

Tom XIV.

Styczeń 1898.

Zeszyt 148.

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY

HYGJENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ

Redaktor odpowiedzialny Dr med. J. POLAK

Wydawca Dr. W. SZUMLAŃSKI

ADRES REDAKCJI

Ś-to Krzyzka 25

ADRES ADMINISTRACJI

Chmielna 31

Do zeszytu niniejszego dołączona jest tablica z planami zabudowań nowego Szpitala Żydowskiego

WARSZAWA.

W drukarni St. Niemiry Synów

Plac Warecki № 4

1898

TREŚĆ NUMERU:

Artykuł wstępny (str. 1). — J. Polak. Wpływ skupienia ludności na śmiertelność z chorób zakaźnych ostrych (str. 5). — H. Dobrzycki. Hygjena zecerów t. z. towarzyszków sztuki drukarskiej oraz drukarzy, preserów i lejarzy trzcionek (str. 14). — *Postępy praktyki sanitarnej*. Nowy szpital gminy żydowskiej w Warszawie (str. 31). — *Dział sprawozdawczy*. O dziedziczeniu usposobienia i wyczerpaniu w życiu płodowem (str. 36). — Rewizja mieszkań w Poznaniu, oraz uwagi o rewizji mieszkań wogóle (str. 41). — Działalność stowarzyszenia kąpiel ludowych w Berlinie (str. 42). — Śmiertelność dzieci robotnic fabryki tabaczej w Nancy (str. 43). — O kwasie (str. 47). — W kwestji mieszkań dla robotników (str. 48). — Etjologia gościca ostrego (str. 49). — *Odcinek*. Z dawnych dziejów. Hygjena Paryża od XII do XVIII stulecia (str. 50). — *Kronika*. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. — Nominacja. — Z warszawskiej miejskiej pracowni higienicznej. — Dwa zagadnienia z dziedziny obowiązków lekarzy. — Zdrowotność w Prusach. — Ciekawe porównanie. — Nowy gatunek cementu. — Zatrucie konserwami. — Wykrycie środków konserwujących w mleku lub maśle. — Statystyka szczepień ochronnych wściekliczny w instytucie Pasteura za r. 1896. — Ślady medycyny wojskowej u starożytnych Rzymian. — Zawartość ogólna soli w wodzie źródlanej i w studniach o wodzie zaskórnej. — Pola irygacyjne. — Drobne wiadomości. — Ogłoszenia.

WARUNKI PRZEDPŁATY.

W Warszawie.	Na Prowincji i w Cesarstwie.	Za granicą.
Rocznie) rs. 4) rs. 5 kop. —) 6 flor. 10 m. 14 fr.
Półrocznie) " 2) " 2 " 50) 3 " 5 " 7 "
Cena pojedynczego numeru 45 kop.		

Prenumerować można w Administracji, we wszystkich księgarniach oraz w Biurze Ogłoszeń Ungra (Wierzbowa 8).

W Austrii w Redakcji Przeglądu Lekarskiego w Krakowie.

Cena ogłoszeń:	Na okładce		Za tekstem
	str. 4-a	str. 2-a i 3-a	
Cała strona	15	12	8
1/2 strony	8	7	5
1/4 strony	5	4	3

Ogłoszenia przyjmuje Administracja oraz Biuro ogłoszeń Ungra (Wierzbowa 8).

Autorowie prac oryginalnych proszeni są o oznaczanie na rękopisie, czy i ile żądają odbitek.

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK, POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

Dr. Ig. Baranowski

Warszawa. Styczeń 1898.

Odezwa Redakcji. — Kongres higieniczny międzynarodowy.

Z dniem dzisiejszym tedy rozpoczynamy 14-ty tom wydawnictwa.

Od roku 1885 doznawało ono licznych trudności, a jednej tylko w ciężkich swych kolejach pocięchy — w postaci przekonania o pożyteczności podjętej sprawy.

Rozpoczynając pierwsze, specjalnie poświęcone higienie, czasopismo polskie, wykonywaliśmy eksperyment, nie wiedzieliśmy bowiem po pierwsze: czy znajdą się w kraju odpowiednie siły specjalne do spełnienia głównego przeznaczenia pisma, jako organu higieny kraju; po drugie: czy pismo zdoła być materialny sobie zapewnić.

Niebawem mogliśmy się przekonać, że pierwsze pytanie pożądaną znalazło odpowiedź i w dalszym ciągu — po części już nawet pod bezpośrednim wpływem samego czasopisma i pod jego pośrednim wpływem, naprzykład w okresach wystaw higienicznych, praca piśmiennicza na polu higieny wzrasta i czasopismo na bankructwo naukowe narażonem już dziś być nie może. Nawet w kilka lat po założeniu „Zdrowia“ powstało w Krakowie inne pismo higieniczne i podczas swego kilkoletniego istnienia było zaopatrywane stale w prace oryginalne.

Na drugie pytanie, niestety, znaleźliśmy w praktyce odpowiedź odmowną. Poparcie ogółu było nazbyt słabe. Uchowało pismo od zagłady po części poparcie jednostek, po części bezinteresowność autorów, po części — nie możemy i tego pominąć — własna nasza wytrwałość, podsycana nadzieją lepszych czasów.

Może jednostronny, kazuistyczno-obszerny kierunek medycyny polskiej ostatnich czasów był po części przyczyną oboję-

tności w tym względzie ze strony lekarzy, na których poparcie przede wszystkim liczyć należało, może niedostateczne rozmiary pisma i zbyt mały zasób referatów z obcej literatury, jako następstwo złych materialnych warunków wydawnictwa.

Dziś pod gwiazdą stuletniej rocznicy filozofa-lekarza, Śniadeckiego, dążność do uogólnień, niegdyś wybitna cecha naszej nauki, obudziła się znowu, więc i hygjena społeczna przypuszczalnie bardziej obchodzić będzie ogół lekarzy. Mamy również nadzieję, że poczucie konieczności popierania sprawy pożytecznej dla ogółu coraz bardziej rozwijać się musi, a potrzeba stałego dobrowolnego podatku na cele pożytku społecznego coraz głośniej przemawiać będzie do naszej inteligencji, że powstanie przecie polska technologia sanitarna, dziś tylko dziedziną kanalizacji warszawskiej ograniczona, że nietylko to co bezpośrednio do praktyki fachowej się odnosi, uważanem będzie za godne poparcia, że wszystko to wreszcie złoży się na zabezpieczenie trwalszej podstawy pisma naszego i pożądanego rozwoju jego. Ze swojej strony, zdwoiwszy siły przez oddzielenie administracyjnej strony wydawnictwa od redakcyjnej, postanowiliśmy wykonać nowy wysiłek, rozszerzając znacznie łamy „Zdrowia“ i zwiększając mianowicie dział referacyjny. A zatem pozostaje nam polecić przyszłość pisma opiece społecznej, a przede wszystkim poparciu tych, na których dążenie do postępu higieny polskiej najbardziej liczyć mamy prawo.

W dniach 10—17 kwietnia r. b. odbędzie się w Madrycie *IX-ty międzynarodowy Kongres higieniczno-demograficzny*, pod protektoratem J. K. M. Króla Alfonsa XIII i J. K. M. Królowej Regentki. Podajemy bliższe szczegóły o nim, w nadziei, że znajdą się jednostki, które zapragną przyłożyć cegiełki z kraju naszego do wspaniałego już dziś gmachu higieny międzynarodowej. Ci, którzyby osobiście nie mogli przyjąć udziału, mogą przyczynić się nadesłaniem tablic, okazów i t. p. na Wystawę, o której również poniżej szczegółów kilka podamy, lub bodaj nadesłać wydawnictwa z dziedziny higieny, medycyny i nauk pokrewnych.

Komitet ogólny propagandy i organizacji. Prezes: J. E. Minister spraw wewnętrznych; wice-prezes: Podsekretarz stanu w ministerjum spraw wewnętrznych, sekretarz główny: Dr Amalio Gi-

meno, senator, Prof. Uniwersytetu w Madrycie, członek Akademji.

Sekcja wykonawcza. Prezes: Prof. Julian Calleja; wice-prezes: markiz del Busto, senator, członek Akad. Lek.; sekretarze: Prof. Amalio Gimeno Cabanas, Prof. Jose Grinda, Juan Veranes i José Barber, lekarz marynarki. Prócz tego sekcja liczy 42 członków, w tej liczbie wielu przedstawicieli Rady Zdrowia, Rady Technicznej, Pedagogicznej, dyrektorów laboratorjów, reprezentantów szpitalnictwa i medycyny wojskowej, prezesów towarzystw naukowych i t. p.

Sekcja wystawy. Przewodniczący: Cobo de Guzman, dyrektor Instytutu Geograficzno-Statystycznego, wice-prezes: Martinez Pacheco, senator, prezes Tow. Hygjenicznego; sekretarze: Mariscal, dyrektor centralnej pracowni sądowo-lekarskiej, Revenga i Calotraweno. Członków 57 z liczby członków Akademji Umiejętności, profesorów, redaktorów pism specjalnych, reprezentantów towarzystw naukowych i technicznych, lekarzy, inżynierów, budowniczych i chemików.

Sekcja finansów. Przewodniczący: Fabié, senator, b. minister kolonji, prezes Rady Stanu, wice-prezes: Ramon Cajal, Profesor, członek Akademji, sekretarze: Jiménez, przełożony biura Ministerjum spraw wewnętrznych, Serret, dyrektor rządowego Instytutu szczepienia ospy, Gomez Pamo, Prof. Farmacji, Rodriguez, redaktor „El Globo,” rachmistrz: Alvarez Marino, dyrektor kasy oszczędności. Członków 14.

Sekcja recepcyjna. Przewodniczący Prof. Calvo y Martin, członek Akademji lek., wice-prezes Fernandez Caro, senator, członek Akademji, sekretarze: Larra y Corezo, Montaldo, del Valle, Aleixandre. Członków 35; w tej liczbie mer Madrytu, wielu profesorów, senatorów, redaktorów pism specjalnych i gazet, lekarzy, inżynierów i budowniczych.

Do udziału w kongresie zaproszone są w osobach delegatów: rządy, korporacje administracyjne, zarządy miast, uniwersyteta, akademje, towarzystwa naukowe, szkoły jakibądź związek z higieną mające oraz w ogóle osoby zajmujące się higieną lub demografią. (Komitet zastrzega sobie prawo odmowy przyjęcia, co oczywiście głównie do niepowołanych miejscowych pretendentów stosować się może i jest bardzo właściwem, jak wykazała praktyka

poprzedniego kongresu). Zgłaszający się winni przesłać o tem możliwie wcześnie zawiadomienie oraz załączyć 25 pesetas (franków) w gotówce lub w postaci czeku. Towarzyszące Członkom damy z rodziny płacą po 10 franków, zachowując prawo do udziału w przyjęciach, wycieczkach i t. p.

Prace kongresu dzielą się na dwa oddziały: A) *Hygjena*: 1) Mikrobiologja. 2) Profilaktyka. 3) Klimatologja i topografja lekarska. 4) Hygjena miast. 5) Hygjena żywienia. 6) Hygjena szkolna i wieku dziecięcego. 7) Ćwiczenia i prace. 8) Hygjena armji i floty. 9) Hygjena weterynaryjna. 10) Budownictwo i inżynierja sanitarna. B) *Demografja*. 1) Technika statystyki demograficznej. 2) Wyniki statystyczne. 3) Demografja dynamiczna.

Z zapowiedzią zgłaszać się należy do Sekretarza głównego Prof. Amalio Gimeno (Ministère de l'Interieur à Madrid) do którego w ogóle korespondencję należy adresować. Języki wykładowe są: łaciński, hiszpański, portugalski, włoski, francuzki, angielski i niemiecki. Każdy członek ma prawo przesłać na dwa miesiące przed rozpoczęciem kongresu rękopis wykładu, celem wydrukowania treści tegoż na koszt kongresu, streszczenie również załączyć należy (w języku hiszpańskim lub francuzkim). Ogólnych posiedzeń będzie przynajmniej dwa. Sekcje obradować będą codziennie. Wydawany będzie dziennik Zjazdu. Wykłady trwać mogą 15 minut, głosy w dyskusji 10 minut. Program wycieczek, uroczystości, zebrań i t. p. ogłoszony zostanie niebawem. Podczas trwania kongresu urządzoną będzie Wystawa higieniczna, w której uczeni i przemysłowcy mogą bezpłatnie przyjmować udział. Ci ostatni muszą tylko ponosić koszt wody, światła i motorów, o ile to byłoby im potrzebne.

Głównem miejscem kongresu i Wystawy będzie olbrzymie muzeum przemysłu i sztuk pięknych.

Zgłaszać się wypada w możliwie krótkim czasie, a zgłaszać się należy i warto, tembardziej, że Madryt obfituje w zakłady naukowe, akademje, posiada wielką pracownię mikro-biologiczną i t. p.

Przynajmniej wszystkie redakcje i towarzystwa z hygjeną łączność mające powinny posłać delegatów.

Bliższemi informacjami zarówno co do programu Kongresu, jak i samej podróży, interesowanym służyć możemy.

WPŁYW SKUPIENIA LUDNOŚCI

na śmiertelność z chorób zakaźnych ostrych

podał *J. Polak*.

Metoda statystyczna acz coraz większe zyskuje znaczenie w naukach społecznych, wciąż jeszcze upośledzoną jest w Medycynie; co więcej spaczoną bywa często, niejednokrotnie używaną nieopatrnie bez zachowania przepisu wielkich liczb, bez uprzedniej krytyki materiału, z pominięciem zasadniczych wymagań liczb wielkich i zasad prawdopodobieństwa, a nawet służy niejednokrotnie, w medycynie przeważnie, środkiem obłudy na korzyść teorii efektywnych, często szkodę w ten sposób zamiast pożytku przynosząc. Ileż to znajdujemy przykładów podobnych w literaturze perjodycznej nowych czasów, ileż wywodów sobie diametralnie przeciwnych, osłabiających wiarę w statystykę i usprawiedliwiających częste narzekania na „obosieczność“ metody; obosieczność zaś owa jest wynikiem nie statystyki, ale fałszywie, bezkrytycznie użytej metody, a kto temu chciałby zaprzeczyć, niech wykona znane doświadczenie z białymi i czarnymi kulami, a przekona się, że najprostsza, pozbawiona wszelkich tendencji przypadkowość podlega niewzruszonym prawom statystycznym. Jeszcze w roku 1846 *A. Quetelet* ¹⁾ powiada: „Ce qui rend les progrès de la médecine si lents et peu sûrs, c'est que les phénomènes qu'on observe, dépendent presque toujours d'une infinité de causes et que par suite ils ne sont presque jamais parfaitement comparables entre eux. Rien ne montre mieux les difficultés de cette science, que les retards qu'elle a éprouvés dans sa marche malgré les travaux perseverants et le génie supérieur d'un grand nombre d'hommes qui s'en sont occupés

¹⁾ *A. Quetelet*. Lettres à S. A. R. le Duc régnant de Saxe-Cobourg et Gotha, sur la théorie des probabilités, appliquée aux sciences morales et politiques. Bruxelles. 1846.

W tem znaczeniu również; powiada *Boersch*: „Dane liczbowe same przez się są to dokumenta martwe, materiały nieruchome, jeżeli krytyka światła i sumienna nie wleje w nie życia.

dépuis la plus haute antiquité... Au lieu de répousser dedaigneusement le secours de la statistique, ne ferait—on pas mieux de s'en servir pour détruire bien des méprises qui subsistent dans les ouvrages consacrés aux sciences médicales?... Les données statistiques, n'en doutons pas, seraient de la plus grande utilité, si elles étaient toujours recueillies sans passions et sans intention de faire prevaloir une idée preconçue.“ I to co zaznaczył Quetelet w roku 1846 trwa do dziś dnia; metoda statystyczna w medycynie jest zaniedbana, albo nadużywana, albo lekceważona, czyli stosowana z pominięciem kardynalnych wymagań takowej ¹⁾.

A. *Toulmouche* ²⁾ podobnież jeszcze w roku 1849 pisał: „Les recherches statistiques doivent devenir aujourd'hui la base ou le point de départ des conceptions élevés de l'économiste, en même temps, qu'elles doivent contribuer à éclairer la plupart des questions relatives à l'hygiène publique... Les sciences d'observation ne peuvent se perfectionner que par la statistique qui seule enregistre et n'oublie rien. Si la médecine n'avait pas négligé cet instrument de progrès, elle posséderait un plus grand nombre de données positives, et on l'accuserait moins d'être un art vague, conjectural ou sans principes fixes.“

Lecz do tych uwag, niestety, dołączyć należy z drugiej strony jeszcze, iż sama registracja zjawisk w państwach i miastach do dziś dnia jest niustaloną, że najlepsze chęci użycia metody statystycznej napotykają często bardzo poważne trudności z powodu niejednostajności zbierania i grupowania faktów, nawet w tak ważnych względnie sprawach, jak śmiertelność w miastach lub

¹⁾ Wymagania te formuluje Janson w ten sposób: 1) Rozpoznanie czy dane zjawisko może być przedmiotem statystyki, 2) obserwacja wielkiej liczby takich zjawisk, 3) registracja takowych, 4) zebranie i klasyfikacja, 5) sprawdzenie czyli krytyka spostrzeżeń, 6) ugrupowanie sprawdzonych obserwacji, wykonanie obliczeń i ułożenie w tabele, 7) wyszukanie cech jednolitych, 8) wytłomaczenie zebranych faktów i odnalezionych jednolitości, czyli wykrycie zależności przyczynowej zjawisk i odstępstw w czasie i przestrzeni, 9) wykrycie prawidłowości stałych i praw stanowiących podstawę obserwacji, 10) przedstawienie otrzymanych wyników w postaci widocznej. (Janson.—Istorja i teorja statystiki w monografjach Wagnera, Rumelina, Oettingera i Szwabe. St. Pietierburg, 1879).

²⁾ Sur l'hygiène et la mortalité de la ville de Rennes. Annales d'Hygiène publique. V. 42, p. 30.

państwach. Ta okoliczność nastrocza olbrzymie trudności w porównywaniu faktów, jak tego dowody w poniższej pracy czytelnik niejednokrotnie napotka.

Przedmiot, o którym tu będzie mowa, dotyczy zależności śmiertelności z chorób zakaźnych od skupienia ludności w mieszkaniach, jest to zatem przedmiot po części do patologji należący, jako przyczynek do etjologii chorób zakaźnych ostrych, przeważnie atoli do higieny społecznej się odnosi i związanej z nią nierozzerwalnymi węzły—ekonomji społecznej, jest to wreszeie jeden z niesłychanie wielkiej liczby szczegółów tak zwanej kwestji mieszkań (Wohnungsfrage), którą higieniści i ekonomiści lat ostatnich nie usuwają z porządku dziennego. Rzecz jest tak skomplikowana, że nawet temat ograniczony, jaki sobie za cel opracowania obrałiśmy, napotyka znaczne przeszkody i na pytanie o wpływie skupienia ludności w mieszkaniach na śmiertelność z chorób zakaźnych nie znajdujemy w literaturze jasnej i kategorycznej odpowiedzi, a nawet samo pojęcie skupienia nie jest ze stanowiska sanitarnego wyjaśnionem. Nie możemy oczywiście poruszać tu olbrzymiego szeregu prac, odnoszących się do warunków higienicznych mieszkań w ogóle, uważamy atoli za rzecz właściwą przytoczyć te znane nam prace, które ścisłejszy związek ze statystyką śmiertelności przedstawiają.

Dr. Friedländer (z Bublitz) ¹⁾, opierając się na zdaniu Virchow'a, iż miasto w ogóle nie jest terenem odpowiednim do wyróżnienia wpływu sanitarnego danego pojedynczego czynnika ²⁾, mniema, iż wiejskie obszary bardziej miarodajne przedstawiają pole w tym względzie. Opracował on materiał złożony z 8489 wypadków śmierci w 86 rozmaitych na przestrzeni 4—5 mil dokoła miasta Bublitz rozłożonych wsiach. Materiał ten dotyczy 11-letniego

¹⁾ Über die Wohnungsverhältnisse der ärmeren Classen der ländlichen Bevölkerung in hygienischer Beziehung (Vierteljahrsschrift f. öff. Gesundheitspflege Bd. IX, p. 126).

