27	511	150	—	434	1015
Stockholm	232,284	33.2	20.6	—	80	336	43	200	89	—	528	690
Christianja	143,600	19.9	21.4	1	77	78	17	264	28	—	284	437
Petersburg	978,309	29.0	27.5	236	854	1159	550	594	155	—	3072	4715
Moskwa	753,469	—	40.3	13	440	569	543	1167	150	—	7710	3560
Warszawa	455,852	45.2	25.5	516	121	274	128	518	99	—	1564	1371
Odessa	276,300	—	20.9	18	81	263	109	131	27	—	1382	792
Rzym	418,217	28.9	23.5	4	171	11	147	263	46	—	775	911
Genua	191,067	28.4	24.8	65	55	2	98	31	4	—	456	391

M I A S T A.	Cyfra ludności.	na 1000 mieszk.		Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych.								
		urodz.	śmiert.	Ospa.	Odra.	Płonica.	Tyfus.	Błonica i dławiec.	Koklusz.	Cholera i choleryna	Katar ki- szek.	Suchoty płucne.
Wenecja	156,515	27.2	27.9	525	72	2	69	92	7	—	454	385
Bukarest	206,000	32.7	29.3	8	57	38	82	84	93	—	541	871
Kair.	353,188	54.4	46.8	10	5	—	681	67	137	—	4079	1387
Aleksandrja	181,703	56.8	46.6	53	5	—	151	47	—	—	1782	503
New-York	1,608,119	36.5	38.5	2	740	417	355	—	496	47	—	—
Filadelfja	1,064,277	—	20.8	—	102	190	675	970	205	37	1680	2817
Chicago	1,100,000	—	19.9	—	67	193	1022	1269	201	58	2602	1952
Brooklyn	859,612	—	23.5	—	111	231	182	1318	244	—	1675	2216
Baltymora	500,343	—	20.3	—	248	41	287	317	96	23	1013	1249
Boston	418,110	—	24.4	—	19	42	155	462	39	23	613	1495
Kalkuta	433,219	—	29.4	700	—	—	4204	—	—	1003	1317	—

R o k 1 8 9 1.

Londyn.	4,221,452	31.8	21.4	8	1807	589	598	1766	2877	—	3217	8485
Glasgów	567,143	34.9	25.2	3	434	210	176	211	485	—	369	—
Liverpool.	517,116	34.5	26.9	1	320	121	129	63	438	—	337	—
Manchester	506,469	34.0	26.4	—	220	110	194	122	506	—	414	—
Birmingham	429,906	34.1	22.1	7	104	91	77	36	280	—	323	—
Dublin	357,518	—	25.7	—	5	4	202	24	159	—	270	—
Edyburg	261,970	28.1	21.5	2	69	48	47	90	159	—	110	—
Amsterdam	406,302	35.1	22.7	3	274	6	46	230	262	—	1	—
Rotterdam	203,486	38.1	21.9	—	27	6	9	64	37	—	159	—
Haga	156,497	34.6	19.9	—	2	1	23	60	52	—	112	—
Bruksela	176,138	27.7	23.9	64	112	5	54	45	49	—	447	583
Antwerpja	224,012	35.6	22.2	13	85	14	62	110	53	—	484	542
Paryż	2,260,945	27.1	23.1	38	983	199	476	1348	324	—	3504	10242
Lyon	430,000	19.5	21.8	17	70	38	88	265	48	—	513	1395
Marsylja	406,919	28.4	28.1	390	179	23	325	779	26	—	976	838
Bordeaux.	240,582	21.9	26.5	34	93	14	82	77	44	—	347	818
Nizza	97,720	24.5	23.2	10	10	1	20	15	5	—	89	128
Berlin	1,609,536	30.4	20.5	—	182	145	191	1089	—	—	5531	4396
Hamburg	622,530	30.7	23.5	—	32	133	144	247	129	—	1649	—
Lipsk	360,468	40.6	20.7	—	18	67	55	233	—	—	1549	1017
Monachjum	349,000	37.8	28.1	—	113	98	24	337	106	—	1872	1169
Wrocław	324,143	37.8	30.4	—	135	146	38	325	98	—	1289	1254
Kolonja	288,000	40.4	25.4	—	144	31	35	260	147	—	960	873
Drezno	279,585	32.4	19.2	2	11	21	23	258	54	—	494	815
Frankfurt nad M.	182,804	28.1	18.3	—	1	21	11	280	—	—	290	616
Bazylea	72,799	29.6	17.1	—	67	3	18	22	7	—	112	185
Genewa	53,080	20.9	20.3	—	—	20	6	54	22	—	54	180
Bern	46,917	30.0	20.0	—	3	8	13	26	8	—	57	158
Zurich	28,674	21.6	16.5	—	4	3	2	9	7	—	23	64
Wiedeń	1,364,548	31.8	23.0	349	680	225	78	1212	130	—	2918	6650
Peszt	512,761	35.9	27.9	—	76	297	120	958	23	—	1597	2486
Praga	310,485	31.6	24.4	112	109	147	96	160	97	—	410	1386
Lwów	129,536	27.1	30.9	20	3	34	78	49	38	—	326	900
Kraków	74,601	37.3	33.9	—	56	28	55	166	15	—	191	507
Kopenhaga	320,000	32.7	21.8	6	50	44	26	511	121	—	449	972
Stockholm	232,284	32.6	22.9	—	507	137	45	240	64	—	519	707
Christianja	150,444	17.4	19.8	1	65	36	13	117	35	—	311	462

M I A S T A.	Cyfra ludności.	na 1000 mieszk.		Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych.								
		urodz.	śmiert.	Ospa.	Odra.	Płonica.	Tyfus.	Błonica i dławiec.	Koklusz.	Cholera i choleryna.	Katar ki- szek.	Suchoty płucne.
Moskwa	753,469	—	37.0	105	193	422	566	1452	99	—	5328	4153
Warszawa	455,852	40.8	23.5	119	151	161	126	523	35	—	1590	1378
Odesa	295,000	—	24.9	12	26	95	89	92	17	—	1190	771
Rzym	430,262	28.5	23.4	4	359	11	150	406	57	—	745	861
Turin	320,808	26.3	20.1	5	59	6	102	151	59	—	587	791
Genua	193,764	29.9	24.3	9	91	5	47	62	3	—	354	416
Wenecja	159,679	27.2	25.0	10	42	4	53	150	10	—	410	310
Bukarest	206,000	34.5	30.3	—	30	14	100	53	103	—	681	835
Alger	75,432	32.5	29.8	15	34	4	57	39	4	—	170	151
Kair	353,188	57.3	55.3	26	549	—	735	59	155	—	5460	1524
Aleksandrja	181,703	57.9	52.8	26	43	—	466	52	24	—	2014	523
New-York	1,690,976	27.7	25.8	2	650	1215	389	1969	349	—	3574	5136
Brooklyn	869,048	—	24.5	—	203	483	180	1174	140	—	1746	2104
Baltymora	455,427	20.5	22.1	—	16	128	189	394	103	27	922	1073
Buenos-Ayres	522,676	47.0	25.5	78	18	1	123	180	38	—	1959	—

R o k 1 8 9 2.

Londyn	4,263,293	30.9	20.6	41	3393	1174	467	2162	2477	—	3419	8036
Glasgów	669,143	34.0	22.6	10	767	304	121	284	579	—	333	—
Liverpool	513,790	34.6	24.7	13	466	131	131	56	268	—	413	—
Manchester	510,998	—	23.7	2	368	133	126	103	363	—	389	—
Birmingham	483,526	33.2	20.2	—	361	68	39	72	276	—	394	—
Dublin	349,594	27.6	29.2	—	472	20	135	44	155	—	286	1288
Edyburg	264,787	27.0	19.4	1	404	69	34	86	87	—	92	487
Amsterdam	406,302	35.5	21.0	—	99	4	61	158	130	15	—	—
Rotterdam	203,486	38.2	24.9	—	34	106	14	94	80	22	15	—
Haga	156,497	—	21.6	—	21	1	6	77	57	5	5	—
Bruksela	180,147	26.4	22.4	7	87	2	40	46	43	17	418	519
Antwerpja	232,723	33.4	21.8	67	192	9	76	118	42	65	498	513
Paryż	2,424,705	24.9	22.2	42	908	157	683	1398	334	700	4512	9900
Lyon	416,029	19.9	22.2	10	49	42	78	274	23	2	587	1298
Marsylja	406,919	28.3	28.4	52	206	21	287	573	26	4	1161	837
Bordeaux	240,582	22.2	23.4	284	119	14	71	67	16	—	452	621
Nizza	97,720	25.3	22.5	6	2	3	80	38	10	—	120	186
Berlin	1,662,237	28.7	19.4	—	327	337	172	1377	338	—	4867	4053
Hamburg	637,686	35.8	39.7	—	509	146	217	271	241	8215	3209	1168
Lipsk	375,707	38.5	23.0	—	139	98	29	397	—	—	1775	1026
Monachjum	366,000	36.2	26.3	2	129	47	11	304	110	—	1637	1134
Wrocław	324,143	37.8	27.2	1	30	52	52	252	58	—	1355	1189
Kolonja	290,000	39.7	25.3	—	180	19	33	358	188	—	851	460
Drezno	286,200	33.0	21.6	—	11	39	16	380	54	—	806	804
Frankfurt nad M.	188,050	27.3	19.8	—	137	7	15	275	—	1	280	538
Bern	47,270	29.5	19.6	—	21	4	8	9	15	—	82	144
Bazylea	73,958	30.2	15.6	7	1	3	7	16	15	—	155	173
Genewa	53,480	20.8	18.1	—	—	2	6	17	7	—	80	176
Zurich	29,074	20.3	15.4	—	2	5	3	9	3	—	26	61
Wiedeń	1,406,933	32.6	24.2	17	768	227	110	1548	165	3	3509	6841
Peszt	526,263	34.8	27.7	5	147	219	137	926	14	510	1715	2244
Praga	317,614	31.4	24.0	322	133	61	83	203	83	—	376	1268
Kraków	76,116	37.0	34.5	47	29	31	78	163	2	24	227	468
Kopenhaga	326,000	31.2	20.1	—	178	24	23	414	143	—	370	940
Stockholm	248,051	28.6	20.0	—	—	255	46	338	19	—	484	681
Christianja	151,130	21.8	20.1	—	64	34	6	94	146	—	336	440

M I A S T A.	Cyfra ludności.	na 1000 mieszk.		Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych.								
		urodz.	śmiert.	Ospa.	Odra.	Płonica.	Tyfus.	Błonica i dławiec.	Koklusz.	Cholera i choleryna.	Katar ki- szek.	Suchoty płucne.
Warszawa	490,417	43.0	28.1	392	204	557	249	512	117	61	1905	1349
Odessa	302,000	—	26.5	63	64	151	237	105	49	36	1668	824
Turin	328,777	—	21.4	1	90	9	143	118	104	—	578	906
Genua	197,403	28.1	27.5	105	18	16	56	83	18	—	372	456
Wenecja	161,130	25.8	24.1	5	2	2	49	63	13	—	355	290
Bukarest	206,000	32.5	32.2	—	82	83	83	74	69	1	689	940
Filadelfja	1,092,168	—	22.3	—	84	485	440	1715	140	105	2005	2709
Brooklyn	880,780	—	23.7	4	166	408	162	1132	190	—	1894	2114
Baltymora	455,427	20.7	23.2	—	120	258	226	428	32	29	1202	1127
Boston	448,477	—	25.1	—	19	262	137	481	45	23	640	1414
Bombay	821,764	18.6	32.1	551	703	—	7765	—	—	162	1798	—

R o k 1 8 9 3.

Londyn	4,305,554	30.9	20.8	206	1661	1596	719	3481	2330	—	4682	8173
Glasgów	677,883	34.1	23.3	32	865	272	140	351	707	—	613	—
Manchester	510,486	33.8	25.1	48	293	135	129	163	240	—	889	—
Birmingham	487,897	32.6	21.9	74	50	68	95	69	316	—	807	—
Dublin	349,594	28.5	26.9	—	103	25	318	69	192	—	515	1288
Edyburg	265,672	28.0	19.8	3	165	56	39	104	155	—	169	465
Amsterdam	406,302	35.8	20.2	—	68	18	69	163	137	6	139	—
Rotterdam	203,486	30.1	23.8	112	31	72	11	86	66	35	11	—
Haga	156,497	25.8	20.7	3	88	2	3	49	42	5	6	—
Bruksela	183,833	25.4	20.5	13	119	6	54	42	37	—	370	477
Antwerpja	240,343	33.0	19.9	337	54	10	42	144	66	47	453	492
Paryż	2,424,705	25.2	21.8	256	681	176	600	1264	509	2	3477	10148
Lyon	438,077	18.8	22.0	1	121	30	108	222	32	—	537	1353
Bordeaux	240,552	22.1	24.2	74	66	6	83	79	28	—	393	713
Berlin	1,714,938	27.4	20.8	—	425	600	189	1627	464	—	4735	4377
Hamburg	581,608	36.7	20.4	3	50	118	105	360	121	67	835	1429
Lipsk	388,479	36.4	22.4	—	71	107	26	406	—	—	1537	1018
Monachjum	380,000	35.3	26.4	—	205	84	58	255	21	—	1906	1185
Wrocław	324,143	37.8	31.6	—	177	34	37	413	147	—	1218	1375
Drezno	304,519	33.3	23.6	1	223	43	14	367	119	—	778	925
Bazylea	75,114	—	19.2	—	63	2	12	33	5	—	207	190
Genewa	78,777	—	20.7	1	24	4	18	38	2	—	139	252
Zurich	103,271	—	19.4	—	39	5	12	99	27	—	148	262
Wiedeń	1,435,931	33.1	23.5	36	1173	307	102	1609	113	3	2938	6418
Peszt	539,516	36.1	26.7	6	144	105	81	720	60	131	1360	2416
Praga	322,910	33.2	23.2	126	44	72	91	215	84	—	422	1254
Kraków	77,144	36.6	39.1	161	62	79	62	115	7	8	218	448
Kopenhaga	334,000	30.8	20.5	—	14	104	25	320	131	—	714	908
Stockholm	249,246	28.3	19.1	—	—	252	19	348	61	—	439	672
Christiania	156,500	16.8	18.0	1	2	44	10	95	11	—	309	426
Moskwa	753,469	—	35.9	120	186	547	297	821	158	722	4013	3712
Warszawa	500,931	42.5	24.2	455	129	292	174	347	154	10	1313	1377
Odessa	345,900	—	25.8	89	121	196	88	301	50	2	929	970
Rzym	440,596	26.7	22.8	6	270	17	150	190	33	43	806	999
Turin	335,126	—	18.8	3	112	41	98	124	55	—	599	719
Genua	200,495	28.6	26.2	11	104	9	81	253	16	—	421	413
Wenecja	162,326	26.2	22.9	63	136	7	43	34	6	—	373	223
New-York	1,866,803	27.1	23.8	100	387	552	579	2547	540	—	3313	5101
Filadelfja	1,115,562	—	21.2	5	88	268	456	1227	212	50	2043	2668
Brooklyn	978,394	—	21.4	11	111	309	180	871	261	—	1839	2173
Baltymora	455,427	20.1	21.0	—	39	36	224	210	60	35	879	1099

Sprawy weterynarji. Według krążących pogłosek zarząd weterynaryjny przeniesiony być ma z ministerjum spraw wewnętrznych do ministerjum rolnictwa jako instytucja samodzielna. („Wracz“ № 22. 1894).

Kara za fałszowanie mleka. Trybunał departamentu Sekwany skazał właścicieli firmy Sascher i Réaubourg w Paryżu za sprzedaż mleka zbieranego zamiast całkowitego, na 15 dni więzienia i 50 franków kary.

Filtry Chamberland'a, które niegdyś wielkiego hałasu zagranicą, a również i u nas narobiły, zdążyły już stracić zaufanie powszechne, wymagają bowiem one większej troskliwości względem oczyszczenia od większości znanych filtrów pokojowych, w przeciwnym razie szkodę zamiast pożytku przynoszą. Według poważnych doświadczeń Guinochet przy użyciu filtrów tych niezbędnem jest:

- 1) Codzienne oczyszczenie powierzchni przez wycieranie.
- 2) Co tydzień sterylizowanie 1⁰/₀₀ roztworem nadmanganianu potasu, tak aby roztwór przeszedł przez dziurkowaną masę filtrującą.
- 3) 3—4 razy do roku konieczna jest sterylizacja 5⁰/₀₀ roztworem nadmanganizmu potasu i następnie 5⁰/₀ roztworem dwusiarczynu sodowego.

(*Annales d'hygiène, kwiecień 1894*).

Redaktor i Wydawca **J. Polak.**

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie ogłasza następujące tematy do nagród konkursowych z funduszu zapisanego przez D-ra Walentego Koczorowskiego.

1, Nowe tematy.

- 1) Zbadać ostateczne produkty rozkładu białka i węglowodanów przy i bez dostępu tlenu, wywołane przez jedną ze znanych, a dotąd pod tym względem nie zbadanych bakterji chorobotwórczych.
- 2) Grunt Warszawski pod względem bakteryologicznym.
- 3) Historia Szkół lekarskich w Polsce w ciągu ostatniego wieku.
- 4) Wykaz wszystkich prac lekarskich polskich ogłoszonych drukiem od roku 1830 do 1890.
- 5) Tak zwany ropień okołomigdałkowy z punktu widzenia klinicznego i bakteryologicznego.
- 6) Zbadać chemiczne produkty wypróżnień cholerycznych.
- 7) Krytyczny pogląd na powstawanie kwasu moczowego z nukleiny, w myśl prof. Horbaczewskiego.
- 8) Gruźlica wygaśla płuc (tuberculosis) jakoś zmian anatomicznych i warunki powstawania.
- 9) Zmiany anatomiczne przy chronicznem kataralnem zapaleniu dróg oddechowych (lub jednego z jego odcinków).
10. Zapalenie kataralne płuc (pneumonia catarrhalis) z punktu widzenia anatomiczno-patologicznego i bakteryologicznego.
11. Zbadać doświadczalnie zmiany w siatkowce oka (retina) pod wpływem otrucia fosforem.
- 12) Morfologiczny i chemiczny stan krwi w zapaleniu nerek: stosunek pomiędzy jakościowem i ilościowem wydzielaniem się białka w moczu i składem chemicznym krwi, resp. surowicy krwi w tej chorobie.
- 13) Gazy krwi żyłnej w stanach chorobowych, w szczególności w stanach anemicznych i auto-intoksykacyjnych; absorbeya tlenu w stosunku do zawartości hemoglobiny we krwi patologicznej.
- 14) Zbadać na zasadzie spostrzeżeń własnych rozwój mowy u dziecka i wykazać stosunek tego rozwoju do rozwoju inteligencyi u dziecka.

15) Opracować źródłowo historię jednego z większych szpitali Warszawskich od czasu założenia aż do chwili bieżącej.

16) Stosunek anatomo-topograficzny moczowodów do macicy i pęcherza u kobiety.

17) Badania z dziedziny antropologii krajowej, oparte na poszukiwaniach anatomicznych, fizjologicznych oraz na zestawieniach statystycznych.

18) Histologia portionis vaginalis uteri z uwzględnieniem zmian zależnych od wieku począwszy od okresu zarodkowego a skończywszy na uwięździe płciowym.

II. Tematy pozostawione z roku zeszłego.

19) Przeprowadzić badania bakterjologiczne krwi u suchotników.

20) Jakość i ilość bakterji chorobotwórczych i nieszkodliwych w wodzie wiślanej

Termin do złożenia rozpraw oznacza się do dnia 31 Marca 1895 roku.

Za najlepszą pracę napisaną na którykolwiek z powyższych 20-tu tematów wyznacza się nagroda rs. 300. Takich nagród na rok 1894/95 jest pięć. Rozprawy nagrodzone wydrukowane będą nakładem Towarzystwa Lekarskiego najmniej w 300 egzemplarzach, które stanowiąc będą własność autora. Wszystkie prace nadesłane być mają w rękopismach pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała № 7), z zachowaniem zwykłych form konkursowych, to jest nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane na osobnych karteczkach zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały *D-r Brodowski*.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1894/95 zawakuje sześć stypendyjów, każde po rs. 300 rocznie, z legatu ś. p. *D-ra Walentego Koczorowskiego*, dla młodzieży, poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Pierszeństwo do tych stypendyjów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich, b) Chilewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego, w Galicyi zamieszkali, c) Strojeccy, synowie po *Adolfie Strojeckim* i ich następcy, d) Lechowscy, synowie i ich następcy po *Kacprze Lechowskim*, e) w braku kandydatów z wyszczególnionych imion, stypendyja nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Życzący ubiegać się o rzeczony stypendyja, winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (w kancelaryi tegoż Towarzystwa, ulica Niecała Nr. 7) najpóźniej do dnia 15 Września r. b. z załączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni, otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowem prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*); 5) kandydaci z rodzin uprzywilejowanych przez testatora, oprócz świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, złożyć winni nadto urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu z tychże rodzin.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1894/95 wakować będzie stypendyjum w kwocie rs. 250 rocznie, z legatu ś. p. *Ignacego Gołębiowskiego*, doktora medycyny, zmarłego w r. 1885 w m. Kamionce, powiecie Olgopolskim, przeznaczone dla studenta Wydziału Lekarskiego Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, krewnego zapisodawcy; w braku krewnego, stypendyjum przyznane być ma innemu niezamożnemu studentowi medycyny tegoż uniwersytetu, z wyboru Towarzystwa Lekarskiego.

Życzący ubiegać się o rzeczony stypendyjum winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego najpóźniej do dnia 15 Września r. b. z dołą-



czeniu następujących dowodów: 1) świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni, otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowym prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwo ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*). Krewni zapisodawcy, oprócz świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów Wydziału lekarskiego, złożą nadto winni urzędownie poświadczone dowody o pokrewieństwie z testatorem.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały, *D-r. Brodowski.*

KĄPIELE BOROWINOWE W DOMU.



JEDYNY SPOSÓB

Zastąpienia mineralnych
kąpieli

Borowinowych

w domu i w każdej porze
roku.

MATTONIE'GO SÓL BOROWINOWA

(wyciąg suchy)

w paczkach po 1 kilo

MATTONIE'GO ŁUG BOROWINOWY

(wyciąg płynny)

w butelkach po 2 kilo

Henryk Mattoni, Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Peszt.

6-8-11

NOWINY LEKARSKIE

Organ Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego

wychodzi na początku każdego miesiąca w Poznaniu, staraniem *Komitetu Redakcyjnego*, składającego się z Prof. Dr. *Wicherkiewicza*, radcy Dr. *Koehlera*, DDr.: *Chłapowskiego* i *Święckiego* z Poznania i Dr. *Szumana* z Torunia.

Biuro Redakcyjne znajduje się u przewodniczącego komitetu redakcyjnego, rdey Dr. *B. Wicherkiewicza*, ul. Św. Marcina № 6. *Administracja i ekspedycja*: w drukarni, *Fr. Chocieszyńskiego*, Poznań, ulica Wodna № 15.

którą przyjmują: Drukarnia nakładowa Nowin lek., tj. *Fr. Chocieszyński*, w *Poznaniu*; księgarnie: *Krzyżanowskiego* w *Krakowie*; *Gebethnera* w *Warszawie*, jako też wszystkie urzędy pocztowe *Ces. Niemieckiego* wy-
w Niemczech 10 m (z przes. 12 m.), w *Austrii* 6 złr. (z przes. 7 złr.),
Rosji rs. 5 (z przys. rs. 6) we *Francji* 12 fr. (z przes. 15 fr.). *półrocznie*.
5 m. (z przes. 6 m.), w *Austrii* 2 złr. (z przes. 3,50 złr.). w *Król. Pol.*
op. 50 (z przes. rs. 3) we *Francji* 6 fr. (z przes. 7,50 fr.).

ŻEGIESTÓW W GALICJI NAD POPRADEM,

stacja poczt., telegraf w miejscu.

Najsilniejsza szezawa żelazista skuteczna w chorobach kobiecych i anemji. **Pora kąpielowa trwa od 1 Czerwca do końca Września.** Kąpiele borowinowe, żelaziste, hydropatyczne i popradowe.

WODA ŻEGIESTOWSKA znajduje się we wszystkich wielkich Składach Wód Mineralnych.

Lekarz ordynujący Dr. Wl. Chojnacki ast. chor. kobiecych.

BUSKO.

Od Warszawy godz.

14 t. j. do Kiele ko-

leją g. 8 $\frac{1}{2}$ z Kiele

do Buska dorożką

5 godzin.

Od lat 66 istniejący

ZAKŁAD WÓD MINERALNYCH

siarczano-słono-wapiennych jod i sól

glauberską zawierających.

Apteka, wody mi-

neralne zagraniczne

poczta codziennie,

stacja telegraf na

miejscu.

po spożytkowaniu bardzo obfitego nowego „źródła Michalskiego“ i po zaprowadzeniu znacznych ulepszeń, otwarty od d. $\frac{8}{20}$ Maja do d. $\frac{8}{20}$ Września b. r. Miejscowość zdrowa, 650 stóp nad powierzchnią morza wzniesiona. Wskazania lecznicze: reumatyzm, artretyzm, skrofuły, choroby pozapalne, choroby stawów i kości, choroby układu nerwowego (porażenia, nerwobóle), choroby skórne, przymiot, (syfilis), zatrucia metalami. Lekarzy zdrojowych, praktykujących przez cały sezon 7.

Utrzymanie bardzo tanie.

ZAKŁAD LECZNICZY

5 godzin od War-

szawy i godz. od

Lublina, 20 minut

od stacyi Nałęczów,

Dr. Nadwiślańskiej.

NAŁĘCZÓW

Apteka, poczta i te-

legraf na miejscu.

Omnibusy i powozy

na pociągi pocztowe.

W miejscowości malowniczej i zdrowej, na płaskowzgórzu Lubelskiem. 210 metrów nad powierzchnią morza.

Zakład hydropatyczny cały rok otwarty. Kąpiele żelaziste, borowinowe, kumys, gimnastyka lecznicza od 1 Czerwca do połowy Października.

W Nałęczowie leczą się skutecznie choroby nerwowe, katary żołądka i kiszek, choroby kobiece, osłabienia płciowe, otyłość, niedokrwistość, katary dróg oddechowych i t. p.

Stale cały rok ordynują: dyrektor zakładu Dr. Chmielewski i jego pomocnik Dr. Sacewicz od Czerwca do końca Września, oprócz stałych lekarzy, ordynować będą D-rzy Chelchowski, Doliński, Puławski i Rembeliński.

Wszelkich objaśnień udziela Administracya Zakładu.

PRZETWORY CHEMICZNE Z REICHENHALL

J. MUCK'U.

Wszelkie żądania ceników załatwiają się franco, Adresować należy: Władysław Strakacz, Miodowa 12, Warszawa.



Sprzedaz we wszystkich pierwszorzędnych Składach Aptecznych i Aptekach.

nagrodzone na wystawach: w Wiedniu r. 1873 i w Filadelfji r. 1878;

przyrządzone po raz pierwszy w r. 1856 przez Aptekarza Mat. Mack.

Gdy przetwory wyrabiane z igieł, jodeł i sosen *zwyczajnych* od dawna są znane z dobroczynnych swych własności, tem w większym przeto stopniu stosuje się to do pokrewnych im przetworów z sosny *alpejskiej*, która w krótkim czasie zyskała rozgłos w Europie.

Gatunek *sosny pinus pumilio* rośnie w takich miejscowościach, w których żadne inne drzewo wegetować nie może, pokrywa on suche i strome skały wapienne Alp, na wysokości 4000—7000 stóp, i posiada własności aromatyczne w daleko wyższym stopniu niż gatunki niżej rosnące, a to z powodu obfitości części balsamicznych, które w sobie zawiera. Ztąd pochodzi wyższość przetworów z tej sosny nad wszelkimi innymi w podobnym rodzaju.


Olejek eteryczny z sosny Alpejskiej Pinus Pumillo wytwarza się za pomocą destylacji ze świeżych igieł i cieniutkich gałązek, jest zupełnie lotny i parując komunikuje powietrzu wysoce przyjemny zdrowy aromat lasu sosnowego z kąd wypływa pożyteczność olejku do kadzenia w pokojach. Olejek jest barwy 2^o.8 zielonej, łatwo znikającej, rozpuszcza się z łatwością w alkoholu i posiada własność *przemieniania tlenu powietrza w ozon*. W szczelnie zamkniętych flakonikach można olejek ten przechować przez lata całe niezmiennym.

Z licznych zastosowań najbardziej zasługują na wzmiankę inhalacje, które okazały wyborne skutki w zakładzie inhalacyjnym Mack'a i nadają się do powszechnego użytku w pokojach.

Sposób użycia. Dla zastosowania inhalacji poddaje się parowaniu w ciepłym miejscu na arkuszu papieru 10—15 kropeł olejku. Nie należy jednak kłaść papieru na piecu, gdyż zapach bywa wówczas przypalony i nadbyt mocny. Można również wpuszczać 10—15 kropeł olejku do wody gotującej i wzięwać wraz z parą takowej. Przy *kokluszu* pożytecznym jest zwilżanie odzieży olejkiem poniżej podbródka. *Wyborne zastosowanie przedstawia mieszanina 10—15 kropeł olejku z wodą i spirytusem. Po należytem skłóceniu płynu, rozpylać go należy pulweryzatorem, przy czem tworzy się odwanijająca balsamiczna atmosfera lasu sosnowego.* Do wcierań używa się mieszanina olejku z 3—4 częściami olejku tłustego (oliwy) lub spirytusu. *Olejek czysty wyborne działa przy zastarzających reumatyzmach, użyty w postaci wcierań.*

Perles gelatinos. cum ol. pin. pumil. aeth. Jeżeli użycie olejku terpentynowego do wewnątrz, od tak dawna się praktykuje, przeto tembardziej zasługuje na to obfitujący w balsam olejek sosnowy. Najlepiej daje się on zastosować w postaci perełek żelatynowych, zawierających po 2 krople olejku eterycznego, do którego dodaje się równa ilość olejku migdałowego.

Wzrastające zapotrzebowania na przetwory powyższe najlepiej świadczą o ich własnościach bez pomocy żadnych innych reklam. *Przetwory z sosny Pinus Pumilio* zyskały uznanie najpierwszych powag naukowych i szerokie zastosowanie we wszystkich krajach.

 Każdy flakon mego olejku opatrzony jest marką na zielonym laku wyciśniętą, prosimy o dokładne zwrócenie uwagi na tę markę, albowiem podobne

inne przetwory w rozmaitych miejscach dodawane były jako olejek sosnowy z Reichenhall, a nawet z fałszywym wymienieniem mego nazwiska. Naśladowanie marki prawem karane będzie.

JÓZEF MAEK, aptekarz sukcesor.

Główny i wyłączny skład na Cesarstwo i Królestwo w składzie wyrobów z wełny sosnowej *Władysława Strakacza*, w Warszawie, Miodowa Nr. 12.

Tamże sprzedaż dla Składow Apteicznych i Aptek po cenie hurtowej i udzielanie wszelkich informacji o zakładach leczniczych Maeka w Reichenhall.

1-5-8.

Władysław Strakacz.

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 hygroscopijne i nasycane.

Bandaż

Ceratka do kompresów.

Papier synapismowy.

Vlinsi i Thapsia.

Plastry smarowane.

Dezynfektor ścienny samo działający
(niezawodny środek na mole).

Oliwa najlepsza Nicejska i do palenia.

Esencya octowa.

Woda Kolońska.

Perfumy zagraniczne i krajowe.

Mydła toaletowe i lecznicze.

Wody mineralne.

Tran.

Benzyna do czyszczenia i palenia oraz
wszelkie materiały apteczne.

Sprzedaż hurtowa i detaliczna.

Ceny najniższe.

Jan Krzykowski

SKLEP OPTYCZNO-CHIRURGICZNY

Marszałkowska № 109, róg Chmielnej.

Pracownia Fizyko-Matematyczna;

przyjmuje reperację przedmiotów w zakres powyższy wchodzących.

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 dostarczana jest każdodziennie do Warszawy w 2-
ch odmianach:

I-mo: Mleko w stanie naturalnym, wprost po udoju, sprzedaż w naczyniach porce-
lanowych. II-do: Mleko po udoju, centryfugowane i pasteuryzowane, sprzedaż w na-
czyniach 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.

Istniejący od roku 1845.

INSTYTUT WÓD MINERALNYCH W OGRODZIE SASKIM

W WARSZAWIE

Graniczna Nr. 14. Telefonu 422.

Poleca wody mineralne sztuczne, dokładnie podług analiz wyrobione,
wodę **Selcerską**, **Giesshübler** i **Sodową** oraz inne napoje gazowe wszystko
na wodzie destylowanej i wyłącznie systemem **Struve'go** przygotowane.

Wody mineralne naturalne świeżego czerpania, wprost ze źródeł
sprowadzane.

Kąpiele mineralne: Ciechocińskie, Cieplickie, Iwoniczkie, Wiesbadeń-
skie, Krynickie, Akwizgrańskie, Trenczyńskie i t. p. wydawane w zakładzie
kąpielowym przy Instytucie i do domów.

Wodę destylowaną do celów chemicznych, leczniczych i przemysłowych.

Syropy prawdziwe owocowe.

Sezon kuracyjny rozpoczął się 10 Maja, (trwać będzie do końca
Września), Lekarz stały na miejscu, cienisty ogród, Galerja spacerowa, kon-
certy muzyczne poranne.

Expedycja szybka i akuratna na miasto i na prowincję.



FABRYKA
WYROBÓW CHIRURGICZNYCH



I INNYCH STAŁOWYCH OSTRYCH

O R A Z

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.

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

„LELIWA”

w Warszawie

ulica

Zgoda Nr. 6.

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach aptecznych.

Zwrócić uwagę na fir-
me i na opakowania.

Wyszła z druku książeczka pod tytułem:

PIELĘGNOWANIE CHORYCH

opracował Dr. Seweryn Sterling

Cena kop. 30.

Skład Główny u Kolińskiego (Marszałkowska 122). Tamże do nabycia:

Dziecko w pierwszym roku życia kop. 15.

O suchotach czyli gruźlicy kop. 2 1/2.

Syfilis kop. 10.

Co i jak jeść należy kop. 50.

Chemiczne badanie wody kop. 20.



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 wyślamy 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.**

Дозволено Цензурою.—Варшава 12 Іюня 1894 г.

W Drukarni St. Niemiery, Plac Warecki № 4.

ЭНЦИКЛОПЕДИЧЕСКІЙ МЕДИЦИНСКІЙ СЛОВАРЬ

d-ra Villaret,

W przekładzie na język russki pod redakcją Prof. J. Tarchanowa i d-ra B. Oksa.

Wychodzi, począwszy od 15 Kwietnia 1892 r., dwa razy na miesiąc zeszytami zawierającymi pięć arkuszy ścisłego druku (około 90000 liter w arkuszu).

Cały słownik wydany będzie w ciągu roku i składać się ma z 2 tomów, zawierających mniej więcej po 60 stron druku. Zeszytów będzie najmniej 25.

Cena zeszytu bez przesyłki — 60 kop.

Życzący otrzymywać „Słownik“ raczą zawiadomić o tem listownie pod adresem: И. А. Эфронъ. С. Петербургъ, Прачешный переулокъ, соб. д., zapłaty prenumeracyjnej załączać nie trzeba. Zeszyty wysyłane będą za zaliczeniem, za co pobierana będzie opłata 10 kop., a za przesyłkę 15 kop. Opłaty zaliczeniowej uniknąć można, nadsełając kwotę 75 kop. za zeszyt i za przesyłkę, markami pocztowymi. (dwanaście tablic graficznych litografowanych w kolorach. Cena kop. 30 z przesyłką kop. 50.

W **Redakcji „Zdrowia“** są do nabycia następujące książki:

B. Danielewicz. Ludność m. Warszawy w obrazach graficznych

J. Polak. Praktyka szczepienia ospy ochronnej. Cena kop. 75, z przes. kop. 90.

J. Polak. O znaczeniu sztuki lekarskiej i o stanowisku lekarzy. Cena kop. 60, z przesyłką kop. 70.

J. Polak. „Kalendarz lekarski“ na r. 1894. Cena rs. 1 kop. 20, z przesyłką rs. 1 kop. 40.

Soxhlet. Mleko dla dzieci i odżywianie ssawców, przeł. St. Prauss. (odb. ze „Zdrowia“) Cena kop. 10, z przesyłką kop. 15.

J. Kuniewicz. Jak zabezpieczyć rodzące od chorób połogowych. Cena kop. 15, z przesyłką kop. 20.

DOM ZDROWIA

dla chorych chirurgicznych i ginekologicznych **D-rów Dintego, Reichsteina i Wawelberga**

Próżna Nr. 3 róg Zielnej.

urządzony z wszelkimi możliwymi wygodami i komfortem, przyjmuje chorych, zapewniając im leczenie odpowiednie, dozór lekarski, opatrunki, stół i t. d. — Cena od 2 — 4 rubli dziennie.

Przy domu zdrowia urządzone ambulatorjum dla chorych przychodnich od 9 do 12-jej. Cena za poradę kop. 40.



Wielki wybór zegarków fabryk renomowanych,

zwyczajne i komplikowane, jak chronografy (doktorskie) repetiery kwadransowe i minutowe, kalendarzowe i spadochronne, stalowe (do poniewierki).

Wybór regulatorów i budzików.

PIOTR SMALEC,

Zegarmistrz
(cechowy).

Ceny niskie.

Mazowiecka Nr. 2, w Warszawie.

C. K.

ZAKŁAD KROWIANKOWY

w Wiedniu, VIII., Laudongasse 12.

rozsyła codziennie krowiankę urzędownie wypróbowaną składu wybornego po cenach następujących:

Ilość	dla osób	koron.
0 05 grm.	5	0 60
0 10 „	10	1
0 50 „	50	4 50
1 00 „	100	8

Przy odbiorze ponad 20 grm. oblicza się gram po 6 koron.

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.

SPECYALNY SKŁAD

Prawdziwego leczniczego kefiru

KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

przy ul. Królewskiej N. 31

i

W OGRODZIE SASKIM.

we własnym pawilonie.

Trzy medale złote na ostatnich wystawach w Paryżu i w Warszawie.

KEFIR W DOMU.

Wróciwszy z Kaukazu przywiozłam ze sobą wielki zapas najlepszych grzybków kefirowych do wyrabiania kefiru w domu. Do grzybków dołącza się dokładny, bardzo łatwo zrozumiały przepis do wyrabiania kefiru. Grzybki i kefir z nich, podług mego przepisu przyrządzony, został nagrodzony różnemi medalami.