²⁾ Oto są odnośne słowa Virchowa: „Die Verhältnisse, welche Gesundheit und Sterblichkeit der Bewohner in grösseren Städten bestimmen, so zusammengesetzter Art sind, dass es unzulässig ist eine einzige Bedingung hervorzuheben, als den Grund der Sanitätsverhältnisse.“

okresu (1861—1872), a nadto dla porównania wziął autor takąż liczbę wypadków jeszcze z 11 lat poprzedzających. Zebrawszy wypadki śmierci z miejsc, w których warunki mieszkalne były mniej więcej jednakowe, otrzymał Friedländer 18 grup. W tych cyfry śmiertelności były bardzo rozmaite—od 18,4 do 36,2 na 1000 ludności rocznie. Obwody z największą i najmniejszą śmiertelnością były równej prawie wielkości, jednakową miały liczbę mieszkańców i o równym stanowisku społecznym, równą prawie miały też cyfrę urodzeń; różnice polegały w różnych obwodach na własnościach gruntu, budowie mieszkań i na własnościach wody (ze studzien). Choroby zakaźne ostre (ospa, płonica, odra, dyfteryt, tyfus, cholera, gorączka połogowa) spowodowały 22% ogółu zejść i co do ich podziału w grupach nie spostrzega autor równoległości ze śmiertelnością ogólną, przypisując okoliczność tę wypadkowym czynnikom nozogenicznym. Autor przytacza fakt, iż we wsiach, gdzie wcale studzien niema, właśnie najmniej było wypadków śmierci z chorób epidemicznych; dla tego tembardziej przypisuje ich występowanie wpływowi mieszkań, mianowicie w domach nowych źle budowanych i w kurnych chatach. Najbardziej grasowała w ogóle szkarlatyna. Jednak zważyć jeszcze wypada, że sam materiał przez autora zebrany nie odznaczał się ścisłością, o ile że był z ksiąg cmentarnych jedynie zebrany, w których, obok możliwych nieścisłości, płonica, odra i rubeola były we wspólnej umieszczone rubryce. Wpływ mieszkań tem jeszcze a fortiori autor tłómaczy, że latem we wsiach śmiertelność była mniejszą (wyjąwszy miejsca błotniste), gdyż w tej porze roku mieszkania najmniej wpływu mają na lokatorów, przeważnie poza domem czas spędzających. Trudno odmówić powyższej pracy znaczenia, jako dowodowi wpływu mieszkań na zdrowotność, zresztą wpływu a priori znanemu, atoli ze względu na materiał nie dość ścisły i na wiele bardzo czynników na wielkiej przestrzeni wpływających a niezbadanych dokładnie, pracy tej szczególną wartość nozologiczną przypisać trudno.

Dr *Wasserfuhr* ¹⁾ przytacza przedewszystkiem wzrost przeludnienia domów w Berlinie. W r. 1867 przypadało w mieście tem

¹⁾ Die Gesundheitsschädlichkeit der Bevölkerungsdichtigkeit in den modernen Mietshäusern, mit besonderer Rücksicht auf Berlin. Deutsche Vierteljahrschrift f. öff. Gesundh. Bd. XVIII, p. 185.

51,23 osób średnio na posesję, w r. 1882—31. 35,5% posesji posiada przeszło 50—100 mieszkańców a mniej niż połowa domów posiada mniej niż po 50 osób ludności. Średnio przypada na osobę 52 metr. kwadr. powierzchni, a więcej niż $\frac{1}{5}$ lokatorów głównych miało sublokatorów; ci ostatni znajdowali się w 44708 lokalach. Porównywając zaludnienie Berlina z innymi miastami, przytacza autor, iż w Paryżu przypada na posesję 26 mieszkańców, w Londynie—8, w Dreźnie 17,8, w Stuttgarcie 20,7, w Monachium—25,75. W Norymberdze w r. 1875 liczone 14,0 mieszkańców na jedną posesję, a w r. 1880—14,4; w Halle w r. 1884—22, w Chemnitz w r. 1832 wypadało na dom średnio 7,2 osób, w roku 1867—28,3, a w roku 1880—32, 1, w Salzburgu w roku 1847—16,8, a w r. 1880—25,7. W postępie gęstości zaludnienia autor upatruje pogorszenie warunków zdrowotnych, przyczem uważa przeludnione mieszkania jako szkodliwość per se. Nie kwas węglowy jest czynnikiem szkodliwym, powiada autor, gdyż, według Wolperta, czyste powietrze nie szkodzi, jeżeli zawiera tlenu o $\frac{1}{3}$ mniej, a kwasu węglowego 100 razy więcej niż normalne. Ponieważ dorosły człowiek w ciągu doby wydziela 1000 gramów wody przez płuca i skórę, przeto wydechane powietrze już małą tylko ilość wody z ustroju przyjmuje, stąd pochodzi wrażenie duszności, łatwość zaziębień, brak ewaporacji skóry. Powstaje kurz wszelkiego rodzaju, produkta organiczne, nadające powietrzu właściwą woń „proletarjatu;“ bakterje łatwiej się rozradzają w tej atmosferze, prawdopodobnie znajduje się w nich i jad specyficzny do kategorii ptomainów zapewne należący. Nadto w zacieśnionych budowlach zwykle napotyka się brak światła, które pobudza oddech (Moleschott i inni) i oczyszcza powietrze (Uffelmann). Wpływ psychiczny również należy brać pod uwagę. W mieszkaniach pięter wysokich zwykle są cienkie ściany, a stąd ciepłota zmienna, zbyt niska w zimie, wysoka — latem; nadto lokatorzy unikają przechadzek, ażeby uniknąć trudu wchodzenia na schody; wszystko to zmniejsza odporność ustroju, gdy działają różne czynniki chorobotwórcze, jak: złe odżywianie, pewne zajęcia, dziedziczność, „czasowo-miejskowe“ usposobienie, epidemie i t. p. Latem w mieszkaniach przepełnionych rozwijają się u dzieci w wieku do lat 2—wady odżywiania, biegunki i następne choroby mózgu; ale najbardziej — choroby krwi oraz cierpienia oczu, nieżyt płuc, gościec, suchoty. Autor przytacza cyfry zebrane przez „Centralverein für

das Wohl der arbeitenden Classen (1856), iż w Anglii śmiertelność ludności mieszkającej na przestrzeni 202 jardów kwadr. na osobę wynosiła 1 : 49; przy 101 jardach 1 : 45, przy 32 jardach 1 : 36. W Berlinie w r. 1880 w Louisenstadt (91 mieszkańców na posesję) umierało 38‰, w Oranienburger Vorstadt (77 metrów) — 33‰, w Stralauer Viertel i Rosenthaler Vorstadt (76—77) — 36—38‰, zaś w częściach miasta liczących 34—50 mieszkańców na posesję umierało 18—22‰. Dalej przytacza autor cyfry zebrane przez Dra Wyttenbacha, prezesa komisji sanitarnej w Bernie. W r. 1880 liczono tam 16,2 mieszkańców na posesję; śmiertelność w latach 1871—1880 wynosiła 24,05. Największemu skupieniu ludności w domach odpowiadała największa śmiertelność. W dzielnicy „Schwartz Quartier,” w której przypadało na posesję 21,3 mieszkańców, 5,24 rodzin i 1,59 pokoi na rodzinę — umierało 36,21‰ (największa śmiertelność); zaś w obwodzie mającym najwięcej pokoi na rodzinę, śmiertelność wynosiła tylko 17,03‰. Z przedmieść dzielnica „Lorraine,” gdzie przypadało 23,3 mieszkańców na posesję, 4,88 rodzin i 2,58 pokoi na rodzinę śmiertelność wynosiła 31,51, a w „Schlossholdenviertel,” z 5,79 pokojami na rodzinę — 19,38‰. W „Schwartz Quartier” umierało dzieci w wieku 0—6 lat 97,52‰ ludności tej dzielnicy, w najmniej zaś zaludnionym obszarze miasta tylko 47,02; w „Lorraine” — 80,65, w „Schlossholdenviertel” i „Brunnaderdrittel” — 46‰. Na szkarlatynę umierało w śródmieściu najwięcej osób w dzielnicy o największym skupieniu ludności, a najmniej — w „Gelbe Quartier” o najmniejszym skupieniu. Z liczby przedmieść, najmniej umierało w „Schlossholdenviertel,” ale najwięcej nie w „Lorraine,” lecz w dzielnicy o mniejszym skupieniu. Tyfus najrzadszy w „Gelbe Quartier,” ale w „Schwartz Quartier,” nie najczęstszy, w „Lorraine” najczęstszy, ale w „Schlossholdenviertel” nie najrzadszy. Błonica zabrała najwięcej ofiar w „Schwartz Quartier,” ale nie najmniejszą ilość w „Gelbe Quartier,” zaś przeciwnie najmniej — w „Lorraine.” Według Durand-Clay’a największe skupienie ludności w domach odpowiada największej śmiertelności z durzycy. Na 10000 mieszkańców w „St. Gervais,” gdzie przypadało na posesję przeszło 48 ludności, liczono 15,19 wypadków śmierci na 1000, w „Auteil” zaś (11 mieszkańców na posesję) tylko 15,64. Według von Wyssa, w ZÜRICH w czasie wielkiej epidemji durzycy w r. 1884 dzielnice najgęściej zaludnione

dały największą śmiertelność, ale domy najbardziej zaludnione nie były najbardziej dotknięte.

Dr Sommerbrodt ¹⁾ w Berlinie badał śmiertelność w tem mieście według pięter domów. W mieście tem w roku 1864 było 5,7% mieszkających na 4 piętrze i wyżej, w r. 1867 — 7,4, w r. 1871 — 8,3. Dane statystyczne zebrane z okazji debatów nad kanalizacją wykazały, że śmiertelność w Berlinie wynosiła:

Na 1-em piętrze	21,6 ⁰ / ₀₀
„ parterze	22,0 „
„ 3-iem piętrze	22,6 „
w suterenach	25,6 „
„ 4-em i wyższych piętrach	28,2 „

Różnica pomiędzy śmiertelnością w suterenach i na górnych piętrach nie tylko pochodzi, zdaniem autora, od większej zamożności mieszkańców suteren (Schwabe), tembardziej, że statystyka noworodków martwych przeciwko temu przemawia, a mianowicie:

w r. 1861	liez. now.	mart.	w sut.	1,4,	na part.	1,8,	na 1 i 2 p.	1,3,	na 3 p.	1,6,	na 4 i wyż.	1,7			
„ 1864	„	„	„	1,8	„	„	1,7,	„	„	1,5,	„	1,9,	„	„	2,6
„ 1867	„	„	„	1,6	„	„	1,3,	„	„	1,3,	„	1,7,	„	„	2,1

Jednakże zauważa autor, że stosunek pomiędzy śmiertelnością mieszkańców wyższych pięter i ludności zamieszkującej sutereny nie wypadł równoległe w Peszcie (Körösi), gdzie cyfry odnośne tak się przedstawiają:

	martwo urodz.	zmarłych
W suterenach	14,9	15,3
Na parterze	70,7	67,1
„ 1-em i 2-em pięt.	13,9	16,1
„ 1-em i 4-em „	0,5	1,5

Mieszkało w Peszcie w roku 1871 osób:

w piwnicach	10,6%
na parterze	63,8%
na 1 i 2 piętrze	22,4%
na wyższych piętrach .	3,2%

¹⁾ Über Sterblichkeit und Todtgeburten in abnorm hoch gelegenen Wohnungen. Viert. f. öff. Gesundheitspflege. Bd. X, p. 260.

W ciągu ostatnich 50 lat (od r. 1822) wraz z cyfrą ludności wzrastają cyfry noworodków martwych, lecz trzymają się zupełnie proporcjonalnie, ponieważ atoli inne wpływy (syfilis i t. d.) nie zmniejszyły się, przeto oskarżać o to wyższe piętra nie można, tembardziej, że w r. 1869 w 11242 mieszkaniach takich mieszkało 46999 ludności, a w 1871 w 14777—62999. Przypisać trzeba tedy dużą liczbę noworodków martwych po wyższych piętrach—proletarjatowi, tembardziej, że według Oesterlena, w kantonie genewskim w ciągu 13 lat noworodków martwych u zamożnych było dwa razy mniej, a według Ducpétiaux w Brukseli obserwowano:

u wyrobników	jeden	noworodek	martwy	na	120	porodów
u rzemieślników	„	„	„	„	260	„
u zamożnych	„	„	„	„	500	„

Piorry ¹⁾ przytaczając obserwacje kliniczne różnych autorów (zresztą na małych liczbach oparte) powiada: „Il semble résulter jusqu'à l'évidence, des considérations précédentes, que la cause principale de l'entérite typhohémique est l'encombrement ou l'habitation d'un seul homme dans un espace très-étroit.“ Należy wszakże zważyć, że autor przytaczając cyfry klinicystów, częstokroć nie posługuje się bezpośrednimi danymi o przeludnieniu, ale stanowiskiem społecznem pacjentów, świadczącym o złych warunkach mieszkalnych. Sam autor tylko na klinice swej oznaczał na kartach warunki mieszkania. Z 38 obserwacji 21 chorych mieszkało w dużej liczbie w jednym pokoju; w 6 wypadkach mieszkali po 2 w bardzo małych pokojach.

Potem zebrano nowych 64 obserwacji cięższego tyfusu (*fièvre grave*), z tych w 23 zamieszkiwano małe pokoiki więcej niż po 2 osób, 9 chorych spało po 2 w bardzo małych pokojach, 24 pojedynczo w malutkich pokojach o jednym nigdy nie otwieranem małym okienku. Ogółem na 122 wypadki *fièvre grave*, w 115 chorzy mieszkali w szczupłych mieszkaniach, małych i przepełnionych. Z liczby 3289 biednych i 1200 obłąkanych leczonych w szpitalu „*Salpêtière*“ najczęstsze wypadki pochodziły z przepełnienia mie-

¹⁾ P. A. Piorry. Des habitations et de l'influence de leurs dispositions sur l'homme en santé et en maladie. Paris. 1838.

szkań. W roku 1834 zamieszczono urzędowy raport o cholery. Z 48 dzielnic Paryża 28 w centrum zajmuje $\frac{1}{5}$ terytorji i $\frac{1}{2}$ ludności miasta. W 25 tych dzielnicach 120 ulic zawierają 146430 ludności. Ulice te dały 45‰ śmierci czyli podwójną liczbę w porównaniu ze średnią.

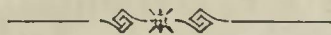
Powyżsi autorowie, jak widzimy, starali się tłómaczyć wyniki statystyczne w stosunku do wpływu mieszkań, przeważnie na drodze *sanitarne*go znaczenia tych ostatnich. Poniżej przekonamy się, że większe rezultaty statystyczne otrzymali ci, którzy mieszkania uważali w tym razie za *wskaźnik ekonomiczny*. Dodać tu jeszcze musimy, że o ile rozpatrywane byłyby w tej mierze porównawczo całe miasta z warstwami rozmaicie mieszkającymi, resp. różnymi ilościami ludności zamożnej, średnio-zamożnej i ubogiej, to w tym razie wyniki będą mało pouczającymi, jak o tem najlepiej świadczy niedawno ogłoszona ze wszech miar zajmująca praca Dra J. Bertillon'a ¹⁾, w której tenże przedstawia następujące zestawienie mieszkańców lokali przeludnionych w kilku miastach europejskich:

	Ogólna cyfra ludności	Liczba mieszkańców zajmujących lokale przeludnione, czyli 2 lub przeszło 2 na pokój (na 100 ludności)
Paryż (1891) . . .	2,424,705	14
Berlin (1885) . . .	1,315,387	28
Wiedeń (1890). . .	1,364,548	28
Peszt (1881) . . .	360,551	71
Petersburg (1890) .	956,226	46
Moskwa (1882) . .	750,867	31

Śmiertelność miast tych nie jest proporcjonalną tym liczbom.

¹⁾ Essai de statistique comparée du surpeuplement les habitations à Paris, par le Dr J. Bertillon. Paris 1894.

(Dalszy ciąg nastąpi).



HYGJENA ZECERÓW

t. z. towarzyszków sztuki drukarskiej

ORAZ

DRUKARZY, PRESSERÓW I LEJARZY TRZCIONEK.

Podał H. DOBRZYCKI.

—♦—

A. Hygiena zecerów.

Niektórzy hygjeniści są zdania, że chorób stanowiących wyłączną właściwość zawodu zecerskiego, czyli chorób będących wynikiem specjalnych szkodliwości z zawodem tym związanych, ściśle biorąc, nie ma; a jeden z poważnych badaczy, Eulenburg, wprost wyraża przekonanie, że dotąd nie stwierdzono żadnej choroby, którejby ulegali tylko zecerzy, i nadto dodaje, że zwyczajne przepisy higieniczne wystarczą, aby uchronić pracujących od chorób zecerstwu przypisywanych.

Inni znowu przeciwnie, są zdania, że dwie tak poważne choroby jakimi są: zatrucie ołowiem i suchoty płucne, należą w zawodzie zecerskim do częstych, a ta ostatnia nawet do bardzo częstych.

Obie strony mają o tyle słuszość, o ile uwzględniają: jedna, tylko szkodliwości specjalne t. j. związane z czynnościami wyłącznie danemu fachowi właściwymi, druga, o ile nie odosobnia szkodliwości ogólnych od specjalnych, lecz je razem jako jednogatunkową całość traktuje.

Z praktycznego punktu widzenia, oba te poglądy małą mają wartość, raz, że są jednostronne i nie uwzględniają stanu zdrowia pracowników zanim ci do zawodu zecerskiego się zaciągnęli, a powtóre, że nie oceniają w sposób ścisły stopnia różnych szkodliwości, od którego większe lub mniejsze niebezpieczeństwo dla zdrowia zależy.

Dla tej kategorii pracowników, t. j. dla zecerów, jest rzeczą podrzędnego znaczenia, czy ich choroby i ograniczenie zdolności do pracy są wynikiem specjalnych, czy też ogólnych szkodliwości; dość, że istnieje fakt, iż ten układ warunków, w jakich oni dziś pracują, jest dla ich zdrowia wielce niekorzystnym.

Trzeba więc warunki te zbadać, najważniejsze z nich, czyli najwięcej szkody zdrowiu przynoszące wyodrębnić, i podać środki do ich usunięcia, bez względu na to, czy one do specjalnych, czy ogólnych szkodliwości odnieść się dadzą.

Główne szkodziwości zagrażające zdrowiu i zdolności do pracy zecerów, są następujące:

Ciągłe zetknięcie się z trującym metalem, t. j. ołowiem; brak ruchu; praca w położeniu wyłącznie stojącym; niedostateczne światło dzienne oraz długotrwała praca przy świetle sztucznem w największej liczbie przypadków wadliwym; wielki niedostatek powietrza z powodu ciasnych pomieszczeń przy braku urządzeń wentylacyjnych, wreszcie, zanieczyszczenie tegoż powietrza nie tylko zwyczajnym pyłem, lecz i pyłem cząsteczki ołowiu w sobie zawierającym.

Summa tych szkodziwości działając przez czas dłuższy, staje się powodem poważnych cierpień i chorób a mianowicie: suchot płucnych; przypadłości od zatrucia ołowiem zależnych, żyłaków na kończynach dolnych, obrzmienia stóp, a w niektórych nawet przypadkach wrzodów atonicznych; wreszcie, zaburzeń w sferze akomodacji wzroku, lub stanów zapalnych oka, i nakoniec, napływów krwi do głowy (congestio).

Ze szkodziwości specjalnych na pierwszym planie należy postawić trujące działanie ołowiu.

Dopóki zecer jest zecerem, dopóty ma do czynienia z ołowiem, gdyż trzcionka, którą tysiące razy na dzień musi mieć w ręku, składa się przeważnie z tego metalu.

Najczęściej używany do odlewania trzcionek spław czyli aljaż, składa się z 75 części ołowiu, 20 antymonu i 5-ciu cyny. Skład ten ulega zmianie przez zwiększenie ilości antymonu i dodatek miedzi, gdy chodzi o spław do odlewania płyt stereotypowych a wtedy spław zawiera: 67 ołowiu, 25 antymonu, 5 cyny i 3 miedzi. Zatem tak w trzcionkach jak i w płytach stereotypowych, ilość ołowiu jest bardzo znaczna i zasadniczą część składową tak jednych jak i drugich stanowi. Ze zaś metal ten jest miękki i przedstawia mały stopień spoistości międzycząsteczkowej, przeto nic dziwnego, że jego ślady dostrzegamy na palcach i dłoniach zecerów. Nadto, zbiera on się w znacznej ilości w kasztach w postaci mialu ołowiowego, a co ważniejsza, że jak to Stumpf dokładnymi rozbiorami chemicznymi wykazał, znajdujemy go w pyłach zecerskich. W takim rozdrobnionym stanie ołów dostaje się do ustroju trzema drogami: przez skórę palców i dłoni podczas składania trzcionek, które zarówno ulegają tarcia między sobą jak i o skórę; do przewodu pokarmowego, jeśli zecer ma zwyczaj ślinienia trzcionek i nie myje starannie rąk przed jedzeniem, a tembardziej, jeżeli spożywa pokarmy w zecerni gdzie się pracuje; i nakoniec, przez drogi oddechowe.

Wreszcie, zwrócić należy uwagę i na to, że trzcionki nowe, z ostremi kantami, mogą u pracujących (szczególniej u tych, którzy mają delikatną skórę) powodować obrażenia na końcach palców podobne do nacięć scyzorykiem lub szkłem stłuczonem. A lubo obra-

żenia te są zwykle nieznaczne, płytkie i goją się szybko, więc nie dają poważnego niebezpieczeństwa, jednak umożliwiają one dostanie się cząstek ołowiu do ogólnego krwi krążenia, i dlatego o nich wspominamy.

Aczkolwiek, jak tylko co wspomnieliśmy, wykazano obecność ołowiu w pyłe sal zecerskich, a miał w kasztach zawiera go ilość bardzo znaczną, to jednak występowanie typowych objawów ołowiowego zatrucia wśród zecerów należy do zjawisk bardzo rzadkich. Kolka ołowiowa, silne osłabienie, drżenie członków jako objaw zatrucia, zaburzenia w trawieniu, obrzmienia zapalne, owrzodzenia lub pęknięcia na wargach i t. d., mogą powstać tylko przy wielkiem niechlujstwie i niedbalstwie ze strony pracujących.

Jeszcze rzadszemi są te przypadki, w których zatrucie ołowiem jako przyczyna śmierci dałoby się bez zastrzeżeń przyjąć. Dokładna bowiem statystyka, o której powiemy poniżej, wykazała, że z liczby 1309 przypadków śmierci, 5 tylko odnieść było można do zatrucia ołowiowego, czyli, że odsetka w tym zacie jest bardzo mała, bo tylko 0,38 setnych jednego procentu wynosi. Ołów więc jako czynnik trujący, przedstawia szkodliwość podrzędne znaczenie mającą, która zatem jako groźna dla zawodu zecerskiego nie może być po czytana.

Inaczej rzecz się ma z odlewaczami trzcionek. Ci bowiem wystawieni są na nieporównanie większe niebezpieczeństwo zatrucia ołowiem. Jest ono pięć razy niż u zecerów większe, gdyż jak cyfry przekonały, na jednego zecera zatruciu uległego, przypada pięciu odlewaczy trzcionek. Najniebezpieczniejszą czynnością lejarzy jest szlifowanie trzcionek *na sucho*. Przy tej czynności, polegającej na tarcu trzcionek o ostry piasek, metal dostaje się przez skórę do ogólnego krążenia; ma tu bowiem miejsce coś podobnego do wcierania szaruchy. Nadto, co ważniejsza, tworzący się pył przedstawia znacznie większy stopień szkodliwości dla płuc, składa się bowiem z cząsteczek o wiele ostrzejszych, niż te, jakie w pyłe sal zecerskich znajdujemy.

Twierdzenie, iż wdychanie pyłu ołowiu zawierającego może się stać bezpośrednią przyczyną suchot płucnych, i że wielka śmiertelność z suchot wśród zecerów na tej właśnie szkodliwości ma polegać, mało ma za sobą dowodów przekonywających, gdyż fakt ten daje się wyjaśnić działaniem innych, nierównie donioślejszych szkodliwości, t. j. szkodliwości powszechnych.

Osobnikom ze zdrowymi płucami pył ołowiowy, przynajmniej z początku, szkodzi tylko jako czynnik trujący i dopiero po pewnym czasie, gdy inne przyczyny działać zaczną, wpływ ten na płuca staje się niewątpliwym.

Inaczej rzecz się ma z tymi, których drogi oddechowe, a w szczególności miąższ płucny jest naruszony. W tych przypadkach pył

ołowiowy niewątpliwie działa bardzo zgubnie i za jeden ze współdziałaczy wywołujących chorobę musi być uważany.

Już ta jedna okoliczność winna skłonić nas do tego, aby pył z pracowni zecerskich starannie usuwać, i niczego nie zaniedbywać, co w tym kierunku może być zrobione.

Dbłość o czystość w pracowniach winna być rzeczą utrzymującego zakład. Przedewszystkiem należy zwrócić uwagę na czyste utrzymanie podłóg, gdyż podłoga jako wielka powierzchnia najniżej położona, jest zarazem największym osadnikiem kurzu. Podłoga kamienna, betonowa, lastrikowa lub metlachowa, jako dająca się w każdej chwili mokremi płacami wytrzeć i zdezinfekować, byłaby w zecerniach najpożądaną.

Podłoga zaś drewniana winna nie mieć szpar, być doskonale wycheblowaną i zamiataną dopiero po dokładnem jej zroszeniu za pomocą czystej wody. Czynność ta powinna być spełniana wcześniej, t. j. na kilka godzin przed przybyciem pracujących.

I rodzaj sprzętów w zecerni nie jest bez wpływu na gromadzenie się kurzu. I tak: w liczbie stałych sprzętów, w pracowniach zecerskich się znajdujących, są tak zwane rygały. Składają się one ze stosu szuflad jedna na drugiej aż do samej ziemi ułożonych, które służą do pomieszczenia t. z. pisma, t. j. różnych gatunków trzcionek. Są jednakże rygały stojące na nogach. W takich rygałach pomiędzy podłogą a dnem najniższej szuflady, tworzy się odstęp, który jest stałym zbiornikiem kurzu, podczas każdego zamiatania wzruszanego. Ponieważ przesuwanie rygałów dla ich olbrzymiego ciężaru jest prawie niemożliwe, gdyż wagę napełnionego pismem rygału co najmniej na kilkanaście pudów ocenić można, przeto należy wymagać, aby one nie miały odstępów o których mówiliśmy, lecz bezpośrednio na podłodze spoczywały.

Tak zwane kaszty, służą, jak wiadomo, do pomieszczenia rozsegregowanych już trzcionek. Otóż, ponieważ kaszty te zawierają w swych przegródkach wielkie ilości mialu ołowiowego, przeto należy je co czas pewien starannie oczyszczać, przyjmawszy jako zasadę, aby czynność ta odbywała się na otwartem powietrzu, t. j. bezwarunkowo po za obrębem pracowni.

Ważny przepis higieniczny, aby w pomieszczeniach gdzie większa liczba ludzi razem pracuje, pozostawiano obuwie, w którym się z miasta przychodzi w rozbieralni, a używano innego, i tu znaleźć powinno zastosowanie. Fakta bowiem wykazały, że z obuwem wnosimy nieraz rozliczne zarazki. W Niemczech, jest to przepis obowiązujący, a od czasu jego wprowadzenia w życie, zauważono zmniejszenie się w pracowniach i fabrykach przypadków chorób zakaźnych.

Stosując wyżej omówione przepisy, możemy szkodliwości z działania pyłu ołowiowego uniknąć, ograniczyć niemal do zera.

Inna kategoria ostrożności winna być przez samych zecerów przestrzegana. Do tych ostrożności należą: staranne, przynajmniej

dwukrotne mycie rąk przed każdym jedzeniem, a prócz tego mycie ich ile razy są ołowiem bardziej zanieczyszczone. Ostatni akt mycia stanowić winno zanurzenie rąk w 10-cio procentowym roztworze winianu amonowego (ammonium tartaricum), który tworząc z ołowiem związek łatwo rozpuszczalny, doszczętnie oczyszcza skórę, i wydalą ołów ze wszystkich warstw naskórka *).

Slinienie palców, branie w usta trzcionek lub sznurka używanego do obwiązywania złożonych łamów, jedzenie w zecerni i t. p., należy do bardzo nagannych nawyknień, od których każdy zecer bezwarunkowo oduczyć się winien i które właśnie są powodem zaburzeń, do otrucia ustroju ołowiem odnieść się dających.

POZYCJA CIAŁA PRACUJĄCYCH.

Inny rodzaj niepomyślnych dla zdrowia warunków wynika z pozycyi w jakiej zecerzy pracują. Jak wiadomo, pracują oni stale stojąc; że zaś pracują dziennie minimum godzin 10 (od 7-mej rano do 7-mej wieczorem z przerwą dwugodzinną na obiad), łatwo ztąd wyprowadzić wniosek, że to nie może być dla zdrowia korzystnem i pewne zakłócenie, mianowicie w sferze krążenia w kończynach, spowodować nieraz musi. W danym razie mamy do uwzględnienia dwa warunki: stanie i brak ruchu. Z punktu widzenia anatomicznego praca zecera jest unieruchomieniem kończyn dolnych, jest ich bezruchem. Zecer przy pracy robi wrażenie takie, jakby był do ziemi przykuty. Conajwyżej ruch jego polega na kiwaniu się, którem niejako sobie dopomaga do szybszego składania trzcionek. Ale to ruch żaden; to nieruch, któryby skłaniał płuca do energicznej czynności, lub ruch, coby ułatwiał krążenie i równomiernemu rozdziałowi całej masy krwi w ustroju nie przeszkadzał; to kontrast z wiekiem zecera rekrutującego się prawie wyłącznie z pośród ludzi młodych, dla których ruch jest koniecznym warunkiem zdrowia. Gdzie nie ma ruchu, tam prawa ciężkości górę wziąć muszą; nic też dziwnego, że obrzmienie stóp, drżenie nóg znużeniem spowodowane, rozszerzenia żyłne i dalsze tych zaburzeń następstwa, uznane zostały jako zboczenia będące w przyczynowym związku z układem ciała zecerów przy pracy.

Jak dalece tylogodzinne stanie bez ruchu na jednym miejscu na zaburzenie krążenia wpływa, dowodzą tego silne krwotoki i częste poronienia zauważone u zecerów, zresztą osób zdrowych i żadnymi wadami ustrojowymi niedotkniętych.

*) Ekonomiczny sposób przygotowania 10% roztworu winianu amonowego jest następujący: na 4 kwarty wody wodociągowej wziąć 320 grammów kwasu winnego i 736 dziesięcioprocentowego roztworu amonii. Najlepiej jednak jest powierzyć przygotowanie tego roztworu człowiekowi fachowemu.

Przeciwdziałać powyższym niekorzystnym warunkom można tylko pracując na przemiany, to stojąc, to siedząc. Jeżeli zecer pracuje przy rygalach, siedzenie prawidłowe jest niemożliwe, gdyż nie ma on miejsca na pomieszczenie nóg. Dlatego za jedynie celowi odpowiednie uważamy tak zwane *kozły*, przy których można pracować jak przy biurku.

Twierdzenie, wypowiedane przez zecerów lub zarządzających zecerniami, iż w czasie składania trzcionek *stanie jest uieuniknione*, należy uważać conajmniej za naciągane.

Siedzenie, zdaniem ich, ma jakoby ograniczać ruchy rąk zecera. Tymczasem każdy przekonać się może, że zecer, siedząc, jeśli jest nawet małego wzrostu, ma całkowicie wszelkie ruchy rąk zapewnione i najdalszej przegródki w kaszcie dosięgnąć może, jeżeli nie siedzi przed kasztą zanisko lub zawysoko. Wprawdzie wtedy najczęściej używane litery będzie miał stosunkowo zablizko, ale czyż układu przegródek w sposób odpowiedni celowi zmienić nie można?

Niektórzy tłumaczą się przyzwyczajeniem do obecnego systemu. Powód to bardzo niedostateczny; bo jeżeli np. człowiek, który cały szereg lat ręką prawą pisał a wskutek choroby w niej naraz władzę stracił, może się w ciągu kilku tygodni nauczyć pisać ręką lewą, to w tym razie, gdy chodzi o rzecz o wiele łatwiejszą, przystosowanie się ze strony zecera do nieznacznej zresztą zmiany w układzie przegródek, nie powinno być uważane za trudność nie do zwalczania.

Podczas siedzenia, nad utrzymaniem ciała w żądanej pozycji pracują przeważnie mięśnie kręgosłupa; w czasie stania pracują prócz tego mięśnie obu kończyn dolnych. Tym sposobem ma miejsce całkiem bezużyteczny wydatek siły mięśniowej w kończynach dolnych, wskutek czego szybko następuje ich znużenie. Ma to jeszcze i tę niedobłą stronę, że człowiek, który godzin 10 pracuje stojąc i czuje się znużonym, wcale nie okazuje ochoty do odbycia spaceru i radby coprędzej usiąść, a następnie udać się na spoczynek.

Tym sposobem pracownik zecerski mimo swej woli i chęci przez większą część dnia jest pozbawiony ruchu, a w każdym razie ma go mniej aniżeli to jest niezbędnem dla utrzymania należytej sprawności narządu oddechowego.

Mniemam, że to ograniczenie ruchu, zwłaszcza w obec innych szkodliwości wespół działających, stanowi jeden z momentów silnie usposabiających do choroby piersiowej.

Z punktu widzenia biofizjologicznego, płuca zecerów znajdują się w najgorszych warunkach. Bo jeżeli dla zachowania sprawności i energii życiowej jakiegoś narządu potrzeba w pewnych granicach odpowiedniego ćwiczenia i ochrony od szkodliwych wpływów, to tu ani jednego, ani drugiego nie ma, bo niema ani ćwiczenia tego organu, lecz przeciwnie, są warunki zanikania jego funkcji, i nie ma żadnej jego ochrony od szkodliwych wpływów.

Co do zaburzeń w krążeniu w kończynach dolnych, zaburzeń, będących wynikiem 10-ciogodzinnego stania na jednym miejscu, to oczywiście usunąć je tylko może zmiana tej pozycji ciała na inną, mianowicie danie zecerom możliwości wygodnego pracowania zarówno w położeniu stojącym jak i siedzącym. Wartość innych środków będzie bardzo wątpliwa i conajwyżej krótkotrwała.

WZROK ZECERÓW.

Krótkowzroczność, wzmagające się osłabienie wzroku, zaburzenia w akkomodacji czyli nastrajaniu się oka do odległości, są wynikiem wyteżenia wzroku. Zecer pracuje przeważnie wzrokiem, zmuszony będąc do ciągłego wpatrywania się w tak drobnych wymiarów przedmiot jakim jest litera wierzchołek trzcionki stanowiąca; musi wyróżniać litery do siebie podobne, i ciągle wzrokiem kontrolować każdą swoją czynność. Szara barwa trzcionek, szare tło na którym się one układają, wymagają jeszcze większego wyteżenia wzroku, zwłaszcza, jeżeli trzcionki są stare t. z. „zbite“ w których kontury liter stają się z użyciem coraz niewyraźniejsze.

Są niektóre trzcionki z pismem tak małym, jak np. t. z. nonpareille, lub trzy punkty, że paromiesięczna przy nich praca wystarczy, aby wzrok dobry z natury, silnie nadwyreżyc. Składanie dużych kolumn cyfr, zwłaszcza cyfr, które ściśle muszą sobie odpowiadać, również ujemny wpływ na wzrok zecerów wywiera.

Wszystkie te niepomysłne warunki potęgują się bardzo znacznie przez niedostateczne lub wadliwe światło, co zarówno do światła dziennego jak i sztucznego się odnosi.

Nie każdy dom, nie każde pomieszczenie nadaje się do urządzenia w niem pracowni zecerskich, które wymagają odpowiedniego rozmiaru okien i odpowiedniego ich rozmieszczenia.

Zecernia winna być tak pod tym względem urządzona, aby każdy z pracujących miał i dostęp światła i dostatek onego.

Na światło stuczne, jeszcze baczniejszą trzeba zwracać uwagę szczególnie tam, gdzie chodzi o zecerów zajętych nocą i pracujących przeciętnie od 6—8 godzin wyłącznie przy lampach lub gazie. Gaz, jak wiadomo, został powszechnie wprowadzony, i tylko gdzieś gdzie nafta jest jeszcze w użyciu. Jako źródło światła jest on stanowczo dla narządu wzrokowego najszkodliwszy; niezależnie bowiem od tego, że zużywa ogromną ilość tlenu z powietrza, zanieczyszcza je w mniejszym lub większym stopniu ubocznymi produktami spalania i pozbawia ono należytego stopnia wilgotności, oraz podnosi bardzo szybko temperaturę na około ogniska i to na znacznej bardzo przestrzeni. Promieniowanie ciepłika naokoło lampy gazowej jest tak silne, iż Layer bardzo słusznie wymaga, aby jej odległość od głowy pracującego przynajmniej jeden metr wynosiła.

Im odległość lampy od głowy pracującego jest krótsza, tem łatwiej powstają bóle głowy lub silne do niej napływy oraz sprawy zapalne w narządzie wzrokowym.

Nadto, czerwone promienie jakie płomień gazu w sobie zawiera działają na siatkówkę i na przyrządy ochronne oka silnie drażniąco. Błado niebieskie cylindry zamiast zwyczajnych, mogą tę szkodliwość ograniczyć; odpowiednio dobrane konserwy mogłyby również ten cel osiągnąć, jednak, jak to z doświadczenia wiadomo, rzadko kiedy pracujący chcą się nimi posługiwać.

Światło gazo-żarowe czyli t. z. światło Auer'a dziś już popularne, jest o wiele dla pracowników korzystniejsze. Zawiera ono bowiem daleko mniej promieni czerwonych; a ponieważ zużywa o $\frac{1}{2}$ część mniej gazu, mniej też nagrzewa otaczające powietrze. Z tych względów wszędzie winno ono zwyczajne oświetlenie gazowe wyrugować, mianowicie tam, gdzie inne źródła światła np. elektryczność lub światło acetylenowe nie zostało wprowadzone.

Co do oświetlenia naftowego, to przy niem środki wzrok ochraniające powinny być stosowne te same, co i przy gazie.

Jeśli kaszty są niedbale utrzymywane i rzadko kiedy czyszczone, wtedy pył przy wyjmowaniu trzcionek się podnoszący może na łącznicę oka i powiek działać drażniąco. Mogą też powstawać zapalenia łącznicy, i obrzmienie silne powiek. W ogóle jednak, powiedzieć można, iż następstwa szkodliwości z tego ostatniego źródła pochodzące rzadko się zdarzają, i za donioślejsze nie mogą być uważane.

Do szkodliwości stanowiących istną plagę w zakresie wzroku zecerów, zaliczyć należy nieczytelne, i wadliwie pisane rękopisy. ¹⁾

Wprawdzie przeciwko tej pladze nic, lub prawie nic zrobić nie można, atoli przynajmniej choć zaznaczyć ją należy.

Dla zecerów wrogami są nie nieczytelne lub drobnymi literami pisane rękopisy, lecz te, które łącząc w sobie obie te wady, są pisane gęsto, wiersz przy wierszu, gdzie litery jednego wiersza niemal się zlewają z literami drugiego, a często jedno na drugie zachodzą. Tego rodzaju rękopisy (a nie należą one wcale do wyjątkowych) nietylko, że stanowią zamach na wzrok zecera, lecz nadto, zabierają mu bardzo dużo czasu i stają się powodem jego strat materialnych, jeżeli zecer pracuje nie na dnie, lecz od sztuki, t. j. od liczby złożonych liter.

Takie rękopisy mają jeszcze i tę fatalną stronę, że dają olbrzymie i wielokrotne wzrok rujnujące korekty, powodujące również ogromną stratę czasu, zaczem idzie znowu, uszczuplenie zarobku zecerów, których byt materialny, jak wiadomo, wcale nie należy do świetnych.

¹⁾ Rękopisy znanego historyka naszego J. Bartoszewicza umiał czytać jeden, wyraźnie jeden tylko zecer.

Jakaż na to rada? Całkowite usunięcie tej plagi jest niemożliwe; w pewnej mierze jednak reforma na korzyść wzroku zecerów bez trudności dała by się osiągnąć.

Nie możemy żądać od piszących, aby się uczyli kaligrafii lub oduczyli od pisania półmilimetrowymi literkami. Możemy jednak wymagać od piszących, i na nich wpływać, aby pisali na papierze fabrycznie liniowanym, na takim mianowicie, jakiego uczniowie w szkołach używają. Tym sposobem usunie się przynajmniej jeden z 3-ich kardynalnych wyżej wspomnianych niedostatków, w nieczytelnych rękopismach może najważniejszy, jak sami zecerzy twierdzą. Pismo zyska na jasności, litery w sąsiadujących ze sobą wierszach gmatwać się ze sobą nie będą, a wzrok zecera który dotąd się wysilał, aby te hieroglify rozwikłać i jedne od drugich pooddzielać, płynąć będzie po liniach prostych niezależnie jedna od drugiej przebiegających. Reforma to możebna, łatwo przeprowadzić się dająca w obec tego, że cena papieru liniowanego jest taka sama jak nieliniowanego.