Filja w Lublinie i Łodzi.

Tom X.

Nr 105.

Czerwiec 1894.

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY

HYGJENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.



Adres Redakcji: Sto-Krzyzka 25.

WARSZAWA.

W drukarni St. Niemiery,

Plac Warecki № 4.

1894.

TREŚĆ NUMERU:

Artykuł wstępny (str. 217). — W sprawie zapobiegania gorączce połogowej, podał D-r. A. Karczewski (str. 218). — O koniecznej potrzebie urządzenia przytułku położniczego w Kaliszu (str. 232). — *Dział sprawozdawczy*. Statystyka gruźlicy (str. 236). — *Kronika*. Buletyn sanitarny za m. Maj r. b. (str. 240). — Wystawa higieniczna w Warszawie (str. 242). — Cholera w Warszawie i jej okolicach (str. 242). — Cholera w Galicyi (243). — Przyszły zjazd lekarski międzynarodowy (243). — Statystyka urodzeń i śmiertelności w główniejszych miastach w latach 1890—1893 (244). — Sprawy weterynaryj (248). — Kara za fałszowanie mleka (248). — Filfry Chamberlanda (248). — Ogłoszenia.

WARUNKI PRZEDPŁATY.

	W Warszawie.	Na Prowincji i w Cesarstwie.	Za granicą.
Rocznie	rs. 4	rs. 5 kop. —	6 flor. 10 m. 10 s. 14 fr.
Półrocznie	„ 2	„ 2 „ 50	3 „ 5 „ 5 „ 7 „

Cena pojedynczego numeru 45 kop.

Prenumerować najlepiej w Redakcji. W Austrii można prenumerować w administracji Przeglądu lekarskiego w Krakowie lub u protomedyka, D-ra Merunowicza (12 Piekarska) we Lwowie, do którego też można składać rękopisma dla pomieszczenia w „Zdrowiu.“

Adres Redakcji: Święto-Krzyżka 25.

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.**



90040

Warszawa. Czerwiec 1894.

Za pozwoleniem p. Warszawskiego Generał-Gubernatora zakomunikowaniem przez Urząd lekarski miasta Warszawy pod datą 1 (13) czerwca r. b. urządzoną zostanie w roku 1895 w mieście Warszawie **Wystawa Hygjeniczna**. Bliższe szczegóły o zamierzonej Wystawie podamy w następnym numerze „Zdrowia.” Przebieg dotychczasowy znajdzie czytelnik w Kronice bieżącego numeru.

Siedm lat minęło od czasu pierwszej u nas a jednej z najpierwszych w Europie Wystawy Hygjenicznej, której pamięć pono nie wygasła ani u tych co w organizacji jej czynny przyjmowali udział, ani w społeczeństwie w ogólności. Z tych pierwszych pomimo tak krótkiego odstępu czasu, wielu już, niestety, śmierć nam zabrała, a w tej liczbie sędziwego prezesa Szokalskiego, dwóch tak gorliwych wice-prezesów: Łuczkiwicza i Janickiego i dzielnego współpracownika naszego, Heuricha, którego nagły zgon przeszkodził mu wykonać zamiar zbudowania na terenie wystawy własnym kosztem normalnego domu dla robotników. Cześć ich pamięci niech będzie tu jeszcze raz zaznaczoną.

Rzec można, iż była to pierwsza może wystawa na większą skalę, w której program dydaktyczny wykonany był systematycznie i niezależnie od przypadkowego udziału tych lub owych wystawców. Ten dydaktyczny charakter, który stworzył najlepszą część wystawy, obok znakomicie pomyślanej i wykonanej atrakcji szerszej publiczności, zjednały Wystawie z roku 1887 uznanie ogółu naszego i zdołały zaciekawieć oddalone krańce Cesarstwa i zagranicy, skutkiem czego o wystawie tej drukowano sprawozdania w dziennikach i oddzielnych broszurach w różnych językach.

Ośmioletni przeciąg czasu oddzielający obydwie Wystawy nie jest nazbyt krótkim odstępem, ponieważ hygiena robi ustawicznie olbrzymie postępy, ponieważ miasto nasze w szczególności niemały postęp na polu sanitarnem zrobiło w tym czasie, ponieważ publiczność potrzebuje ciągle informacji o hygjenicznych warunkach życia codziennego, ponieważ wreszcie przemysł uczciwy potrzebuje zachęty, gdy mianowicie w dzisiejszych czasach fałszerze artykułów stanowiących najpierwsze potrzeby życia codziennego, pozbawieni hamulca w uczciwości własnej lub nawet w świadomości szkody wyrządzonej, mają w tem przewagę konkurencyjną nad innymi przemysłowcami, którzy sumiennosc na pierwszym planie, a zysk na drugim pragną umieścić.

akc. 185-52-34

Względy te, powtarzamy, dostatecznie przekonywają, że druga wystawa higieniczna nie będzie przedwczesną i wróżyć powinny jej powodzenie, a usiłowaniem naszym i ogółu winno być, aby powodzenie to było większe niż poprzednio i usiłowanie to popartem być winno przez wszystkich, którzy do uświetnienia wystawy przyczynić się mogą. Drogę mamy już poniekąd utorowaną, rutynę nabytą, a nadto i czasu do przygotowania się mamy więcej niż w roku 1886—1887, a skoro przystąpimy bez zwłoki do pracy, wykluczając system odkładania na później, zamiar podjęty błogie niewątpliwie wyda owoce.

W SPRAWIE ZAPOBIEGANIA GORĄCZCE POŁOGOWEJ

podał **Dr. A. Karczewski.**

W myśl postanowień władzy, lekarze zamieszkali w m. Warszawie, obowiązani są za pomocą odpowiednich kartek zawiadamiać urząd lekarski o wszystkich zdarzających się w ich praktyce przypadkach chorób nagminnych. Do tej kategorii obok tyfusu, ospy, odry, płonicy, dyfterytu, krupu, koklusz, biegunki krwawej, róży i zapalenia płuc krupowego zaliczoną została gorączka połogowa. Nadto urząd lekarski otrzymuje zawiadomienia o zapadnięciach na gorączkę połogową ze szpitali i przytułków położniczych. Tym sposobem w ciągu ostatnich lat kilku nagromadzony został materiał statystyczny, który, jak sądzę, wart jest poznania, gdyż daje on poniekąd wyobrażenie o tem, co się u nas czyni w sprawie zapobiegania gorączce połogowej.

Według danych powyższych w ostatnim czteroleciu (od początku stycznia r. 1890 do końca grudnia 1893) było w Warszawie ogółem 269 przypadków gorączki połogowej, a mianowicie:

w roku 1890 . . .	60
„ 1891 . . .	66
„ 1892 . . .	77
„ 1893 . . .	66

Wyznanie chorych nie zostało podane w 52 przypadkach (z tych w 46 kartkach pochodzących ze szpitali). Z pozostałych 217 kobiet było: chrześcijanek 96,—żydówek 121.

Większa stosunkowo ilość zachorowań żydówek nie tyle, być może, zależy od większego rozpowszechnienia gorączki połogowej wśród ludności żydowskiej, ile od dokładniejszego notowania zachorowań. Wia-

domo bowiem, że ludność żydowska chętniej niż chrześcijańska szuka pomocy lekarskiej.

Wiek chorych zaznaczono w 251 przypadku, a mianowicie:

w wieku od 14 do 20 było 14 kobiet

„ „ 20 „ 30 „ 130 „

„ „ 30 „ 40 „ 89 „

„ „ powyżej 40 „ 18 „

Stanu cywilnego nie zanotowano w 51 przypadku. Z pozostałych 218 kobiet zamężnych było 192 — niezamężnych 26.

Ilość zachorowań według miesięcy przedstawia się w sposób następujący:

	1890	1891	1892	1893
Styczeń	2	9	4	5
Luty	1	1	3	5
Marzec	2	4	3	6
Kwiecień . . .	2	5	4	6
Maj	4	7	3	2
Czerwiec . . .	8	2	5	3
Lipiec	3	4	7	6
Sierpień	1	2	4	5
Wrzesień . . .	8	6	7	4
Październik . .	17	4	14	9
Listopad	3	6	3	8
Grudzień . . .	6	7	4	2

W tablicy tej nie zostały zamieszczone 33 przypadki, w których nie podano daty zawiadomienia.

Resztę wiadomości, zaznaczanych w kartkach, pozwolimy sobie pominąć, gdyż nie mają one bezpośredniego związku z zajmującą nas w tej chwili sprawą.

Przeoglądając cyfry powyżej przytoczone, widzimy, że dane nagromadzone przez urząd lekarski, posiadają zbyt wiele braków, aby mogły upoważnić do wyprowadzenia ogólnych wniosków o cechach charakterystycznych i rozpowszechnieniu gorączki połogowej wśród ludności m. Warszawy. Z tego względu zmuszony jestem zrzec się obliczenia procentowego stosunku zakażeń w połogu do ogólnej ilości porodów oraz pominąć wszelkie porównawcze zestawienia. Natomiast pozwolę sobie zwrócić uwagę na przyczyny zaznaczonych niedokładności oraz omówić środki, które, według mego zapatrywania, mogłyby się skutecznie przyczynić do ich usunięcia. Uporządkowanie statystyki gorączki połogowej, mojem zdaniem, jest rzeczą niezmiernie wagi, gdyż bez tego nie może być mowy o skutecznej walce z zaka-

zeniem w położu. Omawiając uporządkowanie statystyki, skorzystam ze sposobności w celu wypowiedzenia kilku uwag ogólnych w sprawie zapobiegania chorobom położowym, w sprawie, która w chwili obecnej tak żywo zaprzęta umysły.

Przedewszystkiem winienem jednak opisać praktykowany u nas sposób notowania gorączkowych zapadnięć w położu. Lekarze zamieszkali w Warszawie nadsyłają zawiadomienia do urzędu lekarskiego za pomocą dwojakiego rodzaju szematów, których podobiznę poniżej podaję.

Szemat Nr. 1.

<p>1) Imię i nazwisko chorego, płeć, wiek, zajęcie. Jeżeli chory znajduje się w zakładzie fabrycznym, rzemieślniczym, naukowym etc. należy to zaznaczyć.</p>	
<p>2) Cyrkuł policyjny, ulica i № domu</p>	
<p>3) Wyszczególnienie choroby.</p>	
<p>4) Miejsce i data zachorowania. Czy chory nie przybył do Warszawy już po zachorowaniu.</p>	
<p>5) Czy stały mieszkaniec Warszawy, niestały lub zamiejscowy.</p>	
<p>6) Czy zachodzi potrzeba dokonania dezynfekcji z udziałem policji lub obejrzenie domu pod względem sanitarnym.</p>	

Warszawa, dnia 18 r.

Podpis lekarza

Na odwrotnej stronie tegoż szematu czytamy następujący napis:

„Do Urzędu lekarskiego m. Warszawy
(Ratusz)

Lekarz powinien oddać kartę niniejszą gospodarzowi domu, rządcy lub stróżowi dla doręczenia rewirowemu nie później niż na drugi dzień po stwierdzeniu choroby.“

Szemat ten pochodzi z czasów dawniejszych. Nie mniej przeto wielu lekarzy nadsyła swe zawiadomienia do chwili obecnej na tego rodzaju kartkach. Dodać jednak należy, że szematy te zjawiają się coraz rzadziej wśród kartek, nadsyłanych do urzędu lekarskiego.

Szemat 2.

Zawiadomienie o chorym dotkniętym cierpiem zakaźnem.

Choroba: Tyfus brzuszny. T. wysypkowy. T. powrotny. T. nieokreślony. Ospa. Odra. Płonica. Dyfteryt. Krup. Koluszczyk. Biegunka krwawa. Róża. Gorączka płożowa. Zapalenie płuc krupowe.

Cyrkuł ulica № domu piętro: suteryna 1, 2, 3, 4.

Stan sanitarny mieszkania—zadawalniający, niezadawalniający.

Wodociąg — jest, nie ma.

Imię i nazwisko:

Płeć: męska, żeńska. Wiek lat.

Wyznanie: chrześcijańskie, żydowskie, inne wyznania.

Zajęcie:

Czy leczy się w domu, czy odesłano do szpitala.

Czy potrzebna jest dezynfekcja? Czy też może być dokonana środkami chorego?

dnia..... 189 roku.

Podpis lekarza

Uwaga. Oprócz rubryk: imię, nazwisko, wiek i zajęcie chorego, reszta zaznacza się przez podkreślenie. W razie gorączki płożowej należy zaznaczyć imię i nazwisko akuszerki.

Szemat ten wydrukowany został na liście otwartym (korrespondence), co w znacznym stopniu ułatwiło przesyłanie zawiadomień.

W roku zeszłym wprowadzono nową zmianę: zamiast listów otwartych szemat powyższy wydrukowano na zwyczajnych kartkach, które zarząd pocztowy zgodził się przysyłać jako listy rządowe. W tych nowych kartkach usunięto dwie rubryki, a mianowicie: 1) rubrykę orzekającą potrzebę dezynfekcji, 2) rubrykę co do nazwiska akuszerki w przypadkach gorączki płożowej. Przez usunięcie tych rubryk szemat stracił wiele na ścisłości.

Dla szpitali i przytułków położniczych istnieje szemat następujący:

DLA KOBIET						
Kartka szpitalna o chorobach zakaźnych.						
Wyszczególnienie choroby:						
Data wstąpienia do szpitala	Wiek	Nazwisko i zajęcie	Zamieszkanie			U w a g i.
			Ulica	Nr domu	Piętro	

Ordynator

Porównywając trzy powyższe szematy widzimy znaczne pomiędzy nimi różnice pod względem ilości wymaganych adnotacji. Najdokładniejszym jest bez wątpienia szemat № 2 (dawniejszy), najmniej dokładnym szemat dla szpitali.

Ta różnaitość szematów jest bez wątpienia jedną z przyczyn, utrudniających w wysokim stopniu systematyczne notowanie przypadków gorączki płożowej. Obok tego pod względem ścisłości w wypełnieniu odnośnych rubryk szematy powyższe znacznie się różnią od siebie. Na pochwałę lekarzy, nadsyłających zawiadomienia z praktyki prywatnej, zwłaszcza za pomocą szematów № 2, rzecz można, że wogóle notują oni swe przypadki dość starannie. Natomiast w szematach szpitalnych, zwłaszcza pochodzących z czasów dawniejszych, spostrzegamy całą masę braków i niedokładności. W większości tych kartek oprócz rozpoznania choroby, miejsca zamieszkania chorej i daty zawiadomienia, nie ma zgoła żadnych innych adnotacji. Tym sposobem dane pochodzące ze szpitali, nie posiadają żadnej prawie wartości.

Nie nadają się one nawet do wyliczenia ogólnej ilości zachorowań, gdyż wobec braku nazwisk chorych trudno jest skontrolować, o ile odnośne przypadki zostały już zarejestrowane przez lekarzy, nadsyłających zawiadomienia z praktyki prywatnej.

Sądzę więc, że w sprawie uporządkowania statystyki gorączki połogowej przede wszystkim pożądane są dwie reformy: 1) ujednostajnienie szematów dajmy na to według typu 2-go, 2) dokładne notowanie przypadków leczonych w szpitalach.

Z kolei winienem się zastanowić, czy szematy będące w użyciu w ogóle odpowiadają celowi dokładnego informowania o poszczególnych przypadkach zachorowań.

Nie śmiem przesądzać, o ile dokładne wiadomości osiągnąć można za pomocą rzeczonych szematów, co do innych chorób zakaźnych. Śmiało jednak twierdzić mogę, że nawet przy najbardziej szczegółowym zapełnieniu odnośnych rubryk dane osiągnięte tą drogą nie dają dokładnego pojęcia o zachorowaniach na gorączkę połogową. Ta ostatnia pod względem sposobu powstawania i dróg, któremi się szerzy wśród ludności, różni się znacznie od innych chorób zakaźnych. Zakażenie w połogu powstaje, jak wiadomo, w większości przypadków wskutek wykroczeń przeciwko przepisom antyseptyki resp. aseptyki, obowiązującym te osoby, które dają pomoc kobietom podczas porodu lub poronienia. Dodać należy, że powstawaniu gorączki połogowej sprzyjają rozmaite postronne okoliczności, jako to: zaburzenia w prawidłowym przebiegu porodu, ewentualne operacje, znaczne utraty krwi etc. Natomiast nie może być tu mowy o zakażeniu przez powietrze, o niebezpieczeństwach zagrażających bezpośrednio otoczeniu chorej, o wpływie ogólnych niekorzystnych warunków zdrowotnych na powstawanie choroby. Widzimy więc, że w zawiadomieniach o poszczególnych przypadkach chorób nagminnych inne wiadomości są pożądane co do gorączki połogowej, inne zaś co do reszty chorób zakaźnych.

Z wielu względów byłoby rzeczą niewłaściwą, gdybym proponował utworzenie osobnych szematów do notowania przypadków gorączki połogowej. Zdaje mi się, że zupełnie odpowiadałoby celowi wprowadzenie kilku nowych rubryk do istniejących już szematów (typu 2).

Pierwszy i, zdaniem mojem, najważniejszy krok już uczyniono pod tym względem, wprowadzając w r. 1892 nową rubrykę pod nazwą: „nazwisko akuszerki.“ Oprócz tej rubryki należałoby, jak sądzę, wprowadzić jeszcze następujące: a) czy gorączka połogowa roz-

winęła się po porodzie, czy po poronieniu, b) data porodu resp. poronienia, c) ewentualne operacje i powikłania porodu.

Nad dokładnością wypełnienia rubryk, według mego zdania, powinna czuwać osoba, która ma powierzoną funkcję odbierania zawiadomień od lekarzy. W razie zauważenia jakichkolwiek bądź niedokładności osoba ta powinna się zwracać do odnośnego lekarza z prośbą o dopełnienie braków. Tak przynajmniej dzieje się w wielu miastach niemieckich i tą tylko drogą można otrzymać dane, które nietylko nadają się do naukowego spożytkowania lecz jednocześnie posiadają poważne znaczenie pod względem praktycznym.

Celem praktycznym ujawniania przypadków gorączki połogowej jest, jak sądzę, tłumienie poszczególnych ognisk zarazy. Przyjrzyjmy się, o ile będący obecnie w użyciu sposób zbierania danych na to pozwala.

Rubryka, której zamieszczenie spowodowały względy czysto praktyczne brzmi, jak następuje: „czy potrzebna jest dezynfekcja z udziałem policji, lub obejrzenie domu pod względem sanitarnym.“ We wszystkich prawie kartkach rubryka ta pozostała niezapełnioną; w kilku zaledwie znalazłem adnotację lekarza: „dezynfekcji sam dokonałem.“

Ta ostatnia adnotacja wydaje mi się cokolwiek niezrozumiałą. Natomiast niezapełnienie tej rubryki jest, według mego zdania, zupełnie słusznem, zgodnem z obecnym stanem nauki o zakażeniu połogowem. Zastanówmy się bowiem na chwilę nad sposobem szerzenia się gorączki połogowej. Położnica, która wskutek zaniedbania koniecznych wymagań czystości lub przypuśćmy nawet, samozakażenia uległa gorączce połogowej, staje się źródłem zarazy, z którego choroba może się rozszerzać. Zarażenie nie grozi jednak osobom, bezpośrednio otaczającym chorą, jak to się dzieje w innych chorobach zakaźnych. Zakażenie połogowe nie może się również udzielić przez powietrze innym kobietom, które w tym samym czasie odbywają poród, gdyż gorączka połogowa należy do kategorii chorób zakaźnych, udzielających się przez zetknięcie (Contactinfection). Do przeniesienia zarazy z położnicy chorej na zdrowe, potrzebny jest pośrednik. Pośrednikiem tym najczęściej bywa osoba pielęgnująca położnicę.

Dawno już spostrzeżono, że zachorowania na gorączkę połogową występują gromadnie (Gruppeninfecionen). Fakt ten znajduje do pewnego stopnia potwierdzenie i w naszym zestawieniu. Punktem wyjścia takich gromadnych zapadnięć bywa zwykle, jak to zauważył Stadtfeld, ciężki operacyjny poród, przy którym lekarzowi pomaga

akuszerka. Pielęgnując chorą uległą zakażeniu podczas operacji, akuszerka z tego źródła rozszerza gorączkę połogową wśród kobiet, szukających później jej pomocy. Hönek, który na zasadzie spisu zmarłych położnic w m. Hamburgu ułożył kilkanaście tablic, wykazujących działalność poszczególnych akuszerok, dowiódł, że roznoszenie zarazy przez akuszerki bynajmniej nie jest rzeczą rzadką, częstokroć zaś występuje w straszliwej postaci.

Według poszukiwań powyższego autora w praktyce niektórych akuszerok zdarzało się w ciągu jednego roku po 6 — 8 przypadków śmiertelnego zakażenia w połogu. Ile obok tego było zakażeń, które nie zakończyły się śmiercią, autor nie był w stanie stwierdzić, gdyż nie rozporządzał danymi, obejmującymi wszystkie przypadki zachorowań w połogu. Zdaniem Schatz'a przynajmniej $\frac{1}{3}$ śmiertelnych zakażeń w połogu powstaje wyłącznie za sprawą akuszerok.

Mając na względzie udział akuszerok w szerzeniu gorączki połogowej, który nadaje swoiste piętno tej chorobie zakaźnej, zwątpić musimy, aby środki zapobiegawcze, stosowane z dobrym skutkiem w innych chorobach nagminnych mogły się na co przydać w walce z gorączką połogową. Cóż bowiem może tu uczynić dezynfekcja dokonana z udziałem lub bez udziału policji w mieszkaniu chorej położnicy, lub usunięcie nieporządków sanitarnych w domu przez chorą zamieszkałym?

Chcąc skutecznie walczyć przeciwko rozwlekaniu gorączki połogowej, powinniśmy nie tyle zwracać uwagę na samą chorą i warunki jej otoczenia, ile na pielęgnowającą ją osobę.

Dopóki w zawiadomieniach, nadsyłanych przez lekarzy do urzędu lekarskiego, nie zaczęto zaznaczać nazwisk akuszerok, notowanie przypadków gorączki połogowej miało czysto formalne znaczenie. Zawiadomienia nadchodziły, akuszerki zaś zakażały w dalszym ciągu położnice. Od czasu wprowadzenia rzeczonej rubryki datują się pierwsze próby w kierunku ograniczenia szkodliwej działalności akuszerok. Próby te, o ile wiem, polegały dotychczas wyłącznie na stosowaniu kar.

W myśl paragrafu 870-ego kodeksu karnego, akuszerka, która według uznania urzędu lekarskiego wykroczyła przeciwko przepisom ostrożności, mającym na celu zapobieganie powstawaniu i szerzeniu się gorączki połogowej, może być zawieszoną w pełnieniu obowiązków aż do złożenia ponownego egzaminu, a nawet skazaną na pokutę kościelną w razie, gdy wskutek jej niedbalstwa nastąpiła śmierć lub poważny uszczerbek na zdrowiu położnicy. O ile mogłem się dowie-

dzieć, urząd lekarski skorzystał kilkakrotnie z przysługującego mu prawa, pociągając niedbałe akuszerki do odpowiedzialności sądowej.

Nie odmawiając w zasadzie znaczenia systematowi kar, pozwolę sobie wyrazić wątpliwość, aby te kilka wypadków ukarania akuszerrek mogło się skutecznie przyczynić do ograniczenia ogólnej ilości zakażeń w położu. A jednak oględność w wymierzaniu kar wydaje mi się z wielu względów zupełnie uzasadnioną.

Zbytnie szafowanie karami może bowiem spowodować skutek wcale niepożądany, mianowicie ukrywanie przypadków gorączki połogowej, co już obecnie daje się spostrzegać w Niemczech. „Akuszerki, twierdzi Hegar ¹⁾ starają się wszelkimi siłami zachować w ukryciu przypadki zakażenia w położu, w czem naturalnie nie mogą się obejść bez pomocy lekarza. Jeżeli lekarz nie czyni zadość żądaniom akuszerrek, nie bywa przez nie więcej wzywany. Był lekarza, niestety, jest mniej lub więcej zależnym od dobrej woli akuszerrek.“

Przypuszczając jednakże, że u nas dzieje się pod tym względem lepiej, że lekarze więcej cenią dobro społeczne, niż osobiste korzyści, zaznaczyć winienem, że systematyczne stosowanie kar napotyka w praktyce na innego jeszcze rodzaju szkopyły. Zdarzają się przypadki (przeważnie porodów nieprawidłowych), wobec których zmuszeni jesteśmy wyznać, że nie sama tylko akuszerka przyczyniła się do powstania gorączki połogowej. W tych przypadkach lekarz, dający pomoc rodzącej wspólnie z akuszerką, nie może z czystym sumieniem zwać na nią winy; nie ma on prawa oskarżyć akuszerki o zakażenie położnicy, wiedząc, że grozi jej za to odpowiedzialność sądowa. Groźba odpowiedzialności sądowej sprawia więc, że większość przypadków tego rodzaju pozostaje w ukryciu.

Z drugiej znów strony należy i to mieć na uwadze, że niezawsze przecież zakażenie rodzącej powstaje za sprawą osoby, która daje pomoc podczas porodu. Pomijając już nierozstrzygniętą dotychczas ostatecznie sprawę samozakażenia, stanowczo twierdzić można, że w wielu przypadkach zakażenia w położu wina ciąży wyłącznie na samej rodzącej lub jej otoczeniu. „Każdemu akuszerowi, mówi Freund ²⁾,

¹⁾ A. Hegar. Zur geburtshilflichen Statistik in Preussen und zur Hebammenfrage. — Sam. Klin. Vort. № 29, r. 1891.

²⁾ H. W. Freund—Die Antisepsis in der geburtshilflichen Poliklinik und in der Hebammenpraxis. Berliner Klinik Hb. 29 r. 1890.

mającemu często do czynienia z biednymi ludźmi znane są przypadki, w których nierozsądne kobiety wprost przeszkadzają akuszerkom w zastosowaniu przepisów antyseptyki, zabraniając wszelkich oczyszczeń, obmywań oraz użycia środków przeciwnilnych; inne znów skutkiem niedbalstwa lub nierozsądnego zachowania się unicestwiają skuteczność przedsięwziętych zabiegów.“

Ze względu na trudność ustanowienia winy akuszerki w każdym poszczególnym przypadku zakażenia w położu, oględność w wymierzaniu kar jest zupełnie usprawiedliwioną.

Wogóle w sprawie walki z gorączką połogową trzeba mieć na względzie następującą podstawową okoliczność: zakażenie w położu w większości przypadków bynajmniej nie wypływa ze złej woli osoby, pielęgnującej położnicę, a więc nie może być poczytywanem za występki podlegający karze. Zaniedbywanie przepisów czystości lub wadliwe ich stosowanie, według mego przekonania, jest następstwem braku odpowiedniego wykształcenia lub wysoce nieprzyjaznych warunków praktyki prywatnej.

„Ile to potrzeba zużyć zasobów uwagi i panowania nad samym sobą, mówi Hönck ¹⁾, zanim zdołamy przyswoić sobie zasady postępowania przeciwnilnego. Jak wiele grzechów przeciwko antyseptyce i aseptyce popełniają sami lekarze. Studenci, którzy odbierają odpowiednie wykształcenie przyrodnicze, a więc mają możność należytego pojęcia o postępowaniu przeciwnilnem, zaledwie w ciągu 2 — 3 lub więcej lat zdolni są osiąść odpowiednie wiadomości. Tego samego w ciągu kilku miesięcy powinny się nauczyć akuszerki, stojące na bardzo niskim poziomie rozwoju umysłowego. Kobiety, które obierają sobie zawód akuszerki, nie posiadają w ogóle podstaw do zrozumienia całej tej nauki. Wobec braku tych podstaw niemożliwą prawie jest rzeczą wpoić akuszerkom zasady antyseptyki i aseptyki o tyle, aby mogły je skutecznie stosować w praktyce. Istotnie, przypuszczając nawet konieczną sumienność ze strony akuszerki, zgodzić się musimy, że przestrzeganie tych zasad, które zdobyła ona w dobrze urządzonej zakładzie, jest dla niej w praktyce prywatnej rzeczą niezmiernie trudną. Warunki bowiem praktyki prywatnej są bez porównania

¹⁾ E. Hönck.—Ein Beitrag zur Hebammenfrage.—Zeitsch. f. Geb. u. Gyn. Bd. XXV, Ht. I, r. 1892.

mniej pomyślne. Akuszerka nigdy lub prawie nigdy nie może zająć tego stanowiska i powagi, jakie przysługują lekarzowi, gdyż wobec kobiet powierzających się jej opiece stoi na tym samym, co one lub niższym, rzadko wyższym stopniu rozwoju umysłowego.

Akuszerka częstokroć zmuszoną bywa dokonywać wszystkich potrzebnych przygotowań do porodu. Nie potrzeba, zdaje się, wyliczać, co obowiązana jest ona czynić przy łóżku rodzącej, jak często musi bakterjologicznie zanieczyszczać swe ręce, ilekroć nadarza się ku temu sposobność nawet w chwili wyrzynania się płodu. Trzeba nadzwyczajnej energji i sumiennosci, ażeby w podobnych warunkach konsekwentnie postępować według przepisów antyseptyki. To też nieznaczna tylko ilość akuszerki tak postępuje. Większość zapomina niezmiernie szybko o tem, czego je uczono, co pakowano im do głowy, dla tego właśnie, że cała ta nauka była tylko powierzchownym pokostem.“

Mając na względzie trudności zaszczepiania akuszerkom pojęć o postępowaniu przeciwnilnem oraz nieprzyjazne warunki ich praktyki, musimy w chwili obecnej patrzeć z pewną pobłażliwością na popełniane przez nie wykroczenia przeciwko obowiązującym przepisom czystości. Nie można bowiem czynić człowieka odpowiedzialnym za to, że go źle uczono lub że nie posiada on odpowiedniego przygotowania do pojęcia pewnej idei. Niesłuszną również wydaje się kara za to, co nie zależy częstokroć od dobrej woli i sumiennosci akuszerki, lecz wypływa z niekorzystnych warunków zewnętrznego otoczenia. Zresztą czyż kara, wymierzana w tej postaci, jak się u nas praktykuje, może sprowadzić skutek pożądaný? Złożenie ponownego egzaminu bynajmniej nie może służyć za gwarancję, że akuszerka zdobyła odpowiednie wiadomości o postępowaniu przeciwnilnem; nie nauczy ją również tego pokuta kościelna; zawieszanie zaś akuszerki w pełnieniu obowiązków może je skłonić do wykonywania praktyki potajemnie.

Zdaje mi się, że dowody wyżej wyluszczone należycie wykazują wątpliwą wartość systematu kar w walce z gorączką płożową oraz dostatecznie uzasadniają oględność w ich stosowaniu.

Ponieważ metoda kar okazała się niedostateczną, w Niemczech zaczęto poszukiwać innych środków, które mogłyby skuteczniej się przyczynić do ograniczenia ilości zakażeń, powodowanych przez akuszerki. W szeregu tych środków na pierwszym miejscu postawiłbym

sposób postępowania z akuszerkami, wprowadzony przez Schatz'a¹⁾ w Meklemburgji.

Mysłą przewodnią tego postępowania jest następująca zasada: ponieważ w razie zapadnięcia położnicy na gorączkę połogową pielęgnująca ją akuszerka staje się niebezpieczną dla zdrowia innych rodzących, należy więc poddać dezynfekcji tak samą akuszerkę jak również wszystkie te przedmioty, które były przez nią użyte podczas i po porodzie. Uskutecznia się zaś to w następujący sposób:

Skoro akuszerka zawezwie lekarza z powodu gorączkowego zapadnięcia położnicy, jest on obowiązany rozstrzygnąć, czy zachodzi potrzeba dokonania dezynfekcji. Jeżeli decyzja lekarza wypadnie twierdząco, akuszerka wraz ze wszystkimi rzeczami, które były przez nią użyte w danym przypadku, zostaje wysłaną do Rostoku. Tutaj bierze ona dwa razy kąpiel, rzeczy zaś jej poddają się dezynfekcji w piecu dezynfekcyjnym lub w inny sposób w razie, gdy w piecu mogą one uleść zepsuciu. Po upływie najdalej 48 godzin akuszerka jest już na powrót w swem miejscu zamieszkania i może nanowo dawać pomoc rodzącym bez obawy narażania się na niebezpieczeństwo kobiet, powierzających się jej opiece. Z początku akuszerki mekleburskie nie mogły zgoła pojąć znaczenia tych zarządzeń, które wydały się im niesprawiedliwymi i uciążliwymi. Zamiast zabierać ze sobą rzeczy użyte i zakażone przybywały do zakładu w Rostoku w swych najlepszych odświętnych ubraniach. Powoli jednak znaczenie tego zarządzenia stało się dla nich zrozumiałem.

Hönck²⁾ uważa taką prewencyjną (przymusową) dezynfekcję akuszerek za środek daleko łagodniejszy, niż stosowane dotychczas zawieszanie tych akuszerek, w których praktyce zdarzają się liczne przypadki zakażenia. Przedewszystkiem zaś, twierdzi powyższy autor, jest to środek bez porównania skuteczniejszy. Ponieważ nie wiemy, jak długo zarazki zachowują swą moc zakażającą, termin zawieszania akuszerek jest więc obliczany na chybił trafił, a więc środek ten bynajmniej nie daje pewności, że po upływie czasu zawieszenia nieszczęście na nowo przytrafić się może. Nadto dezynfekcja, o której publiczność może nawet nie wiedzieć, szkodzi mniej akuszerkom w ich powadze i zarobkach, niż zawieszanie, trwające tygodnie lub nawet miesiące.

¹⁾ Cyt. według Hönck'a.

²⁾ l. c.

W warunkach praktyki wyłącznie miejskiej, które w chwili obecnej jedynie mam na myśli, powyższy sposób postępowania jest jeszcze prostszym i mniej uciążliwym dla akuszerki. Odkazanie bowiem akuszerki wraz ze wszystkimi jej rzeczami może być dokonane w przeciągu kilku godzin czasu.

Powyżej opisany sposób postępowania z akuszerkami, który, według zapewnień Schatz'a, okazał się nader skutecznym w praktyce, mógłby, jak sądzę, znaleźć zastosowanie i w naszych warunkach.

Nie mam zamiaru wdawać się w szczegółowe roztrząsanie tej sprawy, nadmienię więc tylko, że chcąc oprzeć organizację przymusowej dezynfekcji akuszerki na podstawach racjonalnych, należy zwrócić uwagę na dwie okoliczności, mianowicie na: a) wybór odpowiedniego miejsca na wykonywanie dezynfekcji i b) systematyczność w ujawnianiu gorączkowych zapadnięć w położu. Są to bowiem rzeczy, od których bezpośrednio zależy skuteczność podobnego zarządzenia.

W Rostoku akuszerki podlegają dezynfekcji w zakładzie porodowym. Wydaje mi się to niezupełnie racjonalnem, w naszych zaś warunkach wprost niemożliwem do urzeczywistnienia. Pomijając już inne względy, zaznaczę tu tylko, że zakład, który wszelkimi siłami należy ochraniać od zawleczenia doń zarazy, nie może służyć za przytułek dla osób zakażonych. Za miejsce do odkazania akuszerki, mojem zdaniem, doskonale mógłby służyć jeden ze szpitali. Naturalnie szpital taki powinien posiadać wszelkie urządzenia, potrzebne do wykonywania ścisłej dezynfekcji, a więc: dobrze urządzone wanny (wyłącznie przeznaczone dla akuszerki), piec dezynfekcyjny, odpowiednie poczekalnie etc. Nad odkazaniem akuszerki powinni mieć nadzór lekarze szpitalni, gdyż bez rozumnej i bacznej kontroli nie może być mowy o wypełnieniu ścisłej dezynfekcji.

Pozostaje mi jeszcze zastanowić się na chwilę nad sprawą ujawniania przypadków gorączki położowej. Mówiąc poprzednio o praktykowaniu u nas obecnie notowaniu zapadnięć na gorączkę położową, zazaczyłem już jakie zmiany należałoby wprowadzić w przeznaczonych ku temu szematach. Dodać tu jeszcze winienem, że brzmienie rubryki, orzekającej potrzebę dezynfekcji, należałoby, w myśl tego co powiedziałem o odkazaniu akuszerki, cokolwiek zmienić. Mianowicie rubryka ta powinna być tak zredagowaną, aby lekarz mógł zaznaczyć,

że w danym przypadku należy poddać akuszerkę przymusowej dezynfekcji.

Gdyby wszystkie przypadki gorączkowych zapadnięć w położu dochodziły do wiadomości lekarzy i gdyby w każdym poszczególnym przypadku zakażenia w położu akuszerka była poddawana przymusowej dezynfekcji, kwestja walki z gorączką położową byłaby przynajmniej w części rozwiązana. Wprawdzie pomimo podobnego zarządzenia mogłyby się wydarzać pojedyncze przypadki zakażenia w położu, lecz znikłyby te gromadne zachorowania, które, powiedzmy poprostu, są hańbą dla akuszerki i prawdziwą klęską dla ludności.

Ujawnienie wszystkich gorączkowych zapadnięć w położu jest więc ideałem, do którego dążyć winniśmy wszelkimi siłami. Lekarze, zwłaszcza ci, którzy się zajmują wolną praktyką, nie wiele więcej mogą zrobić w celu urzeczywistnienia tego ideału, niż to obecnie czynią. Dotychczasowa ich działalność w tej mierze wykazuje, że większość z nich chętnie chce współdziałać w tłumieniu gorączki położowej. Zdobywszy przekonanie, że nadsyłane zawiadomienia nie mają wyłącznie charakteru dowodów, oskarżających akuszerki, lecz posiadają rzeczywistą praktyczną doniosłość, lekarze bezwątpienia jeszcze gorliwiej zajmą się tą sprawą.

Co się zaś tyczy współdziałania akuszerki w ujawnianiu gorączkowych zachorowań w położu, to z tej strony pozostają do rozwiązania pewne wątpliwości. Możliwe bowiem przypuszczać, że jak dotychczas obawa wobec odpowiedzialności sądowej skłaniała akuszerki do tajenia przypadków gorączki położowej, tak również po wprowadzeniu przymusowej dezynfekcji, chęć uniknięcia tej ostatniej mogłaby oddziaływać na nie w tym samym kierunku.

Praktyka jednak wykazała co innego. Schatz dowiódł, że drogą rozumnego postępowania z akuszerkami łatwo jest usunąć następujące się trudności. Jeżeli akuszerki, mówi Hönck ¹⁾, otrzymywać będą wyjaśnienie, jak to się dzieje w Rostoku, że przymusowa dezynfekcja odbywa się dla ich dobra oraz dla dobra ich położnic, to można mieć nadzieję, że podobne zarządzenie przyjmą one z wdzięcznością.