Papier o którym mowa, przedstawia odległości między wierszami 9 milimetrowe i do wszelkiego pisma doskonale się nadaje, nie mówiąc już o ubocznych korzyściach jakie z pisania na nim wynikają.

W redakcjach niektórych pism zaczyna się ustalać zwyczaj kopiowania zbyt nieczytelnych rękopisów na maszynach do pisania. Tym sposobem czynność zecera niezmiernie się ułatwia, a przede wszystkim zyskuje się na czasie bardzo wiele. Oczywiście, pociąga to za sobą pewien koszt, ale jest bardzo pożyteczne i humanitarne. Można by tylko mieć obawę o to, aby ta innowacja na normę zarobku zecerów nie wpłynęła.

Ponieważ to ułatwienie odnosić się może wyłącznie tylko do rękopisów nie mających być natychmiast drukowanymi, t. j. do rękopisów długoterminowych, przeto podany przez nas projekt pisania na papierze fabrycznie liniowanym, nie traci racji bytu.

SZKODLIWOŚCI OGÓLNE.

Dotąd zastanawialiśmy się nad szkodliwościami specjalnymi, towarzyszącymi zajęciom zecerskim i uważanymi jako właściwość tego fachu.

Przekonaliśmy się, że szkodliwościom tym można skutecznie przeciwdziałać, i że ujemny wpływ ich na zdrowie pracowników, bez zaprowadzenia jakichś znacznych reform, niemal do zera zredukowaćby można.

Inaczej rzecz się ma ze szkodliwościami powszechnymi, z których, powiedzmy to odrazu, niemal wszystko co jest złem nie tylko w zawodzie zecerskim, lecz i w wielu innych, wypływa.

Zanim bliżej tę grupę szkodliwości rozpatrzymy, wypada nam obeznać się z odnośną statystyką, bo bez niej trudno sobie wytworzyć

rzyć dokładne pojęcie o zachodzących tu stosunkach. Danych statystycznych z zakresu zecerstwa, w ogóle jest mało. U nas, żadnej statystyki w tym kierunku nie posiadamy, a i zagranicą w nią nie obfituje.

Najpoważniejsze dane cyfrowe znaleźliśmy w wielkim zbiorze dzieła Weyla higienie poświęconem. Dotyczą one działalności t. z. miejscowych kass pomocy dla chorych drukarzy miasta Berlina. ¹⁾ Kassy te zarejestrowały do roku 1885 4141 członków, z których od roku 1857 do roku 1889 t. j. za przeciąg lat 32, umarło 1309-ciu.

Otóż, statystyka tych zejść jest bardzo wymowna i może rzucić światło na wiele spornych kwestji.

I tak: z liczby tych wszystkich zgonów, tylko na jedne suchoty płucne przypada 48, ₁₃‰. A dodawszy do tej cyfry przypadki śmierci z gruźlicy innych narządów, mianowicie gruźlicy kości, stawów it. d. to summa ztąd powstała więcej niż połowę całej śmiertelności bo 50, ₂‰ wyniesie, gdy tymczasem, jak wiadomo, śmiertelność z suchot obliczona na ogół zaludnienia, przeciętnie tylko 14, ₂‰ to jest $\frac{1}{7}$ część wszystkich zgonów wynosi.

Jest to zatem śmiertelność tak olbrzymia, że gwałtem się naprasza, aby jej przyczyny odnaleźć. Może ona zarazem usunąć wątpliwości wypowiedziane przez Euleuburga, który na zasadzie własnego doświadczenia, nie mógł jakoby wykazać wielkiej śmiertelności z suchot pomiędzy zecerami, a natomiast stwierdza wyniki statystycznych poszukiwać Neufvilla. Badacz ten bowiem również wykazał przerażającą odsetkę śmiertelności z suchot pomiędzy zecerami.

Że działaniem specjalnych szkodliwości wyżej rozpatrzonych, nie da się żadną miarą wytłomaczyć tak wielka śmiertelność z suchot, dowodzić chyba byłoby rzeczą zbyteczną; a chociaż Hirt jest zdania, że w przypadkach gdzie się z pyłem ołowiowym ma do czynienia obawiać się należy nie zatrucia ołowiem, lecz wprost suchot płucnych, to zdania tego bez ważnych zastrzeżeń przyjąć nie można. Już wyżej, wzmiankując o działaniu ołowiu przy szkodliwościach specjalnych, staraliśmy się uzasadnić pogląd, że jeżeli pył ołowiowy (tak jak wszelkie pyły metaliczne i mineralne) działa bardzo zgubnie na narządy oddechowe osób bądź to obciążonych dziedzicznie, bądź już z zaczątkami choroby do zawodu wstępujących, to na osoby zdrowe nie działa on w tym stopniu szkodliwie, innemi słowy, że go jako czynnik bezpośrednio suchoty wywołujący u osób zdrowych uważać nie można.

¹⁾ Statistik über die Berliner Ortskrankenkasse der Buchdrucker. T. VIII, zeszyt 4-ty str. 718.

Pocóż wreszcie obwiniać pył ołowiowy o tak poważne skutki, u osób na płucu zdrowych, skoro na każdego w zawodzie zecerskim pracującego działają stale daleko potężniejsze szkodliwości, mianowicie szkodliwości powszechne, na czele których postawić należy szczupłość pomieszczeń w jakich pracują zecerzy, i brak należytej odnowy powietrza, t. j. szkodliwości tej natury, które bez względu na rodzaj zawodu jakiemu się dany osobnik poświęca, same zdolne są każdego do suchot usposobić i należyty grunt dla nich przygotować. Na karb zecerstwa można tylko policzyć brak ruchu, mający za następstwo ograniczenie sprawności funkcji narządu oddechowego, zacem idzie, niedostateczne odżywianie płuc i mniejsza ich oporność na działania chorobotwórczych czynników.

Wszkodliwościach to powszechnych należy szukać przyczyny omawianej plagi.

Jak dalece zasadnicze wymagania higieny w pracowniach zecerskich są gwałcone, i jak dalece są one siedliskiem szkodliwości powszechnych, dość przytoczyć, że na 90 blisko drukarni w Warszawie, zaledwie jest kilka takich, które mniej więcej wymaganiom higieny czynią zadość.

Jeśli olbrzymia śmiertelność z suchot wśród zecerów jest faktem, przeto logicznie przyjąć można, że w każdej większej grupie tych pracowników znajdziemy niewątpliwie pewną odsetkę jednostek, bądź to przedstawiających wybitne do choroby pierściowej usposobienie, bądź też już w jej zaczątkowym okresie będące, boć z rozwiniętymi, że się tak wyrażamy „gotowemi suchotami,” do zajęć nikogoby nie przyjęto, ani go też w zakładzie trzymano.

Otóż, aby jednostki podobne suchotom uległy nie ma potrzeby ich wcale do zajęć zecerskich zaprzęgać; dość ich umieścić w ciasnych, nieprzewietrzanych, brudnych i zakopconych norach, zabronić im wszelkiego ruchu, i kazać im 10 godzin tem powietrzem oddychać, dość zapalić pewną liczbę płomieni gazowych, które toż powietrze jeszcze bardziej zanieczyszczają i zużywają, a skutek będzie pewny. Jeśli on nie nastąpi w rok lub dwa, to nastąpi w 10 lub więcej, ale nastąpić musi. Tą tylko drogą wielką śmiertelność z suchot wśród tej kategorii pracowników, wyjaśnić sobie możemy.

Gdybyśmy każdego mającego się poświęcić zecerstwu ściśle badali, to niewątpliwie wśród nich znaleźlibyśmy nie mało osobników z upośledzonym odżywianiem, z wrodzoną wątkością i szczupłością klatki piersiowej, lub nawet z istniejącą już chorobą.

Błędne mniemanie, iż zawód zecerski jest zawodem niewymagającym sił i stałego zdrowia, że jest zawodem o wiele lżejszym niż inne, skłania słabowitych młodych ludzi, do szukania w nim chleba.

Zdanie to jest zupełnie nieuzasadnione, i nie wiadomo nawet zkąd wzięło początek. Bo jeśli nie możemy się pisać na twierdzenie pana Lajer, który utrzymuje, iż zawód to najtrudniejszy, bo

wymaga ciągłego jakoby natężenia umysłu (co nie jest zgodne z prawdą, gdyż przewaga czynności zecerskich jest w znacznej części mechaniczna), to znowu z drugiej strony, żadną miarą do zawodów lżejszych zaliczyć go nie możemy.

Z wyżej przytoczonych danych wynika, że każdy z mających zamiar poświęcić się zawodowi zecerskiemu winien być przez lekarza jaknajstaranniej zbadany. I jeżeli się okaże, że kandydat jest wątłej i szczupłej budowy, że przedstawia usposobienie do choroby piersiowej, a tym bardziej, że jest obciążony dziedzicznie, lub że jego narząd oddechowy daje się pod jakimś względem zakwestjonować; wtedy badający go lekarz winien mu bez ogródki powiedzieć co go czeka, i jak wielce prawdopodobnem jest, że w niedalekiej przyszłości poważnej chorobie ulegnie. ¹⁾

Tacy młodzi ludzie, poświęciwszy się innym zajęciom jak np. ogrodnictwu, leśnictwu, gospodarstwu, zajęciom handlowym i t. d. słowem jednemu z zawodów, gdzie pobyt na powietrzu lub ruch jest ciągły, mogliby w zawodach tych bez narażenia zdrowia pracować; przeciwnie zaś, poświęciwszy się zecerstwu i zamieniwszy złe domowe warunki na stokroć gorsze w zecerniach, stają się wkrótce ofiarami choroby,

Widzimy więc, że szkodliwości natury ogólnej są nieporównanie dla zdrowia zecerów groźniejsze, aniżeli specjalnej, od których bez wielkich trudności obronić się można.

ŚRODKI OCHRONNE.

Celem usunięcia szkodliwości z zawodem zecerskim bądź pośrednio bądź bezpośrednio związanych, uzasadnione są następujące wymagania:

Z E C E R N I A.

1. Każda zecernia winna posiadać odpowiednie rozmiary w stosunku do liczby pracujących. Jako minimum przyjąć należy 16 metrów sześciennych na osobę, czyli że np. sala na 10-ciu zecerów powinna zawierać 160 metrów sześciennych powietrza.

2. Bez względu na swe rozmiary, każda zecernia powinna mieć urządzoną wentylację, zapewniającą ciągłą i dostateczną odnowę powietrza. Wentylacja jest wtedy dokładna, jeżeli w ciągu godziny całą zawartość powietrza sali na zewnątrz wydala, a natomiast wprowadza powietrze czyste.

3. Zecernie zimą winny być dostatecznie ogrzewane. Ciepłotę należy utrzymywać w granicach od 13 do 15 stopni Reamura.

¹⁾ W tem miejscu należy przytoczyć dostatecznie stwierdzony fakt, że wśród zecerów rzadko kiedy spotykamy ludzi dobrej budowy. (*Eulenburg*).

4. Latem, i w ogóle ile razy na to temperatura zewnętrzna i stan pogody zezwala, oberlichty lub całe okna winny być ciągle otwarte, również, już na kilka godzin przed rozpoczęciem pracy w tej porze roku, podczas przerwy południowej i po pracy, okna winny być całkiem otwarte.

5. Robienie porządku w zakładzie, a w szczególności zamiata-
nie, dokonywać się winno po uprzednim zmoczeniu podłogi za po-
mocą czystej wody, przy użyciu gęstego sitka celem jednostajnego
zwilżenia całej podłogi. Pył, ze wszystkich kątów, zagłębień, od-
stępów i t. d. codziennie i starannie usuwać należy.

6. Rygały powinny być nie na nóżkach, lecz bezpośrednio na
ziemi spoczywać, a jeżeli są na nóżkach, to przynajmniej $\frac{1}{4}$ łokcia
wysokich, aby bez trudności można było usunąć kurz z pod nich.

7. Plucie na podłogę winno być najsurowiej wzbronione, gdyż
ono bez najmniejszej wątpliwości jest źródłem zarazy. Plwocina
wysycha, a potem ulega rozpyleniu i wraz z innymi cząsteczkami
w powietrzu zawieszonymi dostaje się do płuc. Z tego powodu,
w każdej zecerni winna być dostateczna liczba sopluczek, przy-
najmniej jedna na pięć osób, składająca się z dość dużego naczynia
w połowie napełnionego wodą i opatrzonego pokrywą o gładkiej
powierzchni wklęsłością ku dołowi zwróconej, z dostatecznym (5 cent.)
w środku otworem.

8. Ile razy w przedziałkach kaszt nagromadzi się większa
ilość mialu ołowiowego, kaszty winny być oczyszczane. Czynność ta
bezwarunkowo odbywać się winna, na otwartym powietrzu, na po-
dwórzu, t. j. na zewnątrz pomieszczeń w których się pracuje.

PRACUJĄCY.

9. Staranne mycie rąk, ile razy robi się przerwę w pracy,
a w szczególności przed każdym jedzeniem, winno obowiązywać ka-
żdego pracownika. Nawet podczas roboty, jeśli się ręce miałem oło-
wiovym zasmolą, umycie rąk jest pożądane. Mycie winno być bardzo
staranne, kilkakrotne, za pomocą wody miękkiej i mydła, dopóki
ręce nie będą całkiem czyste; wreszcie, jako ostatni akt tej czynno-
ści winno być zanurzenie ich w roztworze winianu amonowego, o któ-
rym wyżej była szczegółowo mowa.

10. Częste płukanie ust, a w szczególności co godzin kilka,
bezwarunkowo zaś, przed każdym jedzeniem i po jedzeniu, jest tak
samo koniecznym, celem zapobieżenia dostawaniu się cząsteczek oło-
wiu z pokarmami do żołądka, jak utrzymanie rąk w pedantycznej
czystości.

Czysta woda przy użyciu proszku kredowego, lub wreszcie sa-
ma woda, może wystarczyć, gdyż tu chodzi o mechaniczne oddzie-
lenie czyli splukanie cząsteczek ołowiu z dziąseł i jamy ustnej.
U osób, u których niebieska obwódka na brzegach dziąseł dostrzedz

się daje, dodanie łyżeczki winianu amonowego (o którym wyżej była obszerniej mowa), do pół szklanki wody, daje płyn bardzo odpowiedni do płukania jamy ustnej w takich przypadkach.

Z powyższych uwag wynika, aby bądźto w samej zecerni, bądź obok niej znajdowała się dostateczna liczba umywalni, z wodą przepływową, tak jak to przy zlewach ma miejsce. Tam, gdzie niema urządzeń wodociągowych, powinien być po nad umywalnią umieszczony rezerwoar z wodą często zmienianą, w dostatecznej ilości. We wszystkich urządzeniach, woda musi przyplýwać i odpływać, gdyż inaczej mycie będzie niedokładne, połowiczne i celowi nieodpowiednie, czego chyba dowodzić nie trzeba. Obrzydliwość bierze jak się dziś zecerzy myją. Jakiś nigdy nieczyszczony, brudny, zaśniedziałły półkwartek, jakiś równie wstrętny szaflik lub coś podobnego, następnie branie wody w usta, które mają zastąpić kran wodociągowy, oto aparat używany przez większość dzisiejszych zecerów do czynności, która ma ich uchronić od zatrucia ołowiem i zapewnić czystość!

11. Zwracać należy uwagę pracowników na to, aby, o ile to jest możebne, codziennie, przynajmniej godzinę używali ruchu na otwartem powietrzu i dnie wolne od pracy przepędzali za miastem, oraz pamiętali o tem, że dostarczenie płucom czystego powietrza, choć co jakiś przeciąg czasu, jest niezbędnym warunkiem utrzymania zdrowia, lub innemi słowy, uchronienia się od choroby piersiowej.

12. Pożądane by były lekcje zbiorowej gimnastyki.

13. Zabronić surowo należy brania trzcionek do ust, lub zwilżanie palców śliną, jak również jedzenia w obrębie zakładu, a szczególnie w zecerni.

14. Pożądaniem jest, aby każdy pracujący, przychodząc do czynności z miasta, zmienił obuwie i to, w którym przyszedł, w rozbiernalni pozostawił. Bluza pod szyję i gdzie są mankiety zapinana, a nie jakiś zasmolony ołowiem tużurek, jest strojem do pracy najodpowiedniejszym.

15. Dla służby należy mieć oddzielne pomieszczenie i nie dozwalać sypiać jej w zecerni.

WZROK PRACUJĄCYCH.

16. Dostęp i dostatek światła winien być w zecerni bezwarunkowo zapewniony. Zecernia, mająca tylko z jednej strony okna, a pomimo tego jest szeroka, naraża więcej niż połowę pracowników na wysilenie wzroku. Jak w każdej pracowni tak i tu pożądane jest światło górne. Okna zanisko umieszczone, choćby były duże, ujemnie na wzrok działają.

W ogóle rzecz można, że pod względem światła, od zecerni wymagamy tego, co od dobrze urządzonej izby szkolnej, t. j. że bez względu na to w którym miejscu uczeń siedzi, czy w pierwszej czy w ostatniej ławce, z boku lub na środku izby, powinien bez naj-

mniejszego wysilania wzroku czytać, pisać, rysować, i w ogóle spełniać wszelkie czynności. I od zecerni powinniśmy tego samego wymagać. Ścisłych wskazówek pod względem odległości zajmowanego przez zecera miejsca od źródła światła t. j. od okna, dać nie można, ponieważ to zależy od wielu bardzo warunków: od wielkości sali, od wielkości i rozmieszczenia okien, od tego, czy one są wyżej czy niżej, od wysokości i odległości otaczających budynków, nawet od pomalowania ich na jasny lub ciemny kolor, wreszcie od pory roku.

Jak dalece w wielu zecerniach brak światła ma miejsce, dość powiedzieć, że w miesiącach zimowych niemal cały dzień w nich światło sztuczne palić się musi.

Jako najogólniejszą zasadę pod względem światła dziennego w szkole i zecerni podać można, iż ta zecernia i szkoła jest dobra, w której pracujący widzą ze swych miejsc choć mały skrawek nieba. W dużych miastach jednak, uwzględnienie tej zasady jest prawie niemożliwe. Co do kierunku światła, to ono powinno padać ze strony lewej (najlepiej) choć i strona prawa jest dobra i nawet lepiej oświetla rękopis, a o to głównie chodzi. Wiadomo bowiem, że zecer stawia rękopis po stronie lewej, aby mieć ruchy prawej ręki zapewnione, gdy w lewej trzyma t. zw. winkielak, na którym układa trzcionki; że zaś rękopis stoi nieco ukośnie, przeto promienie padające z okien strony prawej doskonale go oświetlają. Jeżeli okna są po stronach obu t. j. prawej i lewej, światło jest również dobre, a nadto jeżeli sala ma wymagane rozmiary może więcej pracowników pomieścić, aniżeli sala równie wielka, lecz tylko z jednej strony okna mająca.

Nie potrzebujemy tu chyba dodawać, że światło padające z przodu lub od tyłu, całkiem jest nieprzydatne i poprostu uniemożliwia pracę.

Okna powinny być, o ile się da, duże i rozmieszczone tak, aby odległość ich między sobą była równa ich szerokości; nadto, winny sięgać możliwie wysoko. Okna nisko umieszczone nietylko mało oświetlają wnętrza pracowni, lecz nadto, są dla wzroku bardzo niekorzystne.

17. Światło sztuczne winno być dostatecznej siły, a jego rozmieszczenie odpowiadać rozmieszczeniu pracujących. Jedno ognisko światła winno conajwyżej obsługiwać dwóch pracowników. Zbyt blizkie umieszczenie lampy oczu pracującego, bez względu na rodzaj światła, nie powinno być dopuszczane. Trzeba w tym razie trzymać się przez doświadczenie wyznaczonych odległości; i tak: odległość lampy gazowej od głowy pracującego winna wynosić metr; przy świetle Auera $\frac{3}{4}$ metra, lampy naftowej przynajmniej $\frac{1}{2}$ metra. Cylindry przy gazowych i naftowych lampach winny być ze szkła lekko zaniebieszczonego.