Gdyby jednak wbrew oczekiwaniu poszczególne akuszerki stawały opór podobnemu zarządzeniu, uchylając się od przymusowej de-

¹⁾ l. c.

zynfekcji, wtedy wstępuje w swe prawa władza policyjno-lekarska. Drogą dość surowych kar władza mogłaby zmuszać odporne akuszerki do sumiennego wypełniania ciężącego na nich obowiązku. Surowość w tych razach byłaby sprawiedliwą, kara zaś zupełnie słuszną, gdyż dotykałaby tylko osoby, które wyraźnie objawiły swą złą wolę.

Naturalnie przymusowa dezynfekcja akuszerek nie wyczerpuje w całości sprawy zapobiegania gorączce połogowej. Jest to bowiem sprawa wielce skomplikowana, wymagająca wielostronnych reform tak w samem wykształceniu akuszerek jak również w ich zawodowej działalności. Ponieważ jednak pożądane w tym kierunku reformy nie prędko jeszcze, jak sędzę, dojdą do skutku, postanowiłem więc zwrócić uwagę na przymusową dezynfekcję akuszerek jako na środek, który nie przekracza granic tego, co w chwili obecnej jest możliwem do urzeczywistnienia.

O KONIECZNEJ POTRZEBIE ORZĄDZENIA PRZYTUŁKU POŁOŻNICZEGO W KALISZU.

Rzecz czytana na posiedzeniu Tow. Lek. Kaliskiego d. 17 Marca 1893 r.

Pewien strach każdego z nas ogarnia, ilekroć mamy wykonać operację akuszerijną w brudnym i cuchnącym pokoju; zdarza się to nam często w praktyce wiejskiej, również i miejskiej. Wtenczas każdy z nas odczuwa to dobrze, w jak niedogodnych warunkach musi operować i przychodzi mu na myśl brak w naszym mieście przytułku.

O ile mi z protokołów wiadomo, była już ta kwestja poruszona raz w Towarzystwie, myśl jednakże nie została wprowadzona w czyn. Teraz, kiedy państwo we wszystkich gubernialnych miastach otwiera przytułki dla rodzących, kwestja może być łatwo rozwiązana. Niech więc inicjatywa tego projektu wyjdzie z łona Towarzystwa Lekarskiego.

Przytułek położniczy powinien się składać z dwóch pokojów: jednego dla normalnych porodów, drugiego dla operacji oraz z mieszkania dla akuszerki miejskiej. Przytułek, mający 4 łóżka byłby wystarczający, zresztą łatwo możnaby go powiększyć w miarę potrzeby. Do przytułku mogłyby być przyjmowane kobiety, u których sprawa poro-

dowa się rozpoczęła, a które nie mogą odbyć położu w domu z powodu ciasnego mieszkania lub też ubóstwa, albo nie mogą poddać się operacji akuszerijnej w domu. Termin pobytu w przytułku można oznaczyć na 8 dni, od dnia urodzenia dziecka. Kobiety, które rodziły w przytułku i potrzebują dalszego leczenia, mogą być odsyłane do szpitali. W razie przybycia położnicy do przytułku, akuszerka dałaby znać przełożonemu lekarzowi, a w razie jego nieobecności jego zastępcy.

W przytułku lekarz z czystym sumieniem będzie przystępował do najcięższej operacji, wiedząc z góry, że będzie ją mógł wykonać antyseptycznie, lub też aseptycznie w asystencji doświadczonych pomocników. Jeżeli chirurgja, dzięki aseptyce, doszła do przekonania, że życie i zdrowie chirurgicznych chorych jest daleko bezpieczniejsze w szpitalu, aniżeli w prywatnem mieszkaniu, choćby to ostatnie z komfortem było urządzone; o ile więcej tyczy się to przytułków położniczych, gdzie kontrola nad naszymi akuszerkami jest niemal jedynie możliwą.

Jeżeli gdziekolwiek antyseptyka jest potrzebną i ważną, staje się ona w akuszerji niezbędną; przestępstwo spełnia akuszer, nie przestrzegający do pedantyzmu antyseptyki. Zwykle dochodzą do rąk lekarza przypadki już zakażone, które zostały kilkakrotnie badane przez babki, nie mające o czystości najmniejszego pojęcia; niestety, musimy to samo powiedzieć o naszych akuszerkach, którym na każdym kroku przypominać trzeba o umyciu rąk przed zbadaniem chorej. Każdy z nas doskonale wie, ilu ciężkich popołożowych gorączek przyczyną były akuszerki, które dopuszczają się wszelkich operacji akuszerijnych, zaczawszy od obrotu, a skończywszy na wydobywaniu łożyska. Pamiętam przypadek, w którym akuszerka przy poprzecznem położeniu płodu chciała przystąpić do obrotu i kiedy jej zwróciłem uwagę, że wszelkie operacje w głębi kanału rodniego są prawem akuszerkom wzbronione, odpowiedziała z pewnym cynizmem, że obrót robi już od lat dwudziestu. Ta sama akuszerka na chwilę przedtem podawała rodzącej basen i nie pomyślała wcale, że przed wykonaniem obrotu trzeba sobie obmyć ręce mydłem. Po porodzie zalecamy przemywanie pochwy antyseptycznemi środkami. I tu kontrola nasza jest niezbędną. Akuszerka robi przemywanie u chorych biednych niechlujnie, z irrygatora brudnego, nie wchodząc w to wcale, że takie spełnianie

przepisów lekarza równa się przestępstwu, za które może odpowiadać sądownie.

Miałem wypadek, gdzie akuszerka, siedząc przez całą noc u położnicy i czekając na lekarza, nie wiedziała wcale o tem, że położnica kąpie się w swoich ekskrementach. Antyseptyka żąda, ażeby położnica przed operacją była należycie obmyta mydłem i wodą karbolową 2%, a lekarz jest wtenczas wzywany do położnicy, kiedy ma przed sobą *periculum in mora* i chciałby czempędzej skończyć operację. Zdarza się to częściej w wiejskiej praktyce, gdzie akuszer zawsze przybywa za późno, kiedy rodząca walczy niemal ze śmiercią. Tu z pewnością, jeżeli chora nie zamrze podczas operacji, to kona wkrótce po odjeździe lekarza. Dzieje się to dla tego, że żadna gmina w naszym powiecie, a także niektóre osady, jak Opatówek, Koźminek nie mają wcale akuszerki. Nie dalej jak przed kilkoma dniami zostałem wezwany do położnicy do Opatówka (osada fabryczna pod Kaliszem). Babka przesiedziała przy kobiecie po raz 4-ty rodzącej przez 30 godzin i kiedy widziała, że jest źle, po podaniu chorej proszków sporyszu i po zastosowaniu rękoczynów w kanale rodnym, zaproponowała wezwanie lekarza. Przybywszy do chorej zastałem ją konającą, bez puls, z przyspieszonym oddechem, bólów porodowych od kilku godzin już nie było, z powodu maltretowania kanału rodnego przez babkę, wystąpił krwawy guz wargi lewej sromnej, główka dziecka w wymiarze poprzecznym. Nałożywszy kleszcze ukośne wydobyłem martwe dziecko, kobieta zaś w pół godziny po porodzie zmarła. Pomimo woli biedne położnice dostają się do rąk babek, które o akuszerji literalnie nie mają pojęcia, nauczyły się położnictwa od akuszerki, u których służyły, albo też znają się na akuszerji, tylko dla tego, że same kobiet ginie po wsiach, podczas porodu, dzięki nieumiejętnym rękodziły. Ile czynom tych babek, każdy z nas wie doskonale.

Zajmując się praktyką akuszerji od lat 6-iu nigdy jeszcze nie spotykałem się z akuszerką na wsi, ale zawsze z babką, która użyła wszelkich sposobów gniecienia brzucha, rwania za wypadniętą pępowinę, rączkę, a kiedy dziecko pomimo tej forsownej pracy urodzić się nie mogło, posyłają po lekarza, który przybywszy zastaje najczęściej kobietę konającą. Taka praktyka podrywa zaufanie do lekarza i do medycyny w ogóle, nie mówiąc już o tem, że w akuszerji lekarz prawie zawsze może okazać doraźną pomoc. Wiadomość o przytułku prędko rozejdzie się po okolicy i kobiety wiejskie chętnie do miasta przybywać będą dla odbycia porodu.

Statystyczne dane, które zbieram od lat 6-iu, będą wymowniejsze od wszelkich dowodzeń. Przez ten czas miałem 92 nieprawidłowe porody, nie licząc poronień. Były to porody przeważnie u biednych z klasy wyrobniczej, w których stykałem się 42 razy z różnymi akuszerkami, trzy zaś tylko razy z miejską akuszerką, która, o ile mi wiadomo, dobrze materialnie postawiona, do biednych nie chodzi, w 50-iu wypadkach miałem do czynienia z babkami, które nie mogły mi zdać sprawy z czem mają do czynienia i widziały wskazanie do operacji tam, gdzie lekarz wzywany wcześniej mógłby zrobić obrót, z powodu zaś wyczekiwania, wklinowania pośladków lub poprzedzających części płodu zmuszony był przystąpić do rozkawalenia płodu. Nieraz byłem w tem smutnem położeniu, że musiałem grać rolę akuszerki w naszym mieście, ponieważ nie można było żadnej w domu zastać.

Nad kwestją akuszerek zastanawiał się Prof. Walter, były inspektor szpitali warszawskich w 1888 roku w „Zdrowiu.“ Żądał on, ażeby do skompletowania akuszerek w Królestwie Polskiem założono 4 szkoły akuszerijne, z których rocznie wychodziłoby 120—150 akuszerek. Z przytułku mogłoby wychodzić od 8—10 babek, które praktycznie obznajmiwszy się z tegoczesną antyseptyką, z pożytkiem mogłyby się zajmować po wsiach, również i akuszerki mogłyby się nie jednej rzeczy nauczyć i nie uważałyby wymagań lekarza odnośnie do antyseptyki jako zbyt wysokie. Nie powiem, że urządziwszy taki przytułek nie będziemy mieli wcale gorączki popołożowej, albowiem każdy z nas „peccat infra muros et extra,“ ale zaraz mogliśmyby przedsiębrać środki ostrożności, ażeby zaraza nie rozszerzyła się i nie przyjęła epidemicznego charakteru. Za wielki postęp w praktyce akuszerijnej można poczytać zdanie Semmelweissa, który przed Listerem dowodził, że przyczyną popołożowej gorączki jest zakażenie, spowodowane niedość czystem obchodzeniem się z położnicą. Wiadomo już oddawna, że najcięższe operacje mogą być bezkarnie dla położnicy przedsiębrane bez perspektywy gorączki popołożowej, jeżeli operację robimy według wskazań aseptyki i antyseptyki.

Zważywszy, że antyseptyka, o której sposobach wykonywania szczegółowo nie mamy potrzeby tu mówić, wymaga wielkiej staranności, podobnie jak i pielęgnowanie chorych. Temperatura również powinna być przed i po porodzie 3 razy dziennie mierzona. W przytułku możnaby było wszystko należycie wykonać, mając pod ręką środki dezynfekcyjne, instrumenty sterylizowane, łóżko operacyjne i asy-

stencji nie zabrakłoby. W razie potrzeby jedna z akuszerok mogłaby chloroformować i w cięższych wypadkach lekarze chętnie przybędą z pomocą. Biedne położnice rzadziej dostaną się do rąk babek i chętnie udadzą się do takiego przytułku, wiedząc o tem, że pomoc i opieka są zapewnione.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Statystyka gruźlicy. Do rzędu chorób, które społeczeństwu najwięcej ofiar zabierają, należy bezwątpienia gruźlica. Nie bacząc na ciągłą walkę, którą z nią toczymy, liczba tych ofiar nie uległa wielkim zmianom. W Anglii np. w okresie 1850—1869 r. ilość zmarłych z gruźlicy stanowi 12% ogólnej liczby wypadków śmierci, w Prusach w r. 1875—1881 odsetka dochodzi do 14%. Nic dziwnego, że badacze wszech czasów starali się zbadać przyczynę tej choroby, aby łatwiej mogli ją zwalczyć. Badania bakterjologiczne wykryły tę przyczynę w mikroorganizmie chorobotwórczym. Początkowo sądzono, że czynnik ten odgrywa wyłączną rolę, wkrótce jednak przekonano się, że większe znaczenie przedstawiają warunki sprzyjające rozwinięciu się choroby, polegające na osłabieniu organizmu, który nie jest zdolny oprzeć się chorobie i ginie w walce z nią. To też nowożytna terapia gruźlicy opiera się głównie na wzmocnieniu organizmu za pomocą ulepszenia warunków życia—zdrowego mieszkania, odżywiania i t. p.

Już Wunderlich i Oesterlen zwrócili uwagę na fakt, że choroby płuc najwięcej zabierają ofiar wśród niezamożnej ludności. W ostatnich czasach zjawiają się coraz częściej badania, które za pomocą cyfr zdanie to potwierdzają. Do liczby tego rodzaju badań należy praca J. Körösi'ego ¹⁾ „die Sterblichkeit in der Stadt Budapest 1874—1885.“ Przytaczam z pracy tej następujące dane statystyczne.

W okresie czasu od 1874—1885 zmarło w Budapeszcie:

Przyczyna śmierci	Bogaci	Średnio zamożni	Biedni
Suchoty płuc	132	3305	29773
Choroby organów oddech. .	63	1682	12478
Skrofuły i angielska choroba	3	192	1458
Choroby serca	75	763	2562
Choroby nerek	26	204	825
Apopleksja	98	758	2258
Inne choroby	—	—	—
W ogóle zmarło	1162	20134	124838

¹⁾ Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentl. Gesundheitspflege. H. II 1894. Dr. Rosenblatt. Die Zungenkrankheiten in der Schweiz.

Czyli, że na 1000 przypadków śmierci przypada na każdą z 3-ch kategorii zamożności:

Przyczyna śmierci	Bogaci	Średnio zamożni	Biedni
Suchoty płuc	114	164	239
Choroby organów oddechowych	54	84	100
Skrofuły i angielska choroba .	3	10	12
Choroby serca	65	38	21
Choroby nerek	22	10	7
Apopleksja	84	38	18

A więc na 100 wypadków śmierci ludzi bogatych ilość zmarłych z 2-ch pozostałych kategorii wynosiła:

Przyczyna śmierci	Bogaci	Średnio zamożni	Biedni
Suchoty płuc	100	145	210
Choroby organów oddechowych	100	154	184
Skrofuły i angielska choroba .	100	369	452
Choroby serca	100	59	32
Choroby nerek	100	45	30
Apopleksja	100	45	21

Powyższe dane nie mają wprawdzie absolutnego znaczenia, gdyż podają tylko ilość wypadków śmierci, nie czyniąc najmniejszej wzmianki o liczbie mieszkańców każdej z tych 3-ch kategorii zamożności. Cyfry te wskazują jednakowoż, że podczas gdy ilość wypadków śmierci z suchot płucnych, chorób organów oddechowych, skrofułów i choroby angielskiej największą była pośród biednej ludności, choroby serca, nerek i mózgu najwięcej stosunkowo zabrały ofiar z pośród klasy zamożnej. Nie wynika ztąd bynajmniej, że te lub owe choroby stanowią wyłączną właściwość klasy zamożnej lub niezamożnej, fakt jednak sam przez się jest godny zaznaczenia.

Do podobnych rezultatów przyszedł Dr. Rosenblatt w pracy swojej p. t. „Die Lungenkrankheiten in der Schweiz.“ Dr. R. dzieli całą ludność szwajcarską na klasę przemysłową, rolniczą i — resztę ludności (urzędnicy, nauczyciele i. t. d.). W grudniu 1880 r. całkowita ludność Szwajcarii (183 okręgi) wynosiła:

		na 1000 mieszkańców
Ludność przemysłowa	1,057,889	372
„ rolnicza	1,168,137	410
Reszta ludności	620,076	218
Razem	2,846,102	1000

Ludność tę, a właściwie okręgi dzieli Dr. R. na 3 kategorie rolniczo-wiejskie (A, B i C) i 2 kategorie przemysłowo-miejskie (D i E). Z kategorii rolniczych A, B i C — kategoria A posiada największą ilość ludności rolniczej; z kategorii przemysłowych D i E kategoria E zawiera największą ilość ludności, trudniącej się przemysłem w mia-

stach. Dla porównania wzięto 2 siedmioletnie okresy od roku 1876—1882 i od r. 1883—1889,

Otóż okazało się, że od roku 1876—1882 zmarło:

Kategoria	Ilość mieszkańców	w ogóle	z suchot płuc	z chorób organów oddechowych
A	591782	91622	5649	8762
B	617117	96887	8023	10529
C	652712	103843	9182	11273
Razem	1861611	292352	22854	30564
D	484148	80245	7701	8652
E	471716	77774	8933	8831
Razem	955864	158019	16634	17483

Od roku 1883—1889 zmarło:

Kategoria	Ilość mieszkańców	w ogóle	z suchot płuc	z chorób organów oddechowych
A	593988	85051	6154	8657
B	634079	88035	8685	9609
C	672984	94142	9483	10299
Razem	1901051	267228	24322	28565
D	523520	73217	8593	7734
E	534132	75342	9851	8138
Razem	1057652	148559	18444	15872

Czyli, że na 100,000 mieszkańców zmarło rocznie:

Kategoria	w o g ó l e		z suchot płuc		z lehor. org. oddech.	
	1876—82	1883—89	1876—82	1883—89	1876—82	1883—89
A	2212	2046	202	170	313	239
B	2243	1983	226	206	296	228
C	2273	1998	235	210	288	228
Średnia ilość	2243	2008	222	197	298	231
D	2368	1998	272	248	306	223
E	2355	2015	282	266	278	220
Średnia ilość	2362	2007	277	257	292	220
Ogólna średnia ilość	2284	2008	242	219	295	228

Czyli, że na 100 wypadków śmierci w pierwszym siedmioletniu (1876 — 1882) liczba śmierci w drugim siedmioletniu 1883 — 1889) wynosiła:

Kategoria	Ogólna śmiertelność	Śmiertelność z suchot płuc	Śmiert. z chorób org. oddech.
A	92	84	76
B	88	91	77
C	88	90	79
Średnia ilość	90	89	78
D	86	91	73
E	85	94	79
Średnia ilość	85	93	76
Ogólna średnia ilość	88	90	77

Z cyfr tych dają się wysnuć następujące wnioski:

1) Ogólna śmiertelność zmniejszyła się w przeciągu tych 14 lat we wszystkich okręgach o 12%; największą jest ta odsetka w okręgach przemysłowych, najmniejszą — w rolniczych.

2) Śmiertelność z gruźlicy również się zmniejszyła przeciętnie o 10%; w okręgach najwięcej przemysłowych (E) odsetka wynosi tylko 6%, w okręgach najwięcej rolniczych (A) dochodzi do 16%!

3) Śmiertelność z chorób organów oddechowych zmniejszyła się o 23%; w okręgach najwięcej przemysłowych — o 21% — w najwięcej rolniczych — o 24%.

Dr. R. sądzi, że złe warunki higieniczne, wśród których żyje i pracuje ludność przemysłowa w miastach, wywierają ten wpływ ujemny i zwiększają ilość ofiar gruźlicy.

Na równi z badaniem naukowym zjawiają się prądy i dążenia społeczne, mające na celu możliwe zmniejszenie klęski. Przedstawicielem tych dążeń jest pastor Bion w Zurychu, pierwszy organizator t. zw. kolonji letnich. W roku 1893 zwrócił się p. Bion do społeczeństwa szwajcarskiego z wezwaniem („der Aufruf an das Schweizer-volk“) w którym w gorących słowach odwołuje się do uczucia obowiązku społecznego i miłości bliźniego swych współobywateli. Nie tylko uczucia filantropijne lecz zarazem własny interes powinny nas pobudzać do przedsięwzięcia środków zaradczych przeciwko szerzeniu się gruźlicy. Z jednej strony państwo powinno, tak mówi wezwanie, za pomocą środków prawodawczych zaradzić złemu, z drugiej jednak strony samo społeczeństwo powinno nieść pomoc drogą prywatną. P. Bion proponuje w tym celu utworzenie w całej Szwajcarji specjalnych zakładów dla niezamożnych suchotników. („Heilstätten für unbemittelte Lungenkranke in der Schweiz.“) Wezwanie to zaopatrzone w podpisy najpoważniejszych osób — profesorów, wyższych urzędników państwa i t. d. rozesłane zostało w 105,000 egzemplarzach do wszystkich kantonów. Na odbytem dnia 17 sierpnia 1893 roku zebraniu delegatów kantonów szwajcarskich postanowiono:

1) Urządzić w całej Szwajcarji zakłady dla niezamożnych suchotników.

2) Urządzić w tym celu w całej Szwajcarji składkę, przyczem składka może być płaconą przez obywateli rocznie, lub też jednorazowo. (Pastor B. proponuje roczną składkę, wynoszącą 1 franka).

3) W pierwszym roku całkowita składka w całym kantonie idzie na urządzenie nowych zakładów, w następnych latach $\frac{1}{4}$ wpływa do kasy centralnej, $\frac{3}{4}$ do kasy kantonu.

4) Kasa centralna pokrywa możliwy deficyt oddzielnych kas kantonalnych i wspomaga—przy budowli nowych zakładów. W styczniu 1894 r. wydał Dr. Turban książkę: „Normalien für die Erstellung von Heilstätten für Lungenkranke in der Schweiz.“ Książka ta zawiera wskazówki praktyczne, dotyczące budowy i wewnętrznej administracji zakładów.

Zaznaczyć wypada, że w 2-ch kantonach (Glarus i Bern) przystąpiono już do budowy tych zakładów.

Jak widzimy, zarówno badacze nauki, jak i działacze społeczni w walce z gruźlicą coraz to większą zwracają uwagę na warunki życiowe ludności. Hygjena społeczna dąży do ulepszenia tych warunków i, co za tem idzie, do wzmocnienia organizmu. Godnym uwag jest szeroki rozmiar filantropji i samopomocy, który daje się zauważyć w społeczeństwie szwajcarskiem.

Dr. Edward Flatau.
(Berlin).

K R O N I K A.

Buletyn sanitarny za m. Maj 1894 r. (29 Kwietnia—2 Czerwca).

Tabl. A.	18tydz.		19tydz.		20tydz.		21tydz.		22tydz.		Razem		Ogółem
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Urodzenia	244	208	270	204	335	324	220	238	204	204	1273	1178	2451
Zmarli mieszk. Warsz.	117	100	124	108	111	118	112	92	117	104	581	522	1103
„ przyjezdni	5	6	15	14	13	11	16	8	17	8	66	47	113
Noworodki martwe	15	2	12	5	6	3	10	8	6	5	49	23	72
Dzieci do lat 5 z Warsz.	59	55	66	52	60	63	73	46	74	44	332	260	592
„ „ przyjezdn.	1	2	2	8	1	2	4	2	6	2	14	16	30
Zchorób zak. zmarło	11	17	16	17	16	25	17	12	18	26	78	97	175

W ciągu 5-ciu wziętych pod uwagę tygodni notowano średnio na tydzień 490 urodzeń, czyli o 59 więcej, niż w kwietniu. Średnia tygodniowa liczba wypadków śmierci (221) była o 5 większa od odpowiedniej dla kwietnia. Z pomiędzy zmarłych 53,7% stanowiły dzieci do lat 5, których umierało średnio na tydzień 118. Odpowiednie liczby dla kwietnia były 51,2% i 110. Ponieważ zatem śmiertelność dzieci do lat 5 wzrosła o 8 wypadków na tydzień, widzimy więc, że śmiertelność wśród osób starszych zmniejszyła się o 3 wypadki tygodniowo. Choroby zakaźne powodowały średnio na tydzień 35 wypadków śmierci. Zmarli tej kategorii stano-

wili 15,9% ogółu zmarłych. Odpowiednie liczby w kwietniu były: 28,8 i 13,3. Śmiertelność z chorób zakaźnych wzmożła się zatem znacznie.

B) Przyczyny śmierci	18		19		20		21		22		Razem		ogół- tem
	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.	tydz.		
	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	M.	K.	
Ospa	2	3	3	2	2	3	2	2	1	4	10	14	24
Odra	1	2	1	—	—	3	1	—	2	1	5	6	11
Szkarlatyna . . .	1	4	1	3	2	3	3	3	3	2	10	15	25
Tyfus brzuszny .	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1
„ wysypkowy .	—	—	3	—	1	1	3	—	—	1	7	2	9
Dyfteryt	4	4	4	3	2	9	1	2	4	6	15	24	39
Koklusz	—	—	1	1	1	—	2	—	3	—	7	1	8
Dysenterya . . .	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Choroby połogowe	—	2	—	1	—	1	—	—	—	3	—	7	7
Zapalenie oskrzeli	5	4	11	2	7	5	9	3	5	4	37	18	55
„ płuc	19	19	22	25	15	21	21	14	21	17	98	96	194
Suchoty płuc . .	19	13	15	14	11	15	8	10	7	10	60	62	122
Nieżyt kiszek . .	7	4	9	7	11	4	21	14	19	8	67	37	104
Cholera azyatycka	1	1	1	2	7	2	3	2	1	6	13	13	26

Tygodniową śmiertelność z poszczególnych chorób zakaźnych, w porównaniu z kwietniem, wskazują niżej podane cyfry:

	Kwiecień.		Maj.
Dyfteryt	9,0	—	7,8
Ospa	7,0	—	4,8
Szkarlatyna	2,0	—	5,0
Odra	0,5	—	2,2
Tyf. brzuszny	1,3	—	0,2
Chor. poług.	2,3	—	1,4
Tyf. wysypkowy	1,0	—	1,8
Koklusz	1,0	—	1,6
Dysenterya	0,3	—	0,2
Cholera azyat.	1,8	—	5,2

Wzmogły się zatem: *cholera azyatycka, szkarlatyna, tyfus wysypkowy i koklusz*. Zauważyć należy, że na cholere azyatycką, prócz 26 mieszkańców miasta, zmarło 18 osób, zpoza miasta do Warszawskich szpitali przybyłych.

Śmiertelność, powodowana chorobami płuc, wogóle zmniejszyła się w porównaniu z kwietniem, dając średnio na tydzień 74,2 wypadków śmierci (w kwietniu 79,0). Wzmogła się jednakże cokolwiek śmiertelność z zapalenia płuc.

Wreszcie śmiertelność z nieżytku kiszek w porównaniu z kwietniem powiększyła się, wynosząc tygodniowo 21,8 (w kwietniu 17,5).

C.	18 tydz.	19 tydz.	20 tydz.	21 tydz.	22 tydz.	Średnie	Og. suma.
Procent roczny zm. na 1000 m.	21,88	23,39	23,09	20,57	22,29	22,24	—
Zawarto mał. .	111	112	112	77	78	98	490
Śred. wys. bar.	746,8	752,1	749,9	748,3	745,3	748,5	—
Śred. temperat.	14,6	13,7	17,3	14,2	13,3	14,6	—
Suma opadu .	3,4	0,0	26,8	10,2	35,5	15,2	75,9
Wilgot. względ.	63	58	70	75	78	69	—
Kierunek wiatru	NE,SW	SSW	ESE,ENE	SE	NW	—	—

Średnia wysokość barometru była o 3,9 mm. niższa od normalnej dla maja. Średnia temperatura zaś była wyższa od normalnej o 1,0 °C. Najwyższą temperaturę 27,3 obserwowano w d. 16 maja. Najwyższe dotąd obserwowane w maju maksimum wynosi 32,4 (d. 15 r. 1874). Najniższą temperaturę 1,8 notowano w d. 7 maja. W ogóle najniższe minimum w maju wynosiło -4,9 (d. 5 r. 1877). Średnia z 5-ciu tygodni wilgotność względna powietrza ściśle równała się normalnej dla maja. Suma opadu z 35 dni przewyższała o 29,0 mm. normalną sumę opadu dla 31 dni maja. Średnia dzienna suma opadu wynosiła 2,17 mm. t. j. przewyższała normalną o 0,66 mm. Średnia obfitość jednodniowego deszczu była 5,06 mm. t. j. przewyższała normalną o 1,97 mm. Maj r. b. był zatem *ciepły i dżdżysty*.

Wśród takich warunków atmosferycznych śmiertelność w maju r. b. powiększyła się cokolwiek w porównaniu z kwietniem dając roczny procent śmiertelności na 1000 mieszk. 22,24‰ (w kwietniu 21,73‰).

Niezbyt pomyślnie również przedstawia się maj r. b. w porównaniu z poprzednimi laty, jak tego dowodzą niżej podane procenta śmiertelności dla odpowiednich 5-ciu tygodni w 5-ciu latach ubiegłych:

w r. 1889	— 22,63
„ 1890	— 23,49
„ 1891	— 18,69
„ 1892	— 23,65
„ 1893	— 21,65
	średnio 22,02

M. C.

Wystawa higieniczna w Warszawie. Organizacja wewnętrzna wystawy będzie według uchwały redakcji dokonanej na wzór wystawy z r. 1887 z podziałem na komitety; nie zdecydowano jeszcze ostatecznie, czyli od komitetu fizyczno-chemicznego oddzielną będzie sekcja farmaceutyczna, oraz od statystycznego sekcja meteorologiczna. Przytem zorganizowaną ma być pod kierunkiem D-ra Tchórznickiego oddzielna sekcja higieny osad i wsi, złożona ze specjalistów do różnych komitetów należących oraz z innych osób kompetentnych. Presidium wystawy składa się z następujących osób: prezes: dziekan Brodowski, wice-prezesi: starszy inż. wodociągów Grotowski, starszy inż. miasta Mościcki, prof. Przewoski, insp. urzędu lek. Troicki; sekretarz główny J. Polak. Biuro, podobnie jak w r. 1887 mieścić się będzie w wydziale budowlanym Magistratu. Projektuje się urządzać wystawę na stacji filtrów, ile komitet otrzyma na to przyzwolenie Zarządu miasta.

Z uniwersytetu krakowskiego. Rektorem uniwersytetu Jagiellońskiego na rok przyszły szkolny wybrany został profesor anatomji patologicznej Dr. Tadeusz Browicz.

Cholera w Warszawie i jej okolicach. W roku bieżącym ruch chorych cholerycznych w oddziale dla cholerycznych przy szpitalu Dzieciątka Jezus był następujący:

Z Warszawy i Pragi

	Przybyło	Zmarło	Wyzdrowiało	Pozostało
od 30 I — 5 II	13	5	8	—
„ 13 III	3	3	—	—
„ 27 III — 10 VI	65	28	24	13
Razem	81	36	32	13

ze wsi <i>Ochota</i>				
od 27 III — 10 VI	41	19	21	1
Ze wsi <i>Wola</i>				
od 27 III — 10 VI	25	16	6	3
Z innych <i>pobliskich okolic</i>				
<i>Warszawy</i>				
od 27 III — 10 VI	8	3	1	4
	<hr/>			
Razem 155	74	60	21	

Powyższe przypadki cholery azyatyckiej stwierdzone zostały przez badanie bakteryologiczne, albo przez sekcje w razie śmierci chorych. Prócz tych w oddziale leży jeszcze 17 chorych podejrzanych o cholere, a nie zaliczonych do tej kategorii li tylko dla braku dotychczas wyników badania bakterjologicznego wypróbnien. Sądzę że większa ich połowa powinna być uważana za przypadki cholery.

Warszawskie przypadki i z ostatniego wybuchu epidemii czyli od 27 III do 10 VI incl. pochodzą z następujących ulic:

Żelazna № 44—1 № 48—1.	Hoża № 11—1.
Aleje Jerozol. № 35—1 № 139—1.	Grzybowska 78—1 № 18—1.
Nowy Świat № 6—1.	Ptasia № 4—1.
Ogrodowa № 44—1.	Sosnowa № 3—1.
S-to Jańska № 27—1.	Rybaki № 6—1 № 24—1.
Przemysłowa № 31—1.	Towarowa № 42—1.
Stawki № 43—5 № 45—2.	Nowogrodzka № 14 (respective) Widok
Karmelicka № 3—1.	№ 14)—1.
Wolska № 57—1.	Solec № 35—1.
Miedziana № 14—1 № 7—4.	Szpital Ś-go Ducha—1.
Prosta № 52—1.	Tarczyńska № 20—1 № 2—1.
Plac Krasińskich № 1—1.	Sienna № 78—1.
Sliska № 22—1.	Grójecka № 4—№ 6—9 i № 12—1.
Miła № 24—1.	Ząbkowska № 1—1 № 4—1.
Ostrowska № 14—1.	Więzienie na Pradze—1.
Furmańska № 4—1.	Moskiewska № 3—1.
Długa № 41—1.	Olszowa № 8—1.
Browarna № 20—1.	Tratwy na Wiśle—1.
Łucka 25—1.	Brzeg Wisły—1.
Leszczyńska № 9—1.	
Pańska № 8—1.	

Dr. W. Świątecki.

Cholera w Galicji. Według wykazów urzędowych od czasu pojawiania się cholery we wschodniej Galicji t. j. od 7-go kwietnia do 5 czerwca zachorowało w 6 gminach powiatu borszczowskiego i w 2 gminach powiatu husiatyńskiego 109 osób, z których zmarło 54. (Przegląd lek. № 24 1894).

Przyszły zjazd lekarski międzynarodowy. Czasopismo „Wracz,” które gorąco zaleca Moskwę zamiast Petersburga jako miejsce przyszłego zjazdu międzynarodowego, popiera myśl D-ra Idelsona, aby zorganizować instytucją przewodników z liczby znających obce języki młodych lekarzy, studentów i t. p., aby gościom kongresu ułatwić zwiedzanie i uprzyjemnić pobyt wogólności. Nadto proponuje „Wracz” aby komitet zjazdu zaprosił wszystkich kogo-kolwiek obchodzi powodzenie zjazdu, do udzielenia uwag i wskazówek względem urządzenia kongresu.

STATYSTYKA URODZEŃ I ŚMIERTELNOŚCI W GŁÓWNIJSZYCH MIASTACH

w latach 1890 — 1893,

(według brukselskiego urzędu sanitarnego).

Rok 1890.

M I A S T A.	Cyfra ludności.	na 1000 mieszk.		Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych.								
		urodz.	śmiert.	Ospa.	Odra.	Pionica.	Tyfus.	Błonica i dławiec.	Koklusz.	Cholera i eboleryna.	Katar ki- szek.	Suchoty płuene.
Londyn	4,421,661	29.6	20.4	4	3291	875	649	1908	3276	6	3559	8896
Liverpool	613,463	29.3	23.9	—	539	588	124	100	357	—	477	—
Glasgów	530,208	36.9	25.7	3	641	125	138	243	709	—	334	—
Birmingham	461,865	30.6	21.1	—	326	209	58	56	200	—	443	—
Manchester	379,437	35.8	31.1	—	375	288	113	150	158	—	460	—
Dublin	353,082	27.3	26.8	—	106	8	218	69	187	—	235	1292
Edyburg	271,135	28.1	20.4	1	250	50	52	136	255	—	130	—
Amsterdam	406,302	35.1	23.0	1	214	11	80	309	140	—	16	—
Rotterdam	203,486	36.4	22.8	—	17	1	12	61	75	—	35	—
Haga	156,497	34.3	21.9	—	122	—	4	30	23	—	7	—
Bruksela	182,275	25.8	22.5	33	72	2	38	58	32	—	452	623
Antwerpja	232,418	33.8	21.5	2	384	29	37	96	44	—	494	534
Paryż	2,260,945	26.2	24.9	80	1504	224	677	1700	511	—	3788	10975
Lyon	401,930	20.8	24.9	15	119	23	96	407	44	—	540	1551
Marsylja	376,143	29.1	34.5	549	295	10	313	675	43	—	1007	1014
Bordeaux	240,582	—	23.9	1	62	8	115	119	30	—	339	780
Nizza	78,482	27.5	24.8	6	11	4	35	30	3	—	115	194
Berlin	1,492,162	32.1	22.6	—	458	296	177	1616	—	—	4792	4448
Hamburg	591,647	37.1	32.8	—	208	99	163	387	153	—	1302	1540
Wrocław	324,143	39.1	28.7	1	23	178	50	374	89	—	1200	903
Monachjum	298,000	39.8	30.5	1	146	66	28	344	75	—	1651	1094
Lipsk	286,878	36.8	23.8	—	71	112	44	166	—	—	1010	976
Kolonja	282,000	40.3	26.1	—	123	25	23	175	189	—	874	—
Drezno!	269,250	31.8	22.3	1	89	46	25	253	—	—	502	909
Frankfurt nad M.	170,733	27.4	19.9	—	1	45	14	295	—	—	222	651
Bazylea	69,809	27.7	17.2	—	4	6	31	24	23	—	158	187
Genewa	52,043	18.2	22.3	1	46	1	6	45	6	—	74	199
Bern	46,009	27.5	23.6	12	13	20	9	32	19	—	66	189
Zurich	27,644	20.9	16.1	—	—	2	4	9	3	—	9	69
Wiedeń	822,176	33.2	25.0	51	470	95	75	540	80	—	1604	4566
Peszt	463,017	37.4	30.5	—	75	244	158	1035	32	1	1538	2771
Praga	314,425	31.0	25.3	32	240	133	85	233	105	—	423	1544
Lwów	123,833	27.1	37.7	33	72	45	61	98	37	—	323	964
Kraków	76,393	34.7	35.9	—	100	47	65	181	18	—	210	527
Kopenhaga	312,387	—	21.9	1	208	131	27	511	150	—	434	1015
Stockholm	232,284	33.2	20.6	—	80	336	43	200	89	—	528	690
Christianja	143,600	19.9	21.4	1	77	78	17	264	28	—	284	437
Petersburg	978,309	29.0	27.5	236	854	1159	550	594	155	—	3072	4715
Moskwa	753,469	—	40.3	13	440	569	543	1167	150	—	7710	3560
Warszawa	455,852	45.2	25.5	516	121	274	128	518	99	—	1564	1371
Odessa	276,300	—	20.9	18	81	263	109	131	27	—	1382	792
Rzym	418,217	28.9	23.5	4	171	11	147	263	46	—	775	911
Genua	191,067	28.4	24.8	65	55	2	98	31	4	—	456	391

M I A S T A.	Cyfra ludności.	na 1000 mieszk.		Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych.								
		urodz.	śmiert.	Ospa.	Odra.	Płonica.	Tyfus.	Błonica i dławiec.	Koklusz.	Cholera i choleryna	Katar ki- szek.	Suchoty płucne.
Wenecja	156,515	27.2	27.9	525	72	2	69	92	7	—	454	385
Bukarest	206,000	32.7	29.3	8	57	38	82	84	93	—	541	871
Kair.	353,188	54.4	46.8	10	5	—	681	67	137	—	4079	1387
Aleksandrja	181,703	56.8	46.6	53	5	—	151	47	—	—	1782	503
New-York	1,608,119	36.5	38.5	2	740	417	355	—	496	47	—	—
Filadelfja	1,064,277	—	20.8	—	102	190	675	970	205	37	1680	2817
Chicago	1,100,000	—	19.9	—	67	193	1022	1269	201	58	2602	1952
Brooklyn	859,612	—	23.5	—	111	231	182	1318	244	—	1675	2216
Baltymora	500,343	—	20.3	—	248	41	287	317	96	23	1013	1249
Boston	418,110	—	24.4	—	19	42	155	462	39	23	613	1495
Kalkuta	433,219	—	29.4	700	—	—	4204	—	—	1003	1317	—

R o k 1 8 9 1.