18. Wpływać na autorów niedbale, drobno i nieczytelnie piszących, aby pisali na papierze fabrycznie liniowanym.

POSTAWA PRACUJĄCYCH.

19. Zecerzy powinni pracować nie przy rygałach, lecz przy kozłach, przy których wygodnie siedzieć można, oraz mieć krzesła kręcone, dające się do wzrostu osoby pracującej nastawiać.

Znaczniejszą część czasu należy pracować siedząco, i nigdy nie dopuszczać do znużenia kończyn dolnych.

W przypadkach, w których się już wytworzyły rozszerzenia żyłne lub też obrzmienie stóp, należy tembardziej większość czasu pracować siedząco.

Rozszerzenia żyłne w wyższym stopniu, wymagają prócz tego noszenia pończoch elastycznych ściśle do rozmiarów kończyny zastosowanych.

Wrazie dostrzeżenia owrzodzeń lub jakichkolwiek obrażeń, należy się niezwłocznie udać o poradę do lekarza. Wszelkie bowiem zaniedbanie pod tym względem, może się stać przyczyną wrzodów na goleniu t. zw. wrzodów nieczynnych czyli atonicznych (ulcera atonica) niezmiernie trudno się gojących i całe lata, a nawet lat dziesiątki trwać mogących.

20. Wreszcie, pracującym przypominać należy, iż jeśli nadużycie napojów wyskokowych jest dla każdego szkodliwe, to dla osób mających ciągłą styczność z ołowiem, jest o wiele szkodliwsze i bardzo często pociąga za sobą ciężkie choroby nerek, prawie zawsze kończące się śmiercią.

21. Nakoniec, byłoby bardzo do życzenia, aby każdy młody człowiek, chcący się poświęcić zecerstwu, był dla powodów już wyżej przytoczonych, jaknajdokładniej pod względem lekarskim zbadany. W tym celu cech powinien posiadać swego lekarza, którego obowiązkiem by było: badać nowowstępujących pod względem stanu zdrowia i prowadzić jaknajdokładniejszą statystykę.

Zamykając rzecz o higjienie zawodu zecerskiego, niech nam wolno będzie przedstawić w kilku słowach projekt następującej osnowy:

Każde większe miasto, jako ognisko oświaty i ruchu piśmienicznego, posiada pokaźny poczet towarzyszków sztuki drukarskiej. Warszawa liczy ich od 1200 wraz z nowo-wstępującymi do 1300 lub może i więcej, gdyż nie wszyscy są zapisani do zgromadzenia.

Widzieliśmy wyżej, że znaczna większość zaburzeń, cierpień i zejść śmiertelnych, jeśli nie wszystkie, zależą nie od szkodliwości bezpośrednio z zawodem zecerskim związanych, lecz od fatalnych pomieszczeń, od nieuwzględniania w pracowniach zecerskich zasadniczych wymagań higjeny, od szkodliwości powszechnych, które bez względu na rodzaj pracy, jakiej się ktokolwiek poświęca, winny być pod utratą zdrowia i życia przestrzegane.

Gdzie te wymagania są pominięte, tam mowy być nie może o skutecznem walce z szkodliwościami zawodowymi, tam się będzie jak w błędnem kole, z którego niema wyjścia.

Jeżeli przeto należy wymagać jakichś reform w sprawach zdrowia zecerów dotyczących, to reformy te odnosić się powinny nie do t. zw. szkodliwości zawodowych, lecz szkodliwości powszechnych, o których usunięcie niestety, jest najtrudniej.

Otóż, jednym ze środków mogących na razie ograniczyć zgubny wpływ podobnego stanu rzeczy byłoby, zdaniem naszym, założenie w okolicy zamiejskiej odpowiednich rozmiarów zecerni, przeznaczonej wyłącznie dla osób bądźto dziedzicznie obciążonych, bądź przedstawiających wybitne do choroby piersiowej usposobienie, bądź też w okresie początkowym jej będących. Naturalnie, mamy na myśli tych, którzy już czas pewien w zawodzie zecerskim pracując, nie mogą sobie z łatwością znaleźć innego rodzaju pracy, któraby im byt zapewniła.

Instytucja byłaby czynna z początku tylko w porze letniej, przypuszczalnie w ciągu 5-ciu miesięcy, a mianowicie: w maju, czerwcu, lipcu, sierpniu i wrześniu, a następnie na ciągle funkcjonującą zamienić by się mogła, jeśliby się odpowiednie ku temu środki znalazły.

Zasadnicza myśl w przytoczonym projekcie polega na tem, aby dać możność pracowania zagrożonym osobnikom na otwartem, zamiejskiem powietrzu i jednocześnie nie pozbawiania ich możności zarabiania na życie.

Że osobnik, który bez przerwy w ciągu 5-ciu miesięcy żyjąc w nieporównanie lepszych hygienicznych warunkach niż to ma miejsce w dużem mieście, miałby o wiele większe widoki oparcia się zgubnym wpływom przez pozostałą część roku nań działającym, jest rzeczą jasną.

Czynności zecerów, jak wiadomo, są: albo terminowe, ciągłej obecności na miejscu wymagające: tu należą wydawnictwa wszelkich pism perjodycznych codziennych, i nieterminowe, lub też długoterminowe, które nie wymagają bezustannej obecności zecera na miejscu. Takie więc wydalenie się zakwalifikowanego do *letniej zecerni* pracownika, nie pociągnęłoby za sobą żadnych dla jego zarobków ograniczeń i nie krępowałoby spraw wydawniczych.

Czy instytucja podobna miałaby istnieć wspólnemi siłami właścicieli drukarni warszawskich bez udziału innych osób, czy z udziałem składek ze strony samych zecerów lub bez tego udziału, czy ofiarność publiczna musiałaby być do tego powołaną i t. d., to pytań tych w tej chwili rozstrzygać nie chcemy, choćby z tego powodu, że tu nie miejsce po temu.

Chcieliśmy tylko zaznaczyć, że tą drogą możnaby bez wielkich nakładów, niemało zagrożonych jednostek od niechybnej zagłady uchronić i kapitał społeczny przez przedłużenie im życia i zdolności do pracy, zwiększyć.

(Część druga, B. nastąpi).

Postępy praktyki sanitarnej.

Nowy szpital gminy żydowskiej w Warszawie.

Dużo tematów do porównań nadarzyłoby się badaczowi spraw społecznych w historii zapoczątkowania, zbierania funduszu, kreślenia planów i samej budowy dwóch wielkich szpitali warszawskich: Dzieciątka Jezus i żydowskiego. Budowa pierwszego wcześniej została zaprojektowana, ale za to o wiele później będzie skończona, przeszedłszy fazę kilku komitetów, projektów przedsięwzięczych i t. p. Dla pierwszej ogół nie dał ani grosza, dla drugiej nie żądano ani grosza od rządu ani od miasta, w pierwszej sprawie zasięgnięto z początku opinii biegłych, ale niebawem przerobiono plany na takie, z których niejeden nie dał się poprostu dla nieracjonalności swej zastosować; opinia osób nie należących do komitetu urzędowego była zbyt zbyteczna; komitet szpitala żydowskiego zasięgał szeroko opinii specjalistów, udawał się po wskazówki do Towarzystwa Lekarskiego, no i nic na tem nie stracił. Obecny stary szpital żydowski liczy 60 lat wieku i należy do najgorszych w liczbie złych w naszym mieście. Dla tego też potrzeba założenia nowego o wiele przytem większego zakładu została już bardzo dawno odczuta. W dniu 23 stycznia roku 1887, pod przewodnictwem ówczesnego prezesa gminy żydowskiej, dziś nieżyjącego, Dra L. Natansona, odbyło się posiedzenie znaczniejszych członków tejże gminy specjalnie dla omówienia sprawy budowy nowego szpitala zarządzane, na którym nie w platoniczny sposób ale zadeklarowaniem stu tysięcy rubli potrzebę szpitala stwierdzono. Dwa następne posiedzenia w tejże materji odbyte wydały jeszcze drugą setkę tysięcy rubli. Wkrótce wyjednano i decyzję władzy do zebrania 400 tysięcy rubli na cel budowy szpitala. Złożono komitet budowy z 14 osób, na budowniczego zaś obrano p. Artura Goebła. Poszukiwanie placu, około 100 tysięcy łokci przestrzeni mającego, doprowadziło Komitet do obrania placu za rogatką Wolską, na Czystem zupełnie zgodnie z opinią Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego. Studja nad gruntem wypadły pomyślnie; inne warunki jako zupełnie odpowiednie uznano. Przystąpiono w tych warunkach, jeszcze polepszonych przez ofiarę pani Hirsz (100 tysięcy rubli), do budowy, i dziś już wszystkie budowle są daleko posunięte, a pawilon dla obłąkanych zupełnie do użycia gotowy. Podajemy tu plany szpitala nowego, korzystając z uprzejmości pp. prezesa komitetu p. Jana Bersohna, inżyniera Braumana i sekretarza gmin p. Groszlika, który już w roku 1895 bardzo dokładny projekt szpitala w „Izraelicie“ umieścił.

Na załączonym planie sytuacyjnym widać położenie szpitala w stosunku do okolicy. Pieszko od rogatki Wolskiej przechodzi się do szpitala w 15—20 minut. Na tymże planie widać przede wszystkim wężki pas ziemi od ulicy Dworskiej, a dalej wielokątne terytorjum szpitala. Na prostokątnym placu wznoszą się budynki gospodarcze i dom przedpogrzebowy oraz pomieszczenie dla służby. W ten sposób na terytorjum budynków, dla chorych przeznaczonych, ruch gospodarczy, odbiór produktów i t. p. odbywać się nie będzie, przez co uniknie się różnych nieporządków. Szczegółowo budynki rozmieszczone są jak następuje: *a* dom administracyjny, *b* kuchnia i pralnia, *c* kotłarnia z izbą dezynfekcyjną, *d* stajnie, obory, wozownie, składy, *e* dom przedpogrzebowy. № 1 — pawilon dla obłąkanych, № 2 — dla zaraźliwych, № 3 — dla piersiowych, № 4 — dla oftalmicznych i ginekologicznych, № 5 — dla chirurgicznych, № 6 — dla wewnętrznych, № 7 — dla syfilitycznych i skórnych, № 8, 8 — baraki letnie.

Dom administracyjny mieści w sobie na parterze po prawej stronie od wejścia w części frontowej — pokój szwajcara (7), obok salę posiedzeń zarządu (8) i salę zebrań lekarskich wraz z biblioteką (11); po lewej stronie kancelaryę, zajmującą trzy pokoje frontowe (1), i izbę dla felczera (2). Wprost wejścia znajduje się poczekalnia główna (6), od której, jak również od poczekalni korytarzowych, prowadzą oddzielne wejścia do czterech gabinetów konsultacyjnych dla lekarzy (5). Po lewej stronie tylnej umieszczone są wychodki (4), a za nimi kąpiele (3). Środkową część prawej strony budynku zajmuje w suterenie laboratorium apteczne, z kąd schody prowadzą do umieszczonej na parterze apteki (9) i gabinetu aptekarza (10), od podwórza zaś znajduje się synagoga z dwoma wejściami, oddzielnie dla mężczyzn i oddzielnie dla kobiet. Przybywający przez wejście główne interesanci udają się na lewo do kancelarii, chorzy zaś wprost do poczekalni, skąd kierowani są do odpowiednich gabinetów konsultacyjnych, w których czterej lekarze jednocześnie mogą przyjmować chorych. Pacjenci, przeznaczeni do kuracji w szpitalu, udają się przez korytarz na lewo do poczekalni, znajdującej się obok kąpiele, gdzie zdają własną swoją odzież szpitalną, poczem przez oddzielne wyjście przeprowadzani są do odpowiednich oddziałów. Odzież własna, w której chorzy do szpitala przybyli, oddawana jest ztąd bezpośrednio do sali dezynfekcyjnej przy kotłowni. Chorzy, leczeni ambulatoryjnie, udają się z receptami na prawo, do apteki, gdzie otrzymują lekarstwo.

Synagoga wraz z galerją dla kobiet mieścić może wygodnie do stu osób.

Na pierwszym piętrze domu administracyjnego znajdują się lokale dla lekarza naczelnego, intendenta i aptekarza, na drugim piętrze mieszkania dla dwóch młodszych lekarzy, ekonomy i pomocnika aptekarskiego, prócz tego zaś pracownia bakterjologiczna

i mikroskopowa, złożona z pięciu pokoi, oraz pomieszczenie dla służby. Dom administracyjny, jako mieszkalny, będzie ogrzewany piecami wentylacyjnymi.

Dom gospodarczy znajduje się naprzeciwko gmachu administracyjnego, oddzielony od niego dziedzińcem 35 stóp szerokim. Pomieszczony on jest na rogu, utworzonym przez tenże dziedziniec, i ulicę wjazdową. Skrzydło południowe tego domu, leżące naprzeciwko domu administracyjnego, zawiera kuchnię, oraz izby do przechowywania produktów i przyrządzania potraw. Składa się ono z właściwej kuchni (1) z trzonem kuchennym głównym, na środku sali tej stojącym i z drugim zapasowym, umieszczonym przy ścianie. Po za kuchnią właściwą, od frontu znajduje się pomywalnia dla statków kuchennych (6), z tyłu zaś spiżarnia; dwie izby (7), z których jedna do przyrządzania jarzyn, druga zaś do przyrządzania mięsa, oraz pokój (8) dla dozorczy kuchni. Na samym rogu domu gospodarczego mieści się izba stołowa (9), dla służby gospodarczej, poza którą naokoło idzie korytarz (11) z wyjściem na tylne schody podwórzowe do piwnic i piętra.

Rozkład tych izb ma na celu, ażeby wózki o specjalnej konstrukcji, mające rozwozić potrawy do pawilonów specjalnych, mogły przybywać od strony ulicy wjazdowej, gdzie w środkowej części korytarza otrzymają wodę gorącą, mającą wypełnić podwójne ściany wózka, oddadzą menażki do kuchni, następnie odbiorą je z niej napełnione i odjadą stroną południową do miejsca przeznaczenia. Przy temże skrzydle, oddzielone wjazdem, znajdować się będą lodownie i skład produktów.

Drugie skrzydło domu gospodarczego od ulicy wjazdowej mieści w sobie pralnię i jej aneksy. Bielizna do pralni wprowadzać się ma wjazdem i zdawać do składów (13), z których jeden przeznaczony jest na sortownię. Ztąd bielizna oddawana jest do pralni głównej (2), następnie do suszarni (3), do magła (4), a w razie potrzeby do szwalni, wkońcu zaś do składu czystej bielizny (12). Obsługuje pralnię maszyna parowa (10).

Ponad parterem znajdują pomieszczenie: magazyny czystej bielizny, składy ubrania, złożonego przez chorych przy wstąpieniu do szpitala, wreszcie mieszkanie magazyniera.

Na środku podwórza mieści się kotłownia (14) i izba dezynfekcyjna (15), do której przedmioty podlegające dezynfekcji wprowadzane są jedną stroną, a wyprowadzane drugą.

W bocznym budynku znajduje się mieszkanie stróża (16), a dalej stajnie, wozownie, obora i t. p.

Pawilon dla obłąkanych. W kącie, utworzonym przez granice wschodnią i północną placu szpitalnego, pomieszczony jest pawilon dla obłąkanych ¹⁾. Dom ten, wraz z ogrodem go otaczającym, obej-

¹⁾ Ob. budynek Nr 1 na planie sytuacyjnym.

muje przestrzeń około 160,000 stóp kwadr., t. j. więcej aniżeli całe terytorjum obecnego szpitala żydowskiego przy ulicy Pokornej.

Pawilon dla obłąkanych podzielony jest na dwie zupełnie jednakowe części, tak że opis jednej da dokładne wyobrażenie o wewnętrznym rozkładzie obu części. Dla każdego oddziału, tak męskiego, jak i kobiecego, jest oddzielne wejście, które prowadzi wprost do korytarza (A), jakoteż na schody od pierwszego piętra. Na pierwszym podejściu jest przystęp do windy (K), umieszczonej w kredensie, w którym także znajduje się kuchenka podręczna (L), dwie szafy (M) i spust do używanej bielizny (I). Przy prawej ścianie kredensu jest odgródzenie, mieszczące w sobie wannę. W rogu korytarza znajduje się drugi spust (H) do zrzucania omiecín sal pawilonu. Naprzeciwko kredensu znajdują się cztery umywalki i miejsca ustępowe z wejściem od korytarza. Z korytarza także prowadzi wejście do gabinetu lekarza (F) i do sali pobytu dziennego chorych (E). Z podestu schodów jest wejście do pokoju (G), przeznaczonego do przyjmowania przez chorych odwiedzin osób obcych. Do tych pokoiów wprowadzani będą pod odpowiednim nadzorem chorzy, dla widzenia się z odwiedzającymi; wejście zaś do izb szpitalnych dozwolone będzie obcym jedynie za specjalnem upoważnieniem lekarza. Z salą dzienną (E) komunikują sale chorych, z których dwie zawierają po jednym łóżku, jedna siedm łóżek dla chorych spokojnych i jedna cztery łóżka. Z tejże sali dziennej jest przejście na werendę (D), a ztąd wyjście do ogrodu. Korytarz (A), idący z sali dziennej ku tyłowi skrzydła, prowadzi do sześciu oddzielnych pokoiów, przeznaczonych dla chorych, dla których też urządzone są oddzielne ustępy, oddzielna wanna i oddzielne wyjście do odgródnego w ogrodzie podwórka, przeznaczonego na swobodne bieganie takich chorych—co, jak wiadomo najłatwiej wpływa na ich uspokojenie.

Ogółem pawilon dla obłąkanych mieścić będzie w każdej połowie: na parterze 19 łóżek, a na pierwszym piętrze 25 łóżek, razem 44, a zatem w obu oddziałach 88 chorych.

Pawilon dla chorych piersiowych. W samym środku placu szpitalnego, w dosyć znacznem oddaleniu od innych pawilonów, i mający być otoczony bujną, gęstą roślinnością, wzniesiony jest pawilon dla chorych piersiowych. Nadano temu budynkowi formę łukowatą, głównie w tym celu, aby zapewnić wszystkim izbom chorych bezpośredni dostęp promieni słonecznych, tak, że oprócz schodów głównych i aneksów gospodarczych, wszystkie izby, dla chorych przeznaczone, obrócone są na stronę wschodnio-południową, lub zachodnio-południową.

Pawilon ten podzielony jest na część parterową, przeznaczoną dla kobiet, i część piętrową, przeznaczoną dla mężczyzn. Wejście dla mężczyzn jest od frontu, zwroconego ku północy, wejście dla kobiet, po kilku stopniach do parteru, pomieszczone jest w kącie od

strony południowej budynku. Część parterowa ma z sali wspólnej 1) wyjście na werendę, a ztąd na ogród; na pierwszym piętrze z sali wspólnej wyjście jest na wielki balkon nakryty. Na każdym piętrze jest 1) gabinet dla lekarza, 2) kredens, 3) miejsce ustępowe, 4) i obok kąpiel. Oddzielny pokój trójkątny urządzono do inhalacji. Zarezerwowany jest także ciemny zakątek z wejściem od korytarza, przeznaczony do badania gardła chorych przy świetle sztucznem. Pawilon ten na parterze i na piętrze mieści po 18 łózek, razem 36. W nadbudówce nad pierwszym piętrzem zarezerwowano kilka izb dla służby.

Pawilon dla zaraźliwych gorączkowych. Przy granicy wschodniej placu szpitalnego wzniesiony jest pawilon, przeznaczony dla pomieszczenia chorych na gorączki wysypkowe, zaraźliwe, mianowicie: odrę, ospę, szkarlatynę, dyfteryt, tyfus i t. p. Ze względu na naturę tych chorób, przeprowadzono w tym pawilonie możliwe rozdzielanie chorych z niedopuszczeniem jakiegokolwiek komunikacji pomiędzy pojedynczemi oddziałami. Pawilon składa się z czterech skrzydeł: dwóch większych i dwóch mniejszych, przedzielonych na oddziały parterowe i piętrowe, przedstawiających zatem ośm oddziałów, z których każdy jest zupełnie od innych odosobniony, tak że oddzielne jest wejście do każdego oddziału piętrowego.

Każdy oddział ma swój kredens (B) wraz z windą i kuchenką, oddzielną kąpiel (C) i oddzielne miejsce ustępowe (D). Gospodarskie te części dla dogodności urządzeń ściekowych schodzą się w punkcie węzłowym czterech skrzydeł, w środku którego pomieszczony jest luft wentylacyjny, wyciągowy, dla wszystkich skrzydeł, podgrzewany rurą kominową, wychodzącą od palenisk ogrzewalnych, przez co zapewniony jest bardzo silny przeciąg powietrza dla wentylacji.

W dwóch pachach między skrzydłem większem a mniejszem, jest dostęp dla wózków, dowożących pokarmy, podawane na prawo i na lewo do oddziałów. Tym sposobem służba gospodarcza nie potrzebuje wychodzić do izb szpitalnych. Izby chorych komunikują z obszernym korytarzem (A), prowadzącym do aneksów gospodarskich, po którym rekonwalescenci mogą wygodnie się przechadzać. Przedewszystkiem też urządzono w tym pawilonie jak najwięcej izb o pojedynczych łózkach.

Wejście do oddziałów parterowych jest bezpośrednio z zewnątrz do przedpokoju, z którego wchodzi się do wspomnianego wyżej korytarza (A), gdzie z jednej strony jest wejście do gabinetu lekarza, a z drugiej do sal dla chorych. Na pierwsze piętro wchodzi się również z zewnątrz, z boku; w oddziałach piętrowych miejsce zajęte na parterze na gabinet dla lekarza—zajęte będzie przez łóżka chorych. Jedna izba oddziału parterowego—dla chorych krupowych—przeznaczona jest na salę operacyjną.

Położenie korytarzy jednego skrzydła, względem izb dla chorych sąsiedniego skrzydła, jest tak obmyślane, że okna izb chorych danego skrzydła zwrócone są nie na okna sal chorych, ale na korytarz drugiego skrzydła. Na końcach skrzydeł pomieszczone są nadbudówki, zawierające po trzy oddzielne izby sypialne dla służby oddziałów, która musi pozostawać w obrębie szpitala, aby nie roznosić choroby po mieście.

W ośmiu oddziałach pawilonu dla chorych zaraźliwych, gorączkowych pomieścić można 52 do 56 chorych. (Dok. nast.)



DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Ph. Tissot. O dziedziczeniu usposobienia i wyczerpaniu w życiu płodowym. (Revue scientifique, № 1—Lipiec, 97).

Zażarta walka o byt, żądza używania, alkoholizm, wysiłki umysłowe wraz z niezwykle zaniedbaniem wychowania fizycznego doprowadziły obecne społeczeństwo do wyczerpania nerwowego i stworzyły wielce przyjazne warunki dla szerokiego rozwoju psychozy i newrozy. Wśród młodego pokolenia coraz wcześniej i częściej spotykamy znużenie układu nerwowego, neurastenję lub zwyrodnienie, zboczenia, do których odziedzicza ono usposobienie po swych przodkach. Kwestja ta już oddawna zajmuje psychologów i biologów, którzy chcą dociec genezy tego zjawiska patologicznego i pragną zaradzić złemu.

Możemy się nie godzić z teorią szkoły włoskiej o zbrodniarzu od urodzenia, musimy wszakże przyznać, że dziedziczność odgrywa ważną rolę w powstawaniu wszelkich cierpień nerwowych, a szczególnie umysłowych; dowodzą tego liczne spostrzeżenia z życia, jak również doświadczenia laboratoryjne na zwierzętach, przez wielu badaczy i w różnych kierunkach prowadzone. Stwierdzono np. nieraz zgubny wpływ alkoholu nie tylko na zwierzętach, bezpośrednio doświadczeniu poddawanych, lecz również w drugim i trzecim ich pokoleniu. Silne i ciągłe działanie zapachu środków mocno podniecających często również pociąga za sobą zgubne skutki; wiadomo np. w jak wczesnym wieku (do 40 lat) umierają handlarze piżma, dotknięci ogólnym wyniszczeniem nerwowym; podobne fakty mają miejsce i wśród innych zawodów. Wyczerpanie, czemkolwiek wywołane, odbija się zawsze niekorzystnie na układzie nerwowym, szczególnie u jednostek nerwowo osłabionych lub „wyczerpanych“, jak je autor nazywa. Warunkuje się to szczególną łatwością ich układu nerwowego do wyładowywania, pozbywania się całej swej

energji. Zachodzi właśnie teraz pytanie, dlaczego niektóre jednostki, pochodzące z rodziców nerwowych, gruźliczych, nałogowców, podagryków i t. p. cierpią na osłabienie nerwowe, dlaczego rodzą się już wyczerpane. Świeże badania *Binet'a* i *Courtier'a* nad tętnem naczyń włoskowatych, doświadczenia *Dumas'a* nad temże tętnem u obłąkanych, a *Hallian'a* i *Comte'a* nad krążeniem krwi obwodowem, wreszcie spostrzeżenia własne pozwalają autorowi szukać źródła owego wyczerpania w warunkach życia płodowego.

Binet i *Courtier* dowiedli, że każda praca fizyczna, jak również każde wzruszenie wywołują zmniejszenie dwubitności w naczyniach włoskowatych, osłabiają napięcie tych ostatnich, dzięki czemu zmniejsza się ich sprężystość, krążenie krwi słabnie i następuje zastój. Pierwsze objawy wyczerpania są charakteru mechanicznego — zaburzenia w krążeniu, następne charakteru chemicznego: zatrzymanie się i nagromadzenie w mięśniach kwasów, jakie powstały przy ich pracy, oraz zcinanie się miozyny. Podobne zjawiska prawdopodobnie zachodzą i w naczyniach włoskowatych innych części ciała, między innymi i w mózgu; to ostatnie przypuszczenie nabierze tem większego prawdopodobieństwa, gdy wspomnimy, że mózg i skóra rozwijają się z ektodermy, że są zatem ze sobą, że się tak wyrazimy, embriologicznie spowinowacane.

Dumas na szeregu spostrzeżeń wykazał, że u obłąkanych tętno naczyń włoskowatych zmienia się zależnie od różnych stanów psychicznych, że jest ono mocniejsze i pełniejsze w pomieszeniu o charakterze wesołym, jak to ma miejsce np. w początkowych okresach paraliżu postępowego, gdzie chorzy pełni siły i energji, opływający w dostatkach, czują się zupełnie szczęśliwymi; słabe zaś i małe jest tylko u melancholików, zawsze posepnych, przygnębionych. Spostrzeżenia te potwierdzili następnie *Binet* i *Courtier* na ludziach zdrowych w stanach wesołości i smutku, głodu i trawienia i t. p.

Czynność pewnych tylko grup mięśniowych wywołuje znużenie, objawiające się osłabieniem dwubitności tętna; przeciwnie, ćwiczenia ogólne, jak chód i t. p. sprowadzają podniesienie się dwubitności. *Hallion* i *Comte* dowiedli następnie, że ruchy oddechowe wpływają na zmiany cyrkulacyjne w narządach, odległych nawet od płuc. Wszystkie podobne spostrzeżenia potwierdzają fakt, że każda praca mięśniowa ogólna podnosi napięcie naczyń, każda zaś praca pojedynczych tylko mięśni t. j. miejscowa — zmniejsza je; z każdym wyobrażeniem wesołym lub uczuciem przyjemnym idzie w parze podniesienie, z każdą myślą ponurą lub uczuciem nieprzyjemnym — osłabienie napięcia naczyń. Z drugiej strony zupełna bezczynność mięśni w ciągu dłuższego czasu wywołuje znaczne ich wyczerpanie; żywym przykładem są tu np. ci chorzy, którzy przez czas dłuższy wskutek różnych stanów patologicznych zmuszeni są zachować całkowity lub choćby częściowy tylko spokój. Długotrwałe pozostawanie w pozycji stojącej, jak to ma miejsce często przy spełnianiu obowiązków

służby wojskowej, wywołuje stan zmęczenia, graniczący prawie z omdleniem.

Jeżeli teraz weźmiemy pod uwagę, w jak ścisłym związku znajduje się rozwój płodu z krążeniem krwi w łożysku, a, co za tem idzie, ze stanem krwiobiegu u matki, to zrozumiemy, że wyżej wspomniane zmiany w krążeniu krwi matki, czy to pod wpływem wysiłków mięśniowych, czy też różnych stanów psychicznych, muszą się odbić na odżywianiu płodu, muszą wpłynąć na pewne zboczenia w rozwoju jego układu nerwowego. Jeżeli matka ulega wyczerpaniu, skutki tego wyczerpania odbijają się na płodzie przez zmieniony obieg krwi w łożysku, na dziecku zaś — przez sutki, respective przez mleko, służące mu za pokarm. Należy przypuścić także, że spostrzegane nieraz podniesienie się ciepłoty wewnątrz ciała wskutek znacznych wysiłków mięśniowych, nie pozostaje bez wpływu na płód.

Funkcje chemiczne komórki, podobnie jak u zdrowego i silnego człowieka, tak i w życiu płodowym, muszą ulegać pewnym zmianom, zależnym od zmniejszonego lub zwiększonego dopływu krwi. Człowiek, pozostając przez czas dłuższy w jednej, przymusowej pozycji uczuwa ból i zmęczenie, mające swe źródło w spokoju mięśniowym; stan ten, jak już wyżej zaznaczono, pociąga za sobą zmiany w krążeniu.

Te same warunki istnieć mogą i w życiu płodowym. Płód jak wiadomo, stale pozostaje w pozycji zgiętej; wody płodowe, jak w ogóle ciecz, objętości swej zmniejszać nie mogą, wszelkie więc skurcze maciczne wywołują coraz większe zgięcie płodu. Im dłużej trwają, lub im częściej się powtarzają podobne skurcze, im dłużej członki płodu pozostają w stanie unieruchomienia, tem większe występuje wyczerpanie mięśniowe płodu.

Wahania w krążeniu krwi matki, tętno mocne lub słabe, warunkują powstawanie dwóch rodzajów usposobienia: usposobienie wesołe odpowiada tętnu mocnemu i pełnemu, usposobienie zaś ponure — tętnu małemu. Wyczerpanie, powstałe z powodu długotrwałego zgięcia, objawia się ruchami wyprostnymi; rodzą one uczucie zupełnie różne od uczucia przy bezczynności; obydwie te uczucia pozostają względem siebie w takim stosunku psychicznym, jaki pod względem fizjologicznym istnieje między zgięciem i wyprostowaniem. Pozycja zgięta, wywołując wyczerpanie, zaszczepta w zarodku usposobienie ponure; wyprostowanie znosi to wyczerpanie i zasiewa ziarno usposobienia wesołego, żywego. Jeżeli powyższy związek między pozycją i usposobieniem w życiu płodowym ma mieć cechy prawdopodobieństwa, należy znaleźć coś podobnego i u ludzi dorosłych. W rzeczy samej widzimy, że pozycji skulonej, skurczonej odpowiadają: uczucie cierpienia lub smutku, nuda, prośba, ból, osłabienie i t. p., natomiast w stanie wyprostowania odbywają się akty psychiczne natury dodatniej, jak radość, zadowolenie, wesołość, zwycięstwo i t. p.

Patologja dostarcza nam również odpowiednich przykładów; tak np. paralytyk, w początkowych okresach paraliżu postępowego, zachowuje ułożenie sztywne, wyniosłe; melancholik przeciwnie — zgięte. Jak w okresie płodowym, tak i następnie w ciągu całego życia praca rozginaczy jest większa niż zginaczy; usposobienie też wesołe panuje w obrazie życia, tworząc jego siłę i urok.

Związek jaki zachodzi między, że się tak wyrazimy, *muskularnością* i *mózgowością* człowieka jest tak ścisły, że myśleć jest to działać, a działać jest to myśleć. Nie ma myśli, która by nie była zapoczątkowaniem ruchu mięśniowego i odwrotnie nie ma ruchu mięśniowego, który by nie pobudzał pewnej myśli.

Układ nerwowy stoi zawsze na straży całości i nietykalności organizmu; staje on do walki z toksynami i zależnie od swej odporności chroni organizm od choroby lub pozwala mu uleść jej sile niszczącej. Żywotność i dzielność układu nerwowego człowieka dorosłego zależy w pierwszej linii od prawidłowego rozwoju w łonie matki. Płód wyczerpuje się, a przyczyny tego szukać należy w warunkach życia matki. Wyczerpanie jest przede wszystkim objawem nerwowym; powstaje ono dzięki wielkiej łatwości nużenia się ośrodków mózgowych, które ma miejsce wskutek zmian w życiu komórek nerwowych płodu i człowieka. Zmiany te, zdaniem autora, mają źródło w osłabieniu krwiobiegu, które wywołuje zastój.

Choroby zakaźne, którym podlega matka, w mniejszym lub większym stopniu przechodzą i na płód. *Chambrelet* i *Roux* całym szeregiem doświadczeń na zwierzętach i spostrzeżeń klinicznych dowiedli zdolności przechodzenia mikrobów przez łożysko do płodu; lecz nie zawsze pociąga to za sobą zgubne skutki dla tego ostatniego; zależy to od większej lub mniejszej jego odporności na wpływy szkodliwe. Autorzy ci przytaczają przypadek, w którym matka chora na różę, urodziła bliźnięta; jedno z dzieci było nieżywe; należy przypuszczać, że obydwą płody znajdowały się w jednakowych warunkach pod względem możności zakażenia, lecz jeden z nich potrafił oprzeć się pasożytom chorobotwórczym, drugi zaś im uległ. Powszechnie znanym jest dziś udział układu nerwowego w walce z czynnikami chorobotwórczymi tak u dorosłych, jak i u dzieci; wiemy również z doświadczenia życiowego, o ile osobnik wyczerpany mniej skutecznie walczyć może z chorobą, jakiej się staje ofiarą.

Jeżeli ciśnienie wewnątrzmaciczne jest znaczne, jeżeli z jakichkolwiek bądź powodów skurcze macicy trwają długo i często się powtarzają, płód zachowuje pozycję mocno zgiętą; ruchy rozginaczy są bardzo utrudnione lub prawie niemożliwe, a stąd wyczerpanie płodu; wyczerpanie mięśniowe wyraża się tutaj przez zmiany w dwubitności tętna włoskowatego. Z embriologii wiemy, że mięśnie płodu poczynają się kształtować w czwartym tygodniu ciąży, członki ciała zyskują własne ruchy w czwartym miesiącu. Niema racji przypuszczać, że mięśnie płodu nie podlegają ogólnym prawom fizjo-

logji mięśni, wyczerpanie zatem w czwartym miesiącu wywołać mogą zaburzenia w krążeniu w naczyniach włoskowatych płodu, w czwartym zaś tygodniu zaburzenia w krwiobiegu matki. W przypadku *Chambreleut'a*, dotyczącym porodu bliźniąt, należy przypuścić, że płód, zmarły przed przyjściem na świat, był więcej wyczerpany, niż drugi, być może z powodu większego ucisku, zależnie od przestrzeni, jaką mu jego towarzysz pozostawił. Z drugiej strony wchodzić tu muszą w grę i warunki krwiobiegu u rodzącej.

Ribot przeczy, aby rozkosz i cierpienie mogły być zaliczone do uczuć pierwotnych; twierdzi on, że cierpienie fizyczne może powstać dopiero w życiu pozapłodowym; rozkosz fizyczna, powstająca wskutek zadowolenia uczucia głodu, ciepła i t. p. winna być również do tego okresu odniesiona.

Uczucia powstają po sobie w następującym porządku chronologicznym: 1) *strach* (dążność do obrony), 2) *gniew* (dążność do zaczepki), 3) *miłość* (dążność do związku), 4) *egoizm* (dążność do zaznaczenia swego „ja“), 5) *pliciowość* (dążność do czynności fizjologicznych). Godne zaznaczenia jest to, że pierwszym uczuciem dziecka jest strach, to jest dążność do obrony, drugim z kolei — gniew t. j. dążność do zaczepki.

Wiemy, że położeniem obronnem jest zgięcie, zaczepnem zaś wyprostowanie; pozycja zgięta jest stanem fizjologicznym płodu, wyprostowanie zaś jest tylko następstwem zgięcia. Porządek tworzenia się dwóch pierwszych uczuć dziecka w zupełności odpowiada porządkowi powstawania ruchów płodu. Wbrew mniemaniu *Ribot'a* autor jest zdania, że płód posiada uczucie dotyku dzięki ciągłemu stykaniu się ze ściankami macicy; istnieją dane, pozwalające przypuszczać, że i ośrodki słuchowe są pobudzone przez t. zw. burczenia w kiszkiach matki lub nawet przez dźwięki, z zewnątrz pochodzące. Fakt przechodzenia dźwięków przez środowiska płynne pozwala przypuszczać i tu podobną możliwość.

Uspodobienie matki drogą, że się tak wyrazimy, naczyniową może przechodzić na płód, okoliczność ta warunkuje podobieństwo rodzinne. Wyczerpanie odgrywa ważną rolę w powstawaniu takiego lub innego usposobienia. Największe wyczerpanie zauważyć się daje wśród mieszkanek miast, których życie pełne ruchu, wrażeń i wzruszeń wyciska wyraźne piętno na usposobieniu dzieci.

Oto dlaczego biologja, fizjologja, psychologja i socjologja zmierzają do jednego celu — macierzyństwa; przedmiot kwestji socjalnej stanowi kobieta. „Kobieta, mówi *Fouillée*, nie zamyka się w swym „ja“, lecz przechodzi w istotę drugą, jest ona uosobieniem ludzkości.“

S. Landstein.

Dr. Lansberger. **Rewizja mieszkań w Poznaniu, oraz uwagi o rewizji mieszkań w ogóle.** (Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege. T. XXIX, zeszyt III, 1897).

Od r. 1892 istnieje w Poznaniu stała komisja, złożona z przedstawicieli magistratu i policji budowlanej, do której należy badanie stanu posiadłości miejskich pod względem zabezpieczenia mieszkańców w razie pożaru, jako też pod względem warunków zdrowotnych mieszkań suterenowych i na poddaszach. Mieszkania te podzielono na klasy; do pierwszej z nich zaliczone są wszystkie te, które wymagają natychmiastowego opróżnienia na stałe albo aż do czasu dokonania niezbędnych ulepszeń. Ma to miejsce w tym razie, gdy się okaże jedna z następujących wadliwości pod względem higienicznym: 1) duży brak światła i powietrza w większej części mieszkania (jeśli na 30 metrów sześciennych powietrza przypada mniej niż 1 metr kw. powierzchni okien). 2) Niedostatecznie czyste utrzymywanie gruntu i niedostateczne osuszenie tegoż. 3) Ciasnota i przepełnienie mieszkań (jeśli na jedno pomieszczenie przypada 6 i więcej osób, na 2 pomieszczenia—10 i więcej). 4) Wilgoć podłóg i ścian mieszkania.

Na początku czynności komisji okazało się, iż 33% posiadłości zbadanych należy zaliczyć do klasy pierwszej. W ciągu pierwszych pięciu lat zdołano zbadać tylko $\frac{1}{3}$ część wszystkich posiadłości miejskich, w których koło 200 mieszkań musiano opróżnić zupełnie, w 1000 zaś z górami okazały się niezbędnymi ulepszenia i przebudowania. Badanie odbywa się tak drobniawo, że dziennie mogą być zbadane przecięciowo nie więcej nad 3 posiadłości. Najwięcej braków znajduje się zazwyczaj w pomieszczeniach, przeznaczonych dla służby.

Znalezione braki komisja streszcza w protokółach, na podstawie których władze przesyłają wezwanie właścicielowi posiadłości o dokonanie ulepszeń niezbędnych resp. o całkowite opróżnienie mieszkania; w tym ostatnim razie także wezwanie odbierają również lokatorzy. Autor zaznacza, iż taka komisja jak w Poznaniu przedstawia coś pośredniego między „ankietą mieszkaniową“ i „inspekcją;“ wadą jej jest zbyt powolne załatwianie czynności, oraz tymczasowość. Istotnie odpowiadać celowi swemu może tylko stały nadzór państwowy (Wohnungsschau), który powinien stale sprawdzać i kontrolować stan mieszkań. Obecnie nie ulega już bowiem wątpliwości, że we wszystkich państwach olbrzymia większość ludności mieści się w lokalach, nie odpowiadających najelementarniejszym wymaganiom higieny społecznej. Od braków tych nie są wolne nawet mieszkania sfer lepiej uposażonych materialnie.

Poprawy pod tym względem należy spodziewać się tylko od ustanowionego przez państwo ogólnego nadzoru nad wszystkimi mieszkaniami bez wyjątku. Zastanawiając się nad pytaniem, do jakich władz powinien należeć nadzór taki, autor słusznie ostrzega

przed włączaniem sprawy tej do zakresu kompetencji władz policyjnych. Zresztą w czyichkolwiek rękach spocznie sprawa ta, muszą to być koniecznie władze państwowe, nie zaś komitety obywatelskie i honorowe; wszystkie próby dotychczasowe wykazały zupełną bezużyteczność komitetów tego rodzaju. Zaznaczając w głównych zarysach zakres działalności nadzoru nad mieszkaniami, autor zwraca szczególną uwagę na jeden punkt, a mianowicie: na niezbędność badania mieszkań i mieszkańców ich przed każdą przeprowadzką; każdorazowe zbadanie, czy który z mieszkańców wyprowadzających się nie cierpi na chorobę zakaźną, i ewentualna dezynfekcja całego mieszkania, byłyby w stanie niejednokrotnie zapobiedz dalszemu rozszerzaniu się chorób udzielających się. Mogłoby to mieć olbrzymie znaczenie dla higieny społecznej. Watten.

Działalność stowarzyszenia kąpeli ludowych w Berlinie. (Die Thätigkeit des Berliner Vereins für Volksbäder. Mit 4 Tafeln. Berlin, Springer, 1896).

Ogłoszone z racji wystawy przemysłowej w Berlinie w r. 1896 sprawozdanie z działalności stowarzyszenia, mającego na celu dostarczanie tanich kąpeli dla ludu, zawiera wiele ciekawych i pouczających danych. Sprawozdanie to obejmuje 4 działy, których treść podajemy poniżej:

I. *O. Lassar.* **Kąpiele ludowe.** Stowarzyszenie kąpeli ludowych rozwija energiczną agitację, której cel tłómaczy hasło, obrane przez stowarzyszenie: „Co tydzień kąpiel dla każdego Niemca!“ Aby dowieść, że możliwym jest zapewnienie każdemu kąpeli taniej, stowarzyszenie urządziło na wystawie higienicznej w Berlinie w roku 1883 kąpiel natryskową (Brausebad), która cieszyła się ogromnym powodzeniem. W roku 1888 władze miejskie Berlina zawarły umowę ze stowarzyszeniem w celu wzniesienia taniego zakładu kąpielowego, zawierającego kąpiele całkowite i natryskowe, pierwsze w cenie 25 fenigów (koło 10 kop.), drugie — 10 fen. (koło 4,5 kop.), licząc już w tem ręczniki i mydło. Nadzwyczajne powodzenie zakładu tego, który dawał znakomite zyski, pobudziło do założenia jeszcze dwóch dużych zakładów kąpielowych (w Moabicie i przy moście Schillinga). Od tego czasu zainteresowanie się kąpielami ludowymi wzmogło się we wszystkich niemal państwach cywilizowanych. O znacznym postępie sprawy tej zaświadczyło urządzenie kąpeli natryskowych w szkołach, zaprowadzone po raz pierwszy w Giettyndze przed laty 10-iu. Za przykładem miasta tego poszły liczne średnie i małe miasta niemieckie, oraz armja, zaprowadzając kąpiele natryskowe w koszarach. W Berlinie zamierzona jest budowa szeregu wielkich zakładów kąpielowych z basenami do pływania, wannami i prysznicami, po jednym w każdej dzielnicy miasta; oprócz tego wzniesione będą, o ile można będzie, liczne kąpiele natryskowe, tak aby każdy mieszkaniec bez wyjątku z łatwością mógł z nich korzystać. Na

wystawie stowarzyszenie również urządziło wzorową kąpiel natryskową, z której każdy mógł korzystać po opłaceniu 10-ciu fenigów.

Do załączonych przy sprawozdaniu 4-ch tablic z rysunkami kąpeli natryskowych dodane są objaśnienia, dotyczące się budowy i urządzenia zakładów tego rodzaju.

II. *A. Abraham*. **Kąpiele natryskowe w szkołach miejskich Berlina.** Autor szczegółowo opisuje urządzenie kąpeli natryskowych, zaprowadzanych obecnie we wszystkich nowowznoszonych szkołach. Regulamin kąpeli tych jest następujący: 1) kąpać się dzieci mogą w lecie od godz. 8—12, w zimie od 9—1; dla dziewcząt i chłopców wyznaczone są dni oddzielne. 2) Na równomierną ciepłość wody (30° C.), na otwieranie i zamykanie kranów, na czystość i t. d., na porządek wreszcie podczas kąpania się chłopców zwraca uwagę specjalny nadzorca, podczas kąpania się dziewcząt — jego żona. 3) Kąpią się tylko dzieci z klas średnich i wyższych, grupami. Dla każdej grupy przeznaczają się 5 minut na rozebranie się, 5 minut na kąpiel, 5 minut na ubranie się — rozmawiać przytem nie wolno. 4) Jedna z nauczycielek i przełożony kontrolują nadzorcę kąpielowego i jego żonę resp. przyjmują na nich zażalenia. 5) Każde z dzieci ma przynieść swój ręcznik, a dziewczęta oprócz tego czepki i fartuszki. Bielizna kąpielowa wieszają się na hakach numerowanych w celu osuszenia, skąd dzieci odbierają ją po lekcjach. 6) Kąpiele są nieobowiązkowe, bezpłatne. Mydło dzieci otrzymują również bezpłatnie, muszą jednak mieć własne gałganki do mydlenia. 7) Dzieci, kąpiące się przed ostatnią godziną, muszą pozostać w szkole przez pewien czas po lekcjach. 8) Liczbę kąpiących się nauczyciel zapisuje w dzienniku klasowym. 9) Przełożony określa czas, w którym klasy poszczególne korzystać mogą w tygodniu z kąpeli, przesyłając wykaz odnośny komitetowi szkolnemu. Dzieciom czas ten ogłasza się wraz z planem lekcji. W końcu zamieszczone jest zestawienie liczby dzieci, która korzystała dotychczas z kąpeli; stanowi ona 50—60% liczby ogólnej, przyczem uderza nadzwyczaj mały udział dziewcząt.

III. *V. Weisbach*. **Rachunki stowarzyszenia** prowadzone są nadzwyczaj starannie; wykazują, że sumy włożone w przedsięwzięcia kąpielowe procentują dobrze, wobec czego można być pewnym, że przynajmniej w miastach większych tanie kąpiele ludowe mają trwałą podstawę do dalszego rozwoju pomyślnego.

Rozdział IV zawiera listę członków stowarzyszenia.

Watten.

G. Étienne. **Śmiertelność dzieci robotnic fabryki tabaczej w Nancy.** (*Annales d'hygiène publique* № 6, 1897).

Zdania rozmaitych autorów co do wpływu nikotyny na ciążę robotnic w fabrykach tytoniowych są rozmaite: jedni wpływ ten uważają za ujemny, inni nie uznają go wcale, inni wreszcie uważają go nawet za dodatni.

Autor, lekarz stowarzyszenia żłobków (Société des Crèches) z Nancy, zbadał pod tym względem 17 rodzin robotniczych z fabryki tytoniowej w Nancy. Dzieci tych robotników chowały się w żłobku Notre Dame.

Jakkolwiek liczba ta sama przez się nie jest znaczną, nabiera jednak pewnej wagi wobec tego, że obserwacjom podlegały w tym razie 93 ciążę.

Śmiertelność, zależąca od braku dozoru, zarówno jak wpływu syfilisu, alkoholizmu, lub gruźlicy rodziców została wykluczona.

W obserwacji każdego dziecka, autor brał pod uwagę: czas, w ciągu którego dziecko było karmione, warunki, w których odbywało się to karmienie (t. j. przed czy po powrocie matki do swych zajęć fabrycznych); sposób karmienia (piers matki, pierś karmicielki i karmienie smoczkiem), nareszcie rodzaj mleka, używanego do karmienia (mleko naturalne, sterylizowane lub gotowane).

Przyjmując pod uwagę okoliczności powyższe, autor dzieli swe 93 spostrzeżenia w sposób następujący:

I. Noworodki martwe.

II. Dzieci, karmione wyłącznie piersią matek, nie powracających do swych zajęć.

III. Dzieci, karmione wyłącznie piersią matek, nawet po ich powrocie do fabryk.

IV. Karmienie wyłącznie piersią przez pewien czas, potem zaś wyłącznie smoczkiem. 1) wyłącznie piersią *przed* powrotem matki do zajęcia i 2) wyłącznie piersią przez pewien czas *po* powrocie do zajęć.

V. Karmienie wyłącznie piersią matki, do czasu jej powrotu do fabryki, potem zaś zarówno piersią jak i sztucznie.

VI. Karmienie piersią matki, sztucznie i piersią karmicielki.

VII. Karmienie wyłącznie sztuczne.

I) Na 93 ciążę przypada 8 noworodków martwych, wskutek poronienia lub porodu przedwczesnego, a więc 11,5%. Te 8 poronień przypada na 5 kobiet, co, w stosunku do ich liczby (17) wynosi mniej więcej $\frac{1}{3}$. Jedna z tych 5-iu roniła 2 razy, druga—3. Ostatnia syfilisu nie miała, lecz cierpiała na katar macicy.

Ponieważ w swej poprzedniej statystyce demograficznej (z roku 1897) autor wykazał, że z pomiędzy 33 jednakowego wieku robotnic z Nancy poronienia były u 11, czyli, że stosunek istniał taki sam ($\frac{1}{3}$), wnioskuje on, że *nikotyna nie wywiera wyraźnego wpływu na przebieg ciąży*.

II) Grupa ta, z powodów łatwo zrozumiałych, obejmuje tylko dwoje dzieci.

Pierwsze dziecko, urodzone przedwcześnie (7 mies.), bardzo wynędzniałe. Matka—epileptyczka—karmiła je swą piersią przez 10 mies., nie pracując w fabryce. Obecnie dziecko to ma 16 miesięcy i jest zupełnie zdrowe.

Drugie dziecko, donoszone, było karmione piersią matki przez 11 mies., również zupełnie zdrowe.

Dwoje więc dzieci, karmionych piersią matki, nie pracującej nadal w fabryce, wyhodowało się zupełnie dobrze.

III) Do tej grupy należy 8-ro dzieci, które *wszystkie poumieraly*. Jedno z nich umarło w tydzień po powrocie matki do zajęcia, mając zaledwie miesiąc, drugie—w 15 dni po wznowieniu pracy przez matkę, mając 1½, miesiąca. Tymczasem 3 innych dzieci tej samej matki, karmionych sztucznie (1) lub przez osobę, nie pracującą w fabryce (2) zostało przy życiu.

Z pośród innych trojga dzieci, dwoje umarło mając 1½ i 2 mies. od urodzenia; matka ich powróciła do fabryki w 2 tygodnie po położeniu. 3-ie dziecko umarło w 4-ym mies. i w 2 mies. po powrocie do zajęć. Z pomiędzy pozostałych trojga dzieci, dwoje umarło, mając 6 i 7 mies., a 3-cie mając 13 mies.

Z 8-ga przeto dzieci, karmionych przez matki, zajmujące się nadal w fabryce, poumieraly wszystkie. Tymczasem z pomiędzy innych 8-ga dzieci, karmionych nie przez matki, lecz przez karmicielki, umarło tylko 2.

Ztąd autor wnosi, że *lotne substancje trujące tytoniu, wchłaniające przez drogi oddechowe, opuszczają organizm dość szybko, po części przez gruczoły piersiowe*.

IV) 13 dzieci, stanowiących tę grupę, autor dzieli na 2 kategorie. 1) dzieci, karmione wyłącznie piersią matki, do czasu jej powrotu do swych zajęć, potem zaś — wyłącznie sztucznie i 2) dzieci, karmione początkowo wyłącznie piersią matki nawet po powrocie jej do swych zajęć, po pewnym zaś czasie—wyłącznie sztucznie.

Do 1-ej kategorii tej grupy należy 9 dzieci, z których 7 zostało przy życiu. Najkrótszy czas karmienia piersią wynosił 15 dni (1 chłopiec), najdłuższy zaś—3 mies. Dwoje zaś innych, które umarły mając 5 i 6 mies. od urodzenia, matki karmiły przez 3 tygodnie i 1 miesiąc.

2-gą kategorię stanowi 4 dzieci, z których 3 umarło. Tych troje karmiono w sposób następujący: brat i siostra—piersią matki przez miesiąc *przed* jej powrotem do fabryki i przez 2 mies. już *po* powrocie do fabryki, poczem dopiero—sztucznie; śmierć w 6 i 10-ym mies.; 3-ie dziecko ssalo pierś w ciągu 1 mies. przed powrotem matki do fabryki i 4 mies.—po powrocie, a potem było karmione sztucznie; śmierć w 14 m mies. życia. Dziecko, które pozostało przy życiu, było karmione piersią matki przez 1 miesiąc przed i przez 5 miesięcy po wznowieniu przez nią pracy.

V) Ogólny sposób karmienia dzieci tej grupy był następujący: pierś matki ssana wieczorem i w nocy, przez resztę czasu dziecko było karmione w żłobku mlekiem sterylizowanym lub w domu gotowanym. Z pomiędzy 34 dzieci tak karmionych umarło 6, t. j. prawie 1/6; wynik ten można jeszcze uważać za dobry.

Czas karmienia piersią matki w tych razach może być dość krótki—od 15 dni do 3-ch tygodni. 4-ro dzieci umarło jednak (w 3, 5, 8 i 17) mies.), pomimo, że ssaly pierś nawet przez cały miesiąc. Chłopiec, którego karmiono piersią tylko przez 6 dni, umarł.

Ten więc *mieszany sposób karmienia, jako dający $\frac{1}{6}$ śmiertelności, autor uważa za dobry.*

VI) Do tej grupy wchodzi tylko jedno dziecko.

Sposób karmienia jego był taki: 2 mies. wyłącznie piersią matki (drugi mies. już po powrocie jej do zajęcia), zaraz potem przez 2 mies. karmienie sztuczne i przez 5 mies. następnych — piersią karmicielki. Śmierć w 8 ym miesiącu wskutek niezytu kiszki.

VII) Z pośród 13 dzieci, wchodzących w skład tej grupy, przy życiu zostało 9, t. j. prawie $\frac{2}{3}$. Dzieci te karmiono w żłobku albo w domu.

Ogólna śmiertelność dzieci wyrobnic tytoniu do czasu trwania obserwacji autora, t. j. do 2 lat wieku dzieci wynosi 39 na 93, czyli 42%.

Odjąwszy od tej liczby 8 noworodków martwych, otrzymamy 31 zejść śmiertelnych na 85 dzieci żywo urodzonych, czyli 37%.

Ponieważ zaś ostatnia statystyka autora, obejmująca śmiertelność dzieci robotników w Nancy wogóle, wykazała, że w ciągu pierwszych 2 lat życia umiera 17% (12,81 w 1-szym roku i 4,2 w 2-gim, t. j. razem 17%), przeto *śmiertelność dzieci matek pracujących w fabrykach tytoniu przewyższa przeszło 2 razy śmiertelność dzieci robotnic wogóle.*

W ciągu 1-go miesiąca życia, jak wskazują spostrzeżenia powyższe, dzieci karmione piersią nie umierają.

Co zaś do śmiertelności w ciągu drugiego mies. życia, to ta, zależnie od czasu powrotu robotnic do swych zajęć, jest następująca:

Dzieci karmione wyłącznie piersią:					Czas powrotu matki do fabryki:			
Śmierć po upływie 1 mies. życia					3 tyg. po położeniu			
"	"	"	$1\frac{1}{2}$	"	"	15 dni	"	"
"	"	"	$1\frac{1}{2}$	"	"	1 mies.	"	"
"	"	"	$1\frac{1}{2}$	"	"	1	"	"
"	"	"	2	"	"	15 dni	"	"

Rozpatrując oddzielnie przypadki śmiertelne i pomyślne przekonywamy się, że:

1) Zmarły: a) wszystkie dzieci (3) karmione wyłącznie piersią po powrocie matek do zajęć; b) dzieci (2) karmione przez długi czas (3 mies.) piersią po powrocie matek do zajęć, następnie wyłącznie sztucznie i c) dzieci karmione wyłącznie sztucznie (1) i wyłącznie piersią karmicielki (1).

2) Pozostają natomiast przy życiu dzieci (3), gdy są karmione przez pewien czas (1, 2 i 3 mies.) wyłącznie piersią matek przed ich powrotem do fabryki, potem zaś wyłącznie sztucznie. Najczęstszą przyczyną śmierci była choleryna i konwulsje; te ostatnie u dzieci, dziedzicznie obciążonych gruźlicą.

Wnioski.

1) Praca w fabrykach tytoniu nie wpływa widocznie na przebieg ciąży.

2) Śmiertelność dzieci wyrobnic tej kategorii jest przeszło 2 razy większa, aniżeli śmiertelność dzieci wyrobnic wogóle.

Śmiertelność dzieci, karmionych piersią matki, pracującej nadal w fabryce jest przerażająca (8 na 8).

Przeciwnie w warunkach pomyślnych znajdują się dzieci, których matki, na czas karmienia piersią, zaprzestają roboty w fabryce

3) Śmiertelność jest znacznie mniejsza u dzieci, karmionych piersią matki tylko do czasu jej powrotu do zajęcia, potem zaś karmionych zarówno piersią, jak i sztucznie, lub też tylko sztucznie.

Wskazówki praktyczne.

1) Nie należy starać się o to, ażeby mogły karmić swe dzieci te matki, które zaczęły na nowo pracować w fabryce.

2) Należy rozpowszechnić użycie mleka sterylizowanego w dobrym gatunku dla dzieci robotnic fabryk tytoniowych, drogą udzielania takiego mleka po cenie możliwie niższej albo nawet bezpłatnie, uciekając się do kas, zapomóg, instytucji dobroczynnych i t. p.

3) Należy zabronić robotnicom powrotu do fabryk przynajmniej w ciągu 1 mies. lub 6 tygodni po położeniu, wiadomo bowiem, że dziecko, karmione piersią matki, nawet przez ten niedługi okres czasu, łatwiej znosi potem karmienie sztuczne.

A. Zajączkowski.

Kobert R. O „kwasię“. 1896. Nakład Tausch i Grosse.

„Kwas“ jest wytworem jednocześnie kwaśnego i wyskokowego robienia (fermentacji), któremu ulega mąka pszenna, żytnia, jęczmienna, gryczana lub słód z tychże gatunków zboża, lub chleb, z dodaniem drożdży i cukru. Zwykłym dodatkiem do napoju gotowego jest mięta. Od piwa różni się kwas brakiem chmielu i mniejszą zawartością wyskoku.

Autor uważa takie napoje starożytnych, jak Σόδος i κούρμι, dalej, ptisane Hippokratesa, sikera biblijne i sakeron koranu — za kwas.

W szpitalach Rossji do t. zw. porcji całej należy i kwas. Istnieje nader wiele przepisów przygotowywania kwasu. Kobert przytacza 43 przepisów na kwas nie musujący i 13 na musujący.

Co się tyczy składu chemicznego to oto wynik badania K.

Ciężar gatunkowy	1,006—1,016	(przy 17½° C.)
Wyskok	0,700—2,0	(% objętości)
Kwas węglowy	0,035—0,159	(% wagi)
„ octowy	0,007—0,082	„ „
„ mleczny	0,1800—0,48	„ „
Wyciąg	1,000—5,2	„ „

Badanie bakterjologiczne wykazuje w kwasie obok niezliczonych ilości drożdży, nieliczne bakterje. Lasecznik duru i cholery szybko w kwasie giną.

Jestto napój, szczególnie w lecie, polecenia godny. Ss.

M. Bertenson. W kwestji mieszkań dla robotników. (Hyg. Rund. 1897. № 16).

Na ostatnim kongresie międzynarodowym w Budapeszcie rozpatrywano kwestję mieszkań robotniczych i w tym względzie postanowiono: „Kwestja, czy pożądane są koszary robotnicze, czy domki (cottage) jest tak ważną, że stanowić będzie temat oddzielnego referatu na następnym kongresie.“

Ponieważ termin kongresu się zbliża, autor stawia kilka tez w kwestji omawianej.

Porusza on kilka kwestji, o których w Budapeszcie nie mówiono. Niewątpliwie kwestja mieszkań robotniczych nie będzie wyczerpaną wraz z rozwiązaniem tematu wyżej przytoczonego. Zresztą, samo pytanie nie jest sformułowane ściśle, ponieważ jeden system nie wyklucza, w pewnych okolicznościach, drugiego.

Należy omówić przede wszystkim kilka punktów tyczących norm ogólnych, a mianowicie *przestrzeni powietrza* *), *oświetlenia*, *urządzenia ustępów*, *śmietników*, *pralni*, *kuchen* i *innych urządzeń gospodarskich*. Dalej, kwestję jakim wymaganiom odpowiadać powinien *plac* pod domy robotnicze przeznaczony; kwestję *wody*. Dalej, o najwłaściwszem *urządzeniu wewnętrznem* tych mieszkań, o najodpowiedniejszym sposobie murowania i układu różnych części mieszkania (kuchnia, izba mieszkalna, piwnica, komórka i t. p.). Wreszcie: *jakie drogi najodpowiedniejsze prowadzą do budowania i administrowania takich dowów?* (Inicjatywa właścicieli fabryk — przedsiębiorców prywatnych — towarzystw prywatnych — assocjacji robotniczych — kass oszczędności — udział państwa).

Jakie stworzyć należy *prawodawstwo sanitarne* dla mieszkań robotniczych? (Prawodawstwo istniejące obecnie w państwach europejskich — jego strony dodatnie i braki — prawo belgijskie z r. 1889, angielskie z r. 1890, francuzkie z r. 1894).

*) W Rossji nawet przepisy państwowe są w tej kwestji różne: departament górnictwa uważa za minimum 14,5 m³, departament handlu i przemysłu wymaga dla robotników podwładnych mu fabryk, jako minimum 7 do 24 m³ — różnie w różnych gubernjach państwa.

Dyskussje na kongresie najbliższym powinny, conajmniej, wszystkie te kwestje uwzględnić. *Ss.*

Nrwsholm. **Etjologia gościca ostrego.** (Lancet. 1895. 9 i 16. III. 1896. 28. XI).

Gościec panuje endemicznie w Europie, Ameryce i innych częściach świata, ale od czasu do czasu występuje w postaci epidemji lub pandemji. Ciężkość przebiegu gościca waha się w różnych latach, zarówno jak i jego skłonność do powikłań. Epidemje gościca ściśle spostrzegano w Norwegji, Danji, Finlandji, bo w tych krajach od dawna g. należy do chorób podlegających meldowaniu władzom; przekonywają również o epidemjach gościca statystyki szpitalne i śmiertelności innych krajów.

Co się tyczy stosunków klimatycznych i geograficznych odnośnie do gościca, to autor podaje następujące ciekawe dane: W Norwegji w latach 1863—1891 chorobowość stanowiła 1270 na milion żyjących, przy minimum 579 (w r. 1863) i przy maximum 1866 (w r. 1888); w samej Chrystjanji — 2590, przy minimum 1380 (w r. 1866) i maximum 4000 (w r. 1885). W Danji w latach 1870—1893 chorobowość — 2183, przy minimum 1600 (w r. 1892) i maximum 2600 (w r. 1883); a w tymże czasie w Kopenhadze — 4030, przy minimum 2720 (w r. 1892), maximum 5280 (w r. 1871). Śmiertelność Berlina wynosi w 1869—1892 roku: 35,2 (25—55) na 100,000 żyjących, Wiednia w 1867—1893 r.: 24,4 (8,56—47,3), Paryża: 83 (59—130), Norwegji i Danji w okresach wyżej oznaczonych: 29,5 (13,7—45,4), względnie: 64,9 (30,1—94,5). Różnica w położeniu geograficznem odbija się już w statystyce pojedynczych hrabstw Anglji. Wogóle gościec jest chorobą więcej miejską niż ludności wiejskiej. Wpływ pór roku widzimy ze statystyk, w których meldowanie o gościcu obowiązuje. Krzywa zachorowań w Chrystjanji spada powoli aż do sierpnia, by szybko się podnosić aż do stycznia; różnica między temi miesiącami wynosi 104%. W Sztokholmie różnica ta (między minimum i maximum miesięcznem) wynosi 64%. W Helsyngforsie minimum przypada na lipiec, maximum na marzec aż do maja. Dalej autor nzwzględnia statystykę szpitalną innych krajów, głównie Anglji, zarówno jak i dotychczasowe spostrzeżenia o wpływie powietrza, ciepłoty gruntu, opadów, wody zaskórnej; podług tych danych istnieje zależność między ilością przypadków gościca a ilością deszczów i stanem wody gruntowej. Wielkie epidemje febris rheumaticae występowały w latach suchych, szczególnie gdy panował szereg lat suchych, gdy jednocześnie woda gruntowa bardzo głęboko opadła a ciepłota gruntu była wyjątkowo wysoka.

O naturze zakaźnej gościca wątpić niepodobna. W przypadku pojedynczym sprzyja powstaniu choroby: skłonność ogólna, przemęczenie, wycieńczenie, narażanie się na niepogodę, urazy, pewne zająęcia. Wpływ dziedziczności jest przesadzany. Zbyt wczesne po chorobie spożywanie pożywienia mięsnego sprzyja nawrotom. *Ss.*

O D C I N E K.

Z dawnych dziejów. Hygjena Paryża od 12-go do 18 stulecia.

Alfred Franklin wydał jeszcze w r. 1890 dzieło prawie wcale u nas do dziś dnia nieznanne p. t. „Życie prywatne w dawnych czasach. Sztuka, rzemiosła, mody, obyczaje i zwyczaje paryżan w czasie od 12 do 18 wieku, według oryginalnych lub niewydanych dotychczas dokumentów.“ Jeden z tomów dzieła tego p. t. „Hygjena“ dostarcza mnóstwo niezmiernie ciekawych szczegółów z higieny dawnych czasów, tem ciekawszych że odnoszą się do miasta niegdys za przodujące pod tym względem uważanego, a któremu wszakże, jak się niebawem przekonamy, nawet nasze miasteczka nie miałyby powodu zazdrościć zdrowotności, gdyby nie dziś ale w 12-ym wieku istniały w dzisiejszej swej postaci.

Dawni kronikarze francuzcy wyprowadzają nazwisko *Lutetia* (tak się Paryż w starożytności nazywał) od rzeczownika łacińskiego *lutum*, który oznacza błoto: „Lutea enim a luti foetore prius dicta fuerat civitas (Rigord).“

Do 12-go stulecia nie zajmowano się wcale asenizacją stolicy Francji. Ulice były niebrukowane, błotniste, pokryte nieczystością wszelaką, bez odpływu dla ścieków; pomyje z kałem zmieszane zanieczyszczały drogi publiczne. Ztąd w porze cieplej odory fatalne przenikały atmosferę ulic i domów. Domy często z drzewa budowano; ulice zaś tak wąskie zazwyczaj były, że mieszkańcy przeciwnych domów rozmawiać ze sobą z okien z łatwością mogli; nadto ptactwo i bydło zalegało ulice tamując przejście przechodniom. W r. 1131 książę następca Filip, syn Ludwika grubego, potknąwszy się konno o przechodzącą świnie tak ciężkich doznał obrażeń iż umarł niebawem. Dla braku oświetlenia udawano się na spoczynek w zimie o godzinie 7-jej wieczorem, zaś latem o 8-jej, kiedy dzwoniło na Anioł pański.

Według świadectwa lekarza Rigord, medyka Filipa-Augusta, książę ten w r. 1185 zohydziwszy sobie wstrętne wyziewy miasta które z okna pałacu swego odczuwał, zwołał znaczniejszych obywateli i prezydenta i polecił im zająć się wybrukowaniem wszystkich ulic miasta. Jakoż wybrukowano cztery szerokie ulice dokoła pałacu przechodzące, t. z. „croisée de Paris;“ do brukowania używano podobno płyt kamiennych. Zgodzono również specjalnego funkcjonariusza do czuwania nad porządkiem ulicznym. Ten korzystał z różnych wygód i przywilejów. Jeden z takich funkcjonariuszy, Jan Sarrazin, skreślił w r. 1270 obowiązki i przywileje nadzorcy. Na Boże Narodzenie dostawał on naprzykład po dwa funty świec od fabrykantów tych wyrobów, na św. Sylwestra od każdego pro-

ducenta sera po bochenku tegoż, w wigilję Trzech Króli ciastka od piekarzy, a czapki i wieńce z kwiatów od czapników. Podobnież buty, gęsi i t. p. znoszono do pana nadzorcy, a nawet pojedynkujący się opłacali użycie placu. W r. 1348 król Jan nakazał mieszkańcom oczyszczać ulice, a za wypuszczanie nierogacizny na ulice wyznaczył karę 60 sous; nadto policjanci zamkowi mieli nakazanem zabijać te zwierzęta napotymane na ulicach; głowa należała wówczas do nich, a resztę oddawano szpitalom. W r. 1350 ogłoszono inny dekret dowodzący, że niektórzy zamożni obywatele posiadali już w domach swych doły kloaczne i wychodki („chambres basses“ lub „courtoises“ ztąd powstało wyrażenie „aller à chambre“ oraz „chambres privées“); dozwołonem też zostało rzemiosło czyścicieli zwanych „vidangeurs“ lub „maistres fifi,“ ktoby zaś poważył się ich obrażać ulegał karze. Wspomniony dekret królewski z 252 paragrafów złożony nie był pono wykonywany wcale.

Straszne epidemie niebawem pobudziły miasto do kroków energiczniejszych na polu asenizacji. W r. 1348 powstała dżuma która grasowała w ciągu 18 miesięcy. Ówczesny lekarz, Simon de Couvain, opisuje iż w domach nawiedzonych przez dżumę umierali zwykle wszyscy co do jednego. Podług chirurga Gui de Chauliac, dość było spojrzeć na chorego aby dostać dżumy. Zapytany przez króla fakultet lekarski o naturze plagi i środkach zaradczych oświadczył że plaga pochodzi od złego połączenia planet Marsa i Jowisza. Według Foissarta trzecia część ludności kuli ziemskiej miała wymrzeć w czasie tej klęski; według Simona de Couvin, przeszło połowa, a według Gui de Chauliac'a trzy czwarte. Guillaume de Nangis powiada iż w Paryżu umierało po 500 osób dziennie; według zaś kronik Saint-Denis umierało po 800 osób dziennie. W latach 1356 i 1374 ponowiono rozkazy dotyczące czystości miasta; w tych ostatnich wspomniano, że plac Maubert gdzie był rynek, stał się niedostępnym niemal z powodu zanieczyszczenia, szose i bruki zepsuły się zupełnie. Dekret królewski wspomina o hańbie która spada na miasto z powodu brudu, wyziewów i strasznej śmiertelności. W r. 1399 nowy rozkaz królewski zaznacza, że wszyscy, niewyłączając książąt krwi i duchowych, obowiązani są utrzymywać ulice w czystości. Rozkazy owe ten skutek głównie miały, że mieszkańce bojąc się kar, utrzymywać zaczęli czystiej okolice domów swych, wydalając nieczystości na place publiczne lub do rzeki. Dla tego też dekret królewski z r. 1404 zaznacza, że rzeka tak pełna jest nieczystości iż „z wielkiem oburzeniem i wstrętem tylko można patrzeć na nią i podziwiać cud Pański iż stworzenia i istoty ludzkie używające do picia i gotowania tej wody, nie są narażone na straszne przykrości, śmierć i choroby nieuleczalne.“ Dziewięć następnych rozkazów policyjnych i dekretów królewskich, (ostatni w r. 1500) również nie na wiele się zdały. W r. 1399 dżuma straszliwie nawiedziła Paryż, a w r. 1414 znowu rodzaj koklusz, który był

przyczyną zawieszenia sesji parlamentarnych. W r. 1418 powstała epidemja, która według *Journal d'un bourgeois*, pozbawiła życia 100 tysięcy Paryżan (według Guilleberta, w Metz zmarło 30 tysięcy, a według Saural'a, —80 tysięcy). W r. 1427 choroba zwana *dando* (zapewne koklusz) nawiedziła miasto, a w 1433 dżuma podobna do epidemji z r. 1348. W r. 1438 ospa wraz z głodem zabrały 50 tysięcy mieszkańców, w r. 1445 znowu umarło na ospę przeszło 6 tysięcy, w. 1450—40 tysięcy zmarło z powodu dżumy; takąż liczbę ofiar dżumy liczono i w r. 1466. Wydalanie nieczystości w owym czasie jeszcze sarkastycznie nazywa autor „*tout à la rue*,” nadmieniając iż doły kloaczne tylko w pałacach i w małej liczbie domów się znajdowały. Że w 14 wieku istniały naczynia nocne, o tem świadczą pewne rysunki. Wiadomo również, że Izabela Bawarska posiadała dwa nocniki, gdyż w r. 1387 21 maja kasjer jej zapłacił 32 sous za piękny futerał skórzany à mettre et porter les orinaulx de la royne“ z herbami tej damy i z zamkiem.

Hugues Aubriot, burmistrz Paryża za króla V uważany jest za twórcę kanalizacji miasta, doradził on bowiem zasklepić rynsztok wielki przy ul. Montmartre mający ujście do rzeczki Ménilmontant; w r. 1605 burmistrz Miron w dalszym ciągu dokonał pokrycia kanału Ponceau.

W r. 1500, 1510 koklusz), 1519 (dżuma) 1522 (dżuma) ludność Paryża znowu była zdziesiątkowana. Państwo samo zaczęło zajmować się uporządkowaniem ulic, wyznaczając natomiast podatek odpowiedni. W r. 1531 podczas nowej epidemji nakazano oznaczać domy zadżumione krzyżami drewnianymi oraz izolowano ludność tych domów. Nakazano budować wychodki w każdym domu, w razie oporu w tej mierze policja budowała je sama na koszt właścicieli. W r. 1539 ponowiono cały ten dekret wyznaczając za zaniedbanie czystości kary surowe; trzykrotne niezastosowanie się do przepisów zagrażało karą cielesną i konfiskatą dochodu z trzech lat; nakazano przemywać rynsztoki. Skutek zabiegów nie musiał być owocny, skoro jeszcze w r. 1553 zabroniono wylewać nieczystości oknem. W r. 1546 kardynał de Tournon kazał wybrukować ulicę Sakwany nadając jej spadek $\frac{1}{2}$ cala na sześceń. Były to kostki wielkości 50×60 centymetrów, a kilka ulic wybrukowano również makadamem („t. z. pavé de la Ligue“). Nocne naczynie należało jeszcze do wyjątków w domach paryzkich; nie było go naprzykład w domu hrabiny Cbâteaubriand ku wielkiemu zmartwieniu admirała Bonnivet, który schowawszy się do kominka w czasie wizyty króla Franciszka I-go u tej damy, został przez tegoż króla uczestowany niepożądanym natryskiem. W szkołach nawet publicznych nie było wychodków i co rano wzdłuż ścian odbywały się wspólne zanieczyszczenia podwórzy przez uczni. W r. 1504 podczas wjazdu Anny Bretońskiej do stolicy rozstawione były posterunki posiadające oprócz jądła i napojów dla orszaku, również naczynia o przema-

czeniu właściwym. Pewien Włoch który przybył z legatem Aleksandrem de Medici do Paryża, pisze iż ulicami płynie tam potok cuchnący tak iż chodząc po mieście trzeba mieć ze sobą flaszkę perfum lub bukiet aby można wytrzymać w takiej atmosferze.

W r. 1546 parlament urządził procesję celem zwalczania dżumy; w r. 1553 4 lekarzy i 6 cyrulików poświęciło się specjalnie pielęgnowania zadżumionych. W r. 1562 liczba zmarłych z powodu tej plagi wyniosła 25 tysięcy; w 1568 i 69 grasowała znowu dżuma. W 1578 panowała jakaś epidemia w rodzaju cholery, a w 1580 znowu dżuma (podług jednych zmarło wówczas 20 tysięcy, podług innych 30, 100 a nawet 140 tysięcy mieszkańców). Zasługuje na uwagę okoliczność iż wydział lekarski tą razą uznał kanały i nieczystość ulic jako główną przyczynę epidemii; wiara we wpływ planet istniała szeroko i dopiero w końcu stulecia znakomity Ambroży Paré uznał tylko wolę Boską z liczby nadprzyrodzonych przyczyn plagi. W r. 1584 panowała epidemia nie dokładnie rozpoznana, w 1596 gwałtowna dżuma.

Liczba lekarzy w Paryżu wynosiła w r. 1550—72, w 1556—81, a w 1626—85.

Do fatalnego stanu sanitarnego przyczynił się znacznie cmentarz nad Sekwaną służący zarazem za miejsce schadzek i rozrywek. (poprzednio chowano ciała przy drogach, w ogrodach i t. p.). W r. 1186 Filip August kazał otoczyć murem ten cmentarz, nie wiele to wszakże polepszyło stan rzeczy.

Za czasów Franciszka I-go sprowadzeni artyści z Włoch i z innych miast Francji przyczynili się do zmiany ogólnego wyglądu miasta. Styl gotycki upadł, ale natomiast zaczęto budować gmachy piękne z cegły i kamienia. Ulice wszakże były wąskie jak dawniej. Powoli zaczęto wprowadzać powozy publiczne, ale jeszcze w r. 1599 w pałacu sprawiedliwości utrzymywano służbę do odbierania koni od przybyłych, poprzednio bowiem tylko konno lub na mułach jeżdżono w Paryżu i często po dwie osoby razem (np. małżeństwa i t. p.).

W r. 1608 polecono utrzymywanie czystości w mieście (według dekretu z r. 1567) dwóm przedsiębiorcom, z których jeden był kapitanem artylerji. I znowu wzbroniono wylewać przez okna na ulice ekskrementa, a „maistres fifi“ mieli zaprzestać rozlewania swej zdobyczy po ulicach; ponieważ jednak przedsiębiorcy pobrali większą takse od obywateli niż mieli na to prawo, przeto odebrano im proceder i rozdawano przywilej innym, aż w r. 1621 oddano monopol na lat 10 inżynierowi króla sławnemu Salomonowi de Caux, płacąc mu za to 80 tysięcy funtów rocznie. Inżynier ów zobowiązał się zarazem urządzić fontanny w mieście prowadząc wodę z Sekwany. Od r. 1637 wrócono do systemu gospodarki miejskiej bez pośrednictwa monopolu.

Za Ludwika XIII znany higienista Abraham de La Framboisière i lekarz Jaquelot mocno nalegali na zachowanie czystości.

Wynajdywano nadto różne prezerwatywy od dżumy, na czele których należy postawić jako osobliwość rozpowszechnioną przez Karola de Lorme, lekarza Ludwika XIII, kostjum. Ubierali się dzieci Eskulapa w koszulę braną na odzież zwierzchnią; koszula ta była nasiąknięta miksturą z soków, olejków i siedmiu rozmaitych proszków. Nadto odziewano się jeszcze w płaszcz safianowy, w usta brano czosnek, w nos rutę i w uszy kadzidło, oczy chroniono za pomocą okularów; tak ubrany lekarz na mule objeżdżał pacjentów.

W r. 1623 wybuchła znowu dżuma, podobnież w r. 1625 i 1628. Duvin, lekarz królewski próżno doradza wypędzanie kotów i psów, omijanie szynków i domów rozpusty, nie wpuszczanie żebraków i t. p.: dżuma powraca w r. 1636 i potem znowu w r. 1638. O zwalczeniu panującego w Paryżu trądu już nie myślano nawet, wyczerpawszy tak energiczne środki jak kąpiele z krwi ludzkiej lub kastracją. W XIII wieku Francja liczyła 2 tysiące przytułków dla trędowatych; odprawiano nabożeństwa i ceremonie specjalne w kościołach dla zwalczenia trądu, przyczem ksiądz uroczyste zobowiązywał dotkniętych tą chorobą aby zachowywali szczegółowe przepisy w celu ochronienia otaczających od zarażenia. W połowie XVII stulecia trąd wygasł wszakże w Paryżu. Stan sanitarny miasta jednak pozostawiał prawie tyle co dawniej do życzenia. Kanały w liczbie 24 znajdowały się w stanie opłakanym, a nieczystości zalegały ulice. W r. 1671 i 1696 wydano rozporządzenia osłaniające czyszcicieli dołów kloacznych od konkurencji z innymi robotnikami przygodnie to czynić zwykłemi i zabroniono im wykrzykiwać po ulicach, „czyścić doły!“ Mistrzów rzemiosła nazwano „Vidangeurs d'aisances, puits et cloaques de la ville et fauxbourgs de Paris“ albo „maistres des basses oeuvres.“

Za panowania Ludwika XIV Paryż stał się pięknym miastem i bruki już znacznie postąpiły, a wszakże jeszcze chodzono w butach długich po ulicach a nawet wytwornie ubrani musieli się karetami posługiwać; pewien holandczyk opisując w roku 1657 zły stan miasta pod względem czystości, przytacza iż został obłany nieczystościami, które jeszcze wylewano z okien na ulicę.

W r. 1670 zbudowano