Londyn.	4,221,452	31.8	21.4	8	1807	589	598	1766	2877	—	3217	8485
Glasgów	567,143	34.9	25.2	3	434	210	176	211	485	—	369	—
Liverpool.	517,116	34.5	26.9	1	320	121	129	63	438	—	337	—
Manchester	506,469	34.0	26.4	—	220	110	194	122	506	—	414	—
Birmingham	429,906	34.1	22.1	7	104	91	77	36	280	—	323	—
Dublin	357,518	—	25.7	—	5	4	202	24	159	—	270	—
Edyburg	261,970	28.1	21.5	2	69	48	47	90	159	—	110	—
Amsterdam	406,302	35.1	22.7	3	274	6	46	230	262	—	1	—
Rotterdam	203,486	38.1	21.9	—	27	6	9	64	37	—	159	—
Haga	156,497	34.6	19.9	—	2	1	23	60	52	—	112	—
Bruksela	176,138	27.7	23.9	64	112	5	54	45	49	—	447	583
Antwerpja	224,012	35.6	22.2	13	85	14	62	110	53	—	484	542
Paryż	2,260,945	27.1	23.1	38	983	199	476	1348	324	—	3504	10242
Lyon	430,000	19.5	21.8	17	70	38	88	265	48	—	513	1395
Marsylja	406,919	28.4	28.1	390	179	23	325	779	26	—	976	838
Bordeaux.	240,582	21.9	26.5	34	93	14	82	77	44	—	347	818
Nizza	97,720	24.5	23.2	10	10	1	20	15	5	—	89	128
Berlin	1,609,536	30.4	20.5	—	182	145	191	1089	—	—	5531	4396
Hamburg	622,530	30.7	23.5	—	32	133	144	247	129	—	1649	—
Lipsk	360,468	40.6	20.7	—	18	67	55	233	—	—	1549	1017
Monachjum	349,000	37.8	28.1	—	113	98	24	337	106	—	1872	1169
Wrocław	324,143	37.8	30.4	—	135	146	38	325	98	—	1289	1254
Kolonja	288,000	40.4	25.4	—	144	31	35	260	147	—	960	873
Drezno	279,585	32.4	19.2	2	11	21	23	258	54	—	494	815
Frankfurt nad M.	182,804	28.1	18.3	—	1	21	11	280	—	—	290	616
Bazylea	72,799	29.6	17.1	—	67	3	18	22	7	—	112	185
Genewa	53,080	20.9	20.3	—	—	20	6	54	22	—	54	180
Bern	46,917	30.0	20.0	—	3	8	13	26	8	—	57	158
Zurich	28,674	21.6	16.5	—	4	3	2	9	7	—	23	64
Wiedeń	1,364,548	31.8	23.0	349	680	225	78	1212	130	—	2918	6650
Peszt	512,761	35.9	27.9	—	76	297	120	958	23	—	1597	2486
Praga	310,485	31.6	24.4	112	109	147	96	160	97	—	410	1386
Lwów	129,536	27.1	30.9	20	3	34	78	49	38	—	326	900
Kraków	74,601	37.3	33.9	—	56	28	55	166	15	—	191	507
Kopenhaga	320,000	32.7	21.8	6	50	44	26	511	121	—	449	972
Stockholm	232,284	32.6	22.9	—	507	137	45	240	64	—	519	707
Christianja	150,444	17.4	19.8	1	65	36	13	117	35	—	311	462

M I A S T A.	Cyfra ludności.	na 1000 mieszk.		Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych.								
		urodz.	śmiert.	Ospa.	Odra.	Płonica.	Tyfus.	Błonica i dławiec.	Koklusz.	Cholera i choleryna.	Katar ki- szek.	Suchoty płucne.
Moskwa	753,469	—	37.0	105	193	422	566	1452	99	—	5328	4153
Warszawa	455,852	40.8	23.5	119	151	161	126	523	35	—	1590	1378
Odesa	295,000	—	24.9	12	26	95	89	92	17	—	1190	771
Rzym	430,262	28.5	23.4	4	359	11	150	406	57	—	745	861
Turin	320,808	26.3	20.1	5	59	6	102	151	59	—	587	791
Genua	193,764	29.9	24.3	9	91	5	47	62	3	—	354	416
Wenecja	159,679	27.2	25.0	10	42	4	53	150	10	—	410	310
Bukarest	206,000	34.5	30.3	—	30	14	100	53	103	—	681	835
Alger	75,432	32.5	29.8	15	34	4	57	39	4	—	170	151
Kair	353,188	57.3	55.3	26	549	—	735	59	155	—	5460	1524
Aleksandrja	181,703	57.9	52.8	26	43	—	466	52	24	—	2014	523
New-York	1,690,976	27.7	25.8	2	650	1215	389	1969	349	—	3574	5136
Brooklyn	869,048	—	24.5	—	203	483	180	1174	140	—	1746	2104
Baltymora	455,427	20.5	22.1	—	16	128	189	394	103	27	922	1073
Buenos-Ayres	522,676	47.0	25.5	78	18	1	123	180	38	—	1959	—

R o k 1 8 9 2.

Londyn	4,263,293	30.9	20.6	41	3393	1174	467	2162	2477	—	3419	8036
Glasgów	669,143	34.0	22.6	10	767	304	121	284	579	—	333	—
Liverpool	513,790	34.6	24.7	13	466	131	131	56	268	—	413	—
Manchester	510,998	—	23.7	2	368	133	126	103	363	—	389	—
Birmingham	483,526	33.2	20.2	—	361	68	39	72	276	—	394	—
Dublin	349,594	27.6	29.2	—	472	20	135	44	155	—	286	1288
Edyburg	264,787	27.0	19.4	1	404	69	34	86	87	—	92	487
Amsterdam	406,302	35.5	21.0	—	99	4	61	158	130	15	—	—
Rotterdam	203,486	38.2	24.9	—	34	106	14	94	80	22	15	—
Haga	156,497	—	21.6	—	21	1	6	77	57	5	5	—
Bruksela	180,147	26.4	22.4	7	87	2	40	46	43	17	418	519
Antwerpja	232,723	33.4	21.8	67	192	9	76	118	42	65	498	513
Paryż	2,424,705	24.9	22.2	42	908	157	683	1398	334	700	4512	9900
Lyon	416,029	19.9	22.2	10	49	42	78	274	23	2	587	1298
Marsylja	406,919	28.3	28.4	52	206	21	287	573	26	4	1161	837
Bordeaux	240,582	22.2	23.4	284	119	14	71	67	16	—	452	621
Nizza	97,720	25.3	22.5	6	2	3	80	38	10	—	120	186
Berlin	1,662,237	28.7	19.4	—	327	337	172	1377	338	—	4867	4053
Hamburg	637,686	35.8	39.7	—	509	146	217	271	241	8215	3209	1168
Lipsk	375,707	38.5	23.0	—	139	98	29	397	—	—	1775	1026
Monachjum	366,000	36.2	26.3	2	129	47	11	304	110	—	1637	1134
Wrocław	324,143	37.8	27.2	1	30	52	52	252	58	—	1355	1189
Kolonja	290,000	39.7	25.3	—	180	19	33	358	188	—	851	460
Drezno	286,200	33.0	21.6	—	11	39	16	380	54	—	806	804
Frankfurt nad M.	188,050	27.3	19.8	—	137	7	15	275	—	1	280	538
Bern	47,270	29.5	19.6	—	21	4	8	9	15	—	82	144
Bazylea	73,958	30.2	15.6	7	1	3	7	16	15	—	155	173
Genewa	53,480	20.8	18.1	—	—	2	6	17	7	—	80	176
Zurich	29,074	20.3	15.4	—	2	5	3	9	3	—	26	61
Wiedeń	1,406,933	32.6	24.2	17	768	227	110	1548	165	3	3509	6841
Peszt	526,263	34.8	27.7	5	147	219	137	926	14	510	1715	2244
Praga	317,614	31.4	24.0	322	133	61	83	203	83	—	376	1268
Kraków	76,116	37.0	34.5	47	29	31	78	163	2	24	227	468
Kopenhaga	326,000	31.2	20.1	—	178	24	23	414	143	—	370	940
Stockholm	248,051	28.6	20.0	—	—	255	46	338	19	—	484	681
Christianja	151,130	21.8	20.1	—	64	34	6	94	146	—	336	440

M I A S T A.	Cyfra ludności.	na 1000 mieszk.		Liczba zgonów z powodu chorób zakaźnych.								
		urodz.	śmiert.	Ospa.	Odra.	Płonica.	Tyfus.	Błonica i dławiec.	Koklusz.	Cholera i choleryna.	Katar ki- szek.	Suchoty płucne.
Warszawa	490,417	43.0	28.1	392	204	557	249	512	117	61	1905	1349
Odessa	302,000	—	26.5	63	64	151	237	105	49	36	1668	824
Turin	328,777	—	21.4	1	90	9	143	118	104	—	578	906
Genua	197,403	28.1	27.5	105	18	16	56	83	18	—	372	456
Wenecja	161,130	25.8	24.1	5	2	2	49	63	13	—	355	290
Bukarest	206,000	32.5	32.2	—	82	83	83	74	69	1	689	940
Filadelfja	1,092,168	—	22.3	—	84	485	440	1715	140	105	2005	2709
Brooklyn	880,780	—	23.7	4	166	408	162	1132	190	—	1894	2114
Baltymora	455,427	20.7	23.2	—	120	258	226	428	32	29	1202	1127
Boston	448,477	—	25.1	—	19	262	137	481	45	23	640	1414
Bombay	821,764	18.6	32.1	551	703	—	7765	—	—	162	1798	—

R o k 1 8 9 3.

Londyn	4,305,554	30.9	20.8	206	1661	1596	719	3481	2330	—	4682	8173
Glasgów	677,883	34.1	23.3	32	865	272	140	351	707	—	613	—
Manchester	510,486	33.8	25.1	48	293	135	129	163	240	—	889	—
Birmingham	487,897	32.6	21.9	74	50	68	95	69	316	—	807	—
Dublin	349,594	28.5	26.9	—	103	25	318	69	192	—	515	1288
Edyburg	265,672	28.0	19.8	3	165	56	39	104	155	—	169	465
Amsterdam	406,302	35.8	20.2	—	68	18	69	163	137	6	139	—
Rotterdam	203,486	30.1	23.8	112	31	72	11	86	66	35	11	—
Haga	156,497	25.8	20.7	3	88	2	3	49	42	5	6	—
Bruksela	183,833	25.4	20.5	13	119	6	54	42	37	—	370	477
Antwerpja	240,343	33.0	19.9	337	54	10	42	144	66	47	453	492
Paryż	2,424,705	25.2	21.8	256	681	176	600	1264	509	2	3477	10148
Lyon	438,077	18.8	22.0	1	121	30	108	222	32	—	537	1353
Bordeaux	240,552	22.1	24.2	74	66	6	83	79	28	—	393	713
Berlin	1,714,938	27.4	20.8	—	425	600	189	1627	464	—	4735	4377
Hamburg	581,608	36.7	20.4	3	50	118	105	360	121	67	835	1429
Lipsk	388,479	36.4	22.4	—	71	107	26	406	—	—	1537	1018
Monachjum	380,000	35.3	26.4	—	205	84	58	255	21	—	1906	1185
Wrocław	324,143	37.8	31.6	—	177	34	37	413	147	—	1218	1375
Drezno	304,519	33.3	23.6	1	223	43	14	367	119	—	778	925
Bazylea	75,114	—	19.2	—	63	2	12	33	5	—	207	190
Genewa	78,777	—	20.7	1	24	4	18	38	2	—	139	252
Zurich	103,271	—	19.4	—	39	5	12	99	27	—	148	262
Wiedeń	1,435,931	33.1	23.5	36	1173	307	102	1609	113	3	2938	6418
Peszt	539,516	36.1	26.7	6	144	105	81	720	60	131	1360	2416
Praga	322,910	33.2	23.2	126	44	72	91	215	84	—	422	1254
Kraków	77,144	36.6	39.1	161	62	79	62	115	7	8	218	448
Kopenhaga	334,000	30.8	20.5	—	14	104	25	320	131	—	714	908
Stockholm	249,246	28.3	19.1	—	—	252	19	348	61	—	439	672
Christiania	156,500	16.8	18.0	1	2	44	10	95	11	—	309	426
Moskwa	753,469	—	35.9	120	186	547	297	821	158	722	4013	3712
Warszawa	500,931	42.5	24.2	455	129	292	174	347	154	10	1313	1377
Odessa	345,900	—	25.8	89	121	196	88	301	50	2	929	970
Rzym	440,596	26.7	22.8	6	270	17	150	190	33	43	806	999
Turin	335,126	—	18.8	3	112	41	98	124	55	—	599	719
Genua	200,495	28.6	26.2	11	104	9	81	253	16	—	421	413
Wenecja	162,326	26.2	22.9	63	136	7	43	34	6	—	373	223
New-York	1,866,803	27.1	23.8	100	387	552	579	2547	540	—	3313	5101
Filadelfja	1,115,562	—	21.2	5	88	268	456	1227	212	50	2043	2668
Brooklyn	978,394	—	21.4	11	111	309	180	871	261	—	1839	2173
Baltymora	455,427	20.1	21.0	—	39	36	224	210	60	35	879	1099

Sprawy weterynarji. Według krążących pogłosek zarząd weterynaryjny przeniesiony być ma z ministerjum spraw wewnętrznych do ministerjum rolnictwa jako instytucja samodzielna. („*Wracz*“ № 22. 1894).

Kara za fałszowanie mleka. Trybunał departamentu Sekwany skazał właścicieli firmy Sascher i Réaubourg w Paryżu za sprzedaż mleka zbieranego zamiast całkowitego, na 15 dni więzienia i 50 franków kary.

Filtry Chamberland'a, które niegdyś wielkiego hałasu zagranicą, a również i u nas narobiły, zdążyły już stracić zaufanie powszechne, wymagają bowiem one większej troskliwości względem oczyszczenia od większości znanych filtrów pokojowych, w przeciwnym razie szkodę zamiast pożytku przynoszą. Według poważnych doświadczeń Guinochet przy użyciu filtrów tych niezbędnem jest:

- 1) Codzienne oczyszczenie powierzchni przez wycieranie.
- 2) Co tydzień sterylizowanie 1⁰/₀₀ roztworem nadmanganianu potasu, tak aby roztwór przeszedł przez dziurkowaną masę filtrującą.
- 3) 3—4 razy do roku konieczna jest sterylizacja 5⁰/₀₀ roztworem nadmanganizmu potasu i następnie 5⁰/₀ roztworem dwusiarczynu sodowego.

(*Annales d'hygiène, kwiecień 1894*).

Redaktor i Wydawca **J. Polak.**

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie ogłasza następujące tematy do nagród konkursowych z funduszu zapisanego przez D-ra Walentego Koczorowskiego.

1, Nowe tematy.

- 1) Zbadać ostateczne produkty rozkładu białka i węglowodanów przy i bez dostępu tlenu, wywołane przez jedną ze znanych, a dotąd pod tym względem nie zbadanych bakterji chorobotwórczych.
- 2) Grunt Warszawski pod względem bakteryologicznym.
- 3) Historia Szkół lekarskich w Polsce w ciągu ostatniego wieku.
- 4) Wykaz wszystkich prac lekarskich polskich ogłoszonych drukiem od roku 1830 do 1890.
- 5) Tak zwany ropień okołomigdałkowy z punktu widzenia klinicznego i bakteryologicznego.
- 6) Zbadać chemiczne produkty wypróżnień cholerycznych.
- 7) Krytyczny pogląd na powstawanie kwasu moczowego z nukleiny, w myśl prof. Horbaczewskiego.
- 8) Gruźlica wygaśla płuc (tuberculosis) jakoś zmian anatomicznych i warunki powstawania.
- 9) Zmiany anatomiczne przy chronicznem kataralnem zapaleniu dróg oddechowych (lub jednego z jego odcinków).
10. Zapalenie kataralne płuc (pneumonia catarrhalis) z punktu widzenia anatomiczno-patologicznego i bakteryologicznego.
11. Zbadać doświadczalnie zmiany w siatkowce oka (retina) pod wpływem otrucia fosforem.
- 12) Morfologiczny i chemiczny stan krwi w zapaleniu nerek: stosunek pomiędzy jakościowem i ilościowem wydzielaniem się białka w moczu i składem chemicznym krwi, resp. surowicy krwi w tej chorobie.
- 13) Gazy krwi żyłnej w stanach chorobowych, w szczególności w stanach anemicznych i auto-intoksykacyjnych; absorbeya tlenu w stosunku do zawartości hemoglobiny we krwi patologicznej.
- 14) Zbadać nałzasadzie spostrzeżeń własnych rozwój mowy u dziecka i wykazać stosunek tego rozwoju do rozwoju inteligencyi u dziecka.

15) Opracować źródłowo historię jednego z większych szpitali Warszawskich od czasu założenia aż do chwili bieżącej.

16) Stosunek anatomo-topograficzny moczowodów do macicy i pęcherza u kobiety.

17) Badania z dziedziny antropologii krajowej, oparte na poszukiwaniach anatomicznych, fizjologicznych oraz na zestawieniach statystycznych.

18) Histologia portionis vaginalis uteri z uwzględnieniem zmian zależnych od wieku począwszy od okresu zarodkowego a skończywszy na uwięździe płciowym.

II. Tematy pozostawione z roku zeszłego.

19) Przeprowadzić badania bakterjologiczne krwi u suchotników.

20) Jakość i ilość bakterji chorobotwórczych i nieszkodliwych w wodzie wiślanej

Termin do złożenia rozpraw oznacza się do dnia 31 Marca 1895 roku.

Za najlepszą pracę napisaną na którykolwiek z powyższych 20-tu tematów wyznacza się nagroda rs. 300. Takich nagród na rok 1894/95 jest pięć. Rozprawy nagrodzone wydrukowane będą nakładem Towarzystwa Lekarskiego najmniej w 300 egzemplarzach, które stanowiąc będą własność autora. Wszystkie prace nadesłane być mają w rękopismach pod adresem Sekretarza Stałego Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (ulica Niecała № 7), z zachowaniem zwykłych form konkursowych, to jest nazwiska autorów i miejsce ich zamieszkania mają być podane na osobnych karteczkach zapieczętowanych i opatrzonych stosownymi dewizami.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały *D-r Brodowski*.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1894/95 zawakuje sześć stypendyjów, każde po rs. 300 rocznie, z legatu ś. p. *D-ra Walentego Koczorowskiego*, dla młodzieży, poświęcającej się naukom lekarskim, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Pierszeństwo do tych stypendyjów, według osnowy testamentu, mają: a) imienia Koczorowskich, b) Chilewskich synowie i ich następcy z linii prostej Stanisława Chilewskiego, w Galicyi zamieszkali, c) Strojeccy, synowie po *Adolffie Strojeckim* i ich następcy, d) Lechowscy, synowie i ich następcy po *Kacprze Lechowskim*, e) w braku kandydatów z wyszczególnionych imion, stypendyja nadane być mają innym pilnym studentom medycyny, pochodzenia polskiego, wyznania rzymsko-katolickiego.

Życzący ubiegać się o rzeczne stypendyja, winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego (w kancelaryi tegoż Towarzystwa, ulica Niecała Nr. 7) najpóźniej do dnia 15 Września r. b. z załączeniem następujących dowodów: 1) świadectwa władzy uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni, otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowem prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwa ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*); 5) kandydaci z rodzin uprzywilejowanych przez testatora, oprócz świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów wydziału lekarskiego, złożyć winni nadto urzędownie poświadczone dowody o swem pochodzeniu z tychże rodzin.

Towarzystwo Lekarskie Warszawskie podaje do publicznej wiadomości, że z początkiem roku akademickiego 1894/95 wakować będzie stypendyjum w kwocie rs. 250 rocznie, z legatu ś. p. *Ignacego Gołębiowskiego*, doktora medycyny, zmarłego w r. 1885 w m. Kamionce, powiecie Olgopolskim, przeznaczone dla studenta Wydziału Lekarskiego Cesarskiego Warszawskiego Uniwersytetu, krewnego zapisodawcy; w braku krewnego, stypendyjum przyznane być ma innemu niezamożnemu studentowi medycyny tegoż uniwersytetu, z wyboru Towarzystwa Lekarskiego.

Życzący ubiegać się o rzeczne stypendyjum winni wnieść prośby do Towarzystwa Lekarskiego Warszawskiego najpóźniej do dnia 15 Września r. b. z dołą-



czeniu następujących dowodów: 1) świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przejściu na kurs wyższy, z wykazaniem stopni, otrzymanych na egzaminie przejściowym i poświadczeniem o wzorowym prowadzeniu się; 2) metryki urodzenia; 3) świadectwo ubóstwa; 4) treściwego opisu biegu życia (*curriculum vitae*). Krewni zapisodawcy, oprócz świadectwa Władzy Uniwersyteckiej o przyjęciu w poczet studentów Wydziału lekarskiego, złożą nadto winni urzędownie poświadczone dowody o pokrewieństwie z testatorem.

Z upoważnienia Towarzystwa, Sekretarz Stały, D-r. Brodowski.

KĄPIELE BOROWINOWE W DOMU.



JEDYNY SPOSÓB

Zastąpienia mineralnych
kąpieli

Borowinowych

w domu i w każdej porze
roku.

MATTONIE'GO SÓL BOROWINOWA

(wyciąg suchy)

w paczkach po 1 kilo

MATTONIE'GO ŁUG BOROWINOWY

(wyciąg płynny)

w butelkach po 2 kilo

Henryk Mattoni, Franzensbad, Wiedeń, Karlsbad, Peszt.

6-8-11

NOWINY LEKARSKIE

Organ Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego

wychodzi na początku każdego miesiąca w Poznaniu, staraniem *Komitetu Redakcyjnego*, składającego się z Prof. Dr. *Wicherkiewicza*, radcy Dr. *Koehlera*, DDr.: *Chłapowskiego* i *Święckiego* z Poznania i Dr. *Szumana* z Torunia.

Biuro Redakcyjne znajduje się u przewodniczącego komitetu redakcyjnego, rdey Dr. *B. Wicherkiewicza*, ul. Św. Marcina № 6. *Administracja i ekspedycja*: w drukarni, *Fr. Chocieszyńskiego*, Poznań, ulica Wodna № 15.

którą przyjmują: Drukarnia nakładowa Nowin lek., tj. *Fr. Chocieszyński*, w *Poznaniu*; księgarnie: *Krzyżanowskiego* w *Krakowie*; *Gebethnera* w *Warszawie*, jako też wszystkie urzędy pocztowe *Ces. Niemieckiego* wy-
w Niemczech 10 m (z przes. 12 m.), w *Austrii* 6 złr. (z przes. 7 złr.),
Rosji rs. 5 (z przys. rs. 6) we *Francji* 12 fr. (z przes. 15 fr.) *półrocznie*.
5 m. (z przes. 6 m.), w *Austrii* 2 złr. (z przes. 3,50 złr.), w *Krói. Pol.*
op. 50 (z przes. rs. 3) we *Francji* 6 fr. (z przes. 7,50 fr.).

ŻEGIESTÓW W GALICJI NAD POPRADEM,

stacja poczt., telegraf w miejscu.

Najsilniejsza szeczawa żelazista skuteczna w chorobach kobiecych i anemji. **Pora kąpielowa trwa od 1 Czerwca do końca Września.** Kąpiele borowinowe, żelaziste, hydropatyczne i popradowe.

WODA ŻEGIESTOWSKA znajduje się we wszystkich wielkich Składach Wód Mineralnych.

Lekarz ordynujący Dr. Wl. Chojnacki ast. chor. kobiecych.

BUSKO.

Od Warszawy godz.

14 t. j. do Kiele ko-

leją g. 8 $\frac{1}{2}$ z Kiele

do Buska dorożką

5 godzin.

Od lat 66 istniejący

ZAKŁAD WÓD MINERALNYCH

siarczano-słono-wapiennych jod i sól

glauberską zawierających.

Apteka, wody mi-

neralne zagraniczne

poczta codziennie,

stacja telegraf na

miejscu.

po spożytkowaniu bardzo obfitego nowego „źródła Michalskiego“ i po zaprowadzeniu znacznych ulepszeń, otwarty od d. $\frac{8}{20}$ Maja do d. $\frac{8}{20}$ Września b. r. Miejscowość zdrowa, 650 stóp nad powierzchnią morza wzniesiona. Wskazania lecznicze: reumatyzm, artretyzm, skrofuły, choroby pozapalne, choroby stawów i kości, choroby układu nerwowego (porażenia, nerwobóle), choroby skórne, przymiot, (syfilis), zatrucia metalami. Lekarzy zdrojowych, praktykujących przez cały sezon 7.

Utrzymanie bardzo tanie.

5 godzin od War-

szawy i godz. od

Lublina, 20 minut

od stacyi Nałęczów,

Dr. Nadwiślańskiej.

ZAKŁAD LECZNICZY

NAŁĘCZÓW

Apteka, poczta i te-

legraf na miejscu.

Omnibusy i powozy

na pociągi pocztowe.

W miejscowości malowniczej i zdrowej, na płaskowzgórzu Lubelskiem. 210 metrów nad powierzchnią morza.

Zakład hydropatyczny cały rok otwarty. Kąpiele żelaziste, borowinowe, kumys, gimnastyka lecznicza od 1 Czerwca do połowy Października.

W Nałęczowie leczą się skutecznie choroby nerwowe, katary żołądka i kiszek, choroby kobiece, osłabienia płciowe, otyłość, niedokrwistość, katary dróg oddechowych i t. p.

Stale cały rok ordynują: dyrektor zakładu Dr. Chmielewski i jego pomocnik Dr. Sacewicz od Czerwca do końca Września, oprócz stałych lekarzy, ordynować będą Drzy Chelchowski, Doliński, Puławski i Rembieliński.

Wszelkich objaśnień udziela Administracya Zakładu.

PRZETWORY CHEMICZNE Z REICHENHALL

J. MUCK'U.

Wszelkie żądania ceników załatwiają się franco, Adresować należy: Władysław Strakacz, Miodowa 12, Warszawa.



Sprzedaz we wszystkich pierwszorzędnych Składach Aptecznych i Aptekach.

nagrodzone na wystawach: w Wiednⁱu r. 1873 i w Filadelfji r. 1878;

przyrządzone po raz pierwszy w r. 1856 przez Aptekarza Mat. Mack.

Gdy przetwory wyrabiane z igieł, jodeł i sosen *zwyczajnych* od dawna są znane z dobroczynnych swych własności, tem w większym przeto stopniu stosuje się to do pokrewnych im przetworów z sosny *alpejskiej*, która w krótkim czasie zyskała rozgłos w Europie.

Gatunek *sosny pinus pumilio* rośnie w takich miejscowościach, w których żadne inne drzewo wegetować nie może, pokrywa on suche i strome skały wapienne Alp, na wysokości 4000—7000 stóp, i posiada własności aromatyczne w daleko wyższym stopniu niż gatunki niżej rosnące, a to z powodu obfitości części balsamicznych, które w sobie zawiera. Ztąd pochodzi wyższość przetworów z tej sosny nad wszelkimi innymi w podobnym rodzaju.


Olejek eteryczny z sosny Alpejskiej Pinus Pumillo wytwarza się za pomocą destylacji ze świeżych igieł i cieniutkich gałązek, jest zupełnie lotny i parując komunikuje powietrzu wysoce przyjemny zdrowy aromat lasu sosnowego z kąd wypływa pożyteczność olejku do kadzenia w pokojach. Olejek jest barwy 2^o8 zielonej, łatwo znikającej, rozpuszcza się z łatwością w alkoholu i posiada własność *przemieniania tlenu powietrza w ozon*. W szczelnie zamkniętych flakonikach można olejek ten przechować przez lata całe niezmiennym.

Z licznych zastosowań najbardziej zasługują na wzmiankę inhalacje, które okazały wyborne skutki w zakładzie inhalacyjnym Mack'a i nadają się do powszechnego użytku w pokojach.

Sposób użycia. Dla zastosowania inhalacji poddaje się parowaniu w ciepłym miejscu na arkuszu papieru 10—15 kropel olejku. Nie należy jednak kłaść papieru na piecu, gdyż zapach bywa wówczas przypalony i nadbyt mocny. Można również wpuszczać 10—15 kropel olejku do wody gotującej i wzięwać wraz z parą takowej. Przy *kokluszu* pożytecznym jest zwilżanie odzieży olejkiem poniżej podbródka. *Wyborne zastosowanie przedstawia mieszanina 10—15 kropel olejku z wodą i spirytusem. Po należytem skłóceniu płynu, rozpylać go należy pułweryzatorem, przy czem tworzy się odwanijająca balsamiczna atmosfera lasu sosnowego. Do wcierań używa się mieszanina olejku z 3—4 częściami olejku tłustego (oliwy) lub spirytusu. Olejek czysty wyborne działa przy zastarzających reumatyzmach, użyty w postaci wcierań.*

Perles gelatinos. cum ol. pin. pumil. aeth. Jeżeli użycie olejku terpentynowego do wewnątrz, od tak dawna się praktykuje, przeto tembardziej zasługuje na to obfitujący w balsam olejek sosnowy. Najlepiej daje się on zastosować w postaci perełek żelatynowych, zawierających po 2 krople olejku eterycznego, do którego dodaje się równa ilość olejku migdałowego.

Wzrastające zapotrzebowania na przetwory powyższe najlepiej świadczą o ich własnościach bez pomocy żadnych innych reklam. *Przetwory z sosny Pinus Pumilio* zyskały uznanie najpierwszych powag naukowych i szerokie zastosowanie we wszystkich krajach.

 Każdy flakon mego olejku opatrzony jest marką na zielonym laku wyciśniętą, prosimy o dokładne zwrócenie uwagi na tę markę, albowiem podobne

inne przetwory w rozmaitych miejscach dodawane były jako olejek sosnowy z Reichenhall, a nawet z fałszywym wymienieniem mego nazwiska. Naśladowanie marki prawem karane będzie.

JÓZEF MAEK, aptekarz sukcesor.

Główny i wyłączny skład na Cesarstwo i Królestwo w składzie wyrobów z wełny sosnowej *Władysława Strakacza*, w Warszawie, Miodowa Nr. 12.

Tamże sprzedaż dla Składów Aptecznych i Aptek po cenie hurtowej i udzielanie wszelkich informacji o zakładach leczniczych Maeka w Reichenhall.

1-5-8.

Władysław Strakacz.

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.

Bandaż

Ceratka do kompresów.

Papier synapismowy.

Vlinsi i Thapsia.

Plastry smarowane.

Dezynfektor ścienny samo działający
(niezawodny środek na mole).

Oliwa najlepsza Nicejska i do palenia.

Esencya octowa.

Woda Kolońska.

Perfumy zagraniczne i krajowe.

Mydła toaletowe i lecznicze.

Wody mineralne.

Tran.

Benzyna do czyszczenia i palenia oraz
wszelkie materiały apteczne.

Sprzedaż hurtowa i detaliczna.

Ceny najniższe.

Jan Krzykowski

SKLEP OPTYCZNO-CHIRURGICZNY

Marszałkowska № 109, róg Chmielnej.

Pracownia Fizyko-Matematyczna;

przyjmuje reperację przedmiotów w zakres powyższy wchodzących.

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 dostarczana jest każdodziennie do Warszawy w 2-
ch odmianach:

I-mo: Mleko w stanie naturalnym, wprost po udoju, sprzedaż w naczyniach porce-
lanowych. II-do: Mleko po udoju, centryfugowane i pasteuryzowane, sprzedaż w na-
czyniach 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.

Istniejący od roku 1845.

INSTYTUT WÓD MINERALNYCH W OGRODZIE SASKIM

W WARSZAWIE

Graniczna Nr. 14. Telefonu 422.

Poleca wody mineralne sztuczne, dokładnie podług analiz wyrobione,
wodę **Selcerską**, **Giesshübler** i **Sodową** oraz inne napoje gazowe wszystko
na wodzie destylowanej i wyłącznie systemem **Struve'go** przygotowane.

Wody mineralne naturalne świeżego czerpania, wprost ze źródeł
sprowadzane.

Kąpiele mineralne: Ciechocińskie, Cieplickie, Iwoniczkie, Wiesbadeń-
skie, Krynickie, Akwizgrańskie, Trenczyńskie i t. p. wydawane w zakładzie
kąpielowym przy Instytucie i do domów.

Wodę destylowaną do celów chemicznych, leczniczych i przemysłowych.

Syropy prawdziwe owocowe.

Sezon kuracyjny rozpoczął się 10 Maja, (trwać będzie do końca
Września), Lekarz stały na miejscu, cienisty ogród, Galerja spacerowa, kon-
certy muzyczne poranne.

Expedycja szybka i akuratna na miasto i na prowincję.



FABRYKA

WYROBÓW CHIRURGICZNYCH



I INNYCH STAŁOWYCH OSTRYCH

O R A Z

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.

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

„LELIWA”

w Warszawie

ulica

Zgoda Nr. 6.

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach aptecznych.

Zwrócić uwagę na fir-
me i na opakowania.

Wyszła z druku książeczka pod tytułem:

PIELĘGNOWANIE CHORYCH

opracował Dr. Seweryn Sterling

Cena kop. 30.

Skład Główny u Kolińskiego (Marszałkowska 122). Tamże do nabycia:

Dziecko w pierwszym roku życia kop. 15.

O suchotach czyli gruźlicy kop. 2 1/2.

Syfilis kop. 10.

Co i jak jeść należy kop. 50.

Chemiczne badanie wody kop. 20.



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 wyślamy 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.**

Дозволено Цензурою.—Варшава 12 Іюня 1894 г.

W Drukarni St. Niemiery, Plac Warecki № 4.

ЭНЦИКЛОПЕДИЧЕСКІЙ МЕДИЦИНСКІЙ СЛОВАРЬ

d-ra Villaret,

W przekładzie na język russki pod redakcją Prof. J. Tarchanowa i d-ra B. Oksa.

Wychodzi, począwszy od 15 Kwietnia 1892 r., dwa razy na miesiąc zeszytami zawierającymi pięć arkuszy ścisłego druku (około 90000 liter w arkuszu).

Cały słownik wydany będzie w ciągu roku i składać się ma z 2 tomów, zawierających mniej więcej po 60 stron druku. Zeszytów będzie najmniej 25.

Cena zeszytu bez przesyłki — 60 kop.

Życzący otrzymywać „Słownik“ raczą zawiadomić o tem listownie pod adresem: И. А. Эфронъ. С. Петербургъ, Прачешный переулокъ, соб. д., zapłaty prenumeracyjnej załączać nie trzeba. Zeszyty wysyłane będą za zaliczeniem, za co pobierana będzie opłata 10 kop., a za przesyłkę 15 kop. Opłaty zaliczeniowej uniknąć można, nadsełając kwotę 75 kop. za zeszyt i za przesyłkę, markami pocztowymi. (dwanaście tablic graficznych litografowanych w kolorach. Cena kop. 30 z przesyłką kop. 50.

W **Redakcji „Zdrowia“** są do nabycia następujące książki:

B. Danielewicz. Ludność m. Warszawy w obrazach graficznych

J. Polak. Praktyka szczepienia ospy ochronnej. Cena kop. 75, z przes. kop. 90.

J. Polak. O znaczeniu sztuki lekarskiej i o stanowisku lekarzy. Cena kop. 60, z przesyłką kop. 70.

J. Polak. „Kalendarz lekarski“ na r. 1894. Cena rs. 1 kop. 20, z przesyłką rs. 1 kop. 40.

Soxhlet. Mleko dla dzieci i odżywianie ssawców, przeł. St. Prauss. (odb. ze „Zdrowia“) Cena kop. 10, z przesyłką kop. 15.

J. Kuniewicz. Jak zabezpieczyć rodzące od chorób połogowych. Cena kop. 15, z przesyłką kop. 20.

DOM ZDROWIA

dla chorych chirurgicznych i ginekologicznych **D-rów Dintego, Reichsteina i Wawelberga**

Próżna Nr. 3 róg Zielnej.

urządzony z wszelkimi możliwymi wygodami i komfortem, przyjmuje chorych, zapewniając im leczenie odpowiednie, dozór lekarski, opatrunki, stół i t. d. — Cena od 2 — 4 rubli dziennie.

Przy domu zdrowia urządzone ambulatorjum dla chorych przychodnich od 9 do 12-jej. Cena za poradę kop. 40.



Wielki wybór zegarków fabryk renomowanych,

zwyczajne i komplikowane, jak chronografy (doktorskie) repetiery kwadransowe i minutowe, kalendarzowe i spadochronne, stalowe (do poniewierki).

Wybór regulatorów i budzików.

PIOTR SMALEC,

Zegarmistrz
(cechowy).

Ceny niskie.

Mazowiecka Nr. 2, w Warszawie.

C. K.

ZAKŁAD KROWIANKOWY

w Wiedniu, VIII., Laudongasse 12.

rozsyła codziennie krowiankę urzędownie wypróbowaną składu wybornego po cenach następujących:

Ilość	dla osób	koron.
0 05 grm.	5	0 60
0 10 „	10	1
0 50 „	50	4 50
1 00 „	100	8

Przy odbiorze ponad 20 grm. oblicza się gram po 6 koron.

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.

SPECYALNY SKŁAD

Prawdziwego leczniczego kefiru

KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

przy ul. Królewskiej N. 31

i

W OGRODZIE SASKIM.

we własnym pawilonie.

Trzy medale złote na ostatnich wystawach w Paryżu i w Warszawie.

KEFIR W DOMU.

Wróciwszy z Kaukazu przywiozłam ze sobą wielki zapas najlepszych grzybków kefirowych do wyrabiania kefiru w domu. Do grzybków dołącza się dokładny, bardzo łatwo zrozumiały przepis do wyrabiania kefiru. Grzybki i kefir z nich, podług mego przepisu przyrządzony, został nagrodzony różnemi medalami.



Filja w Lublinie i Łodzi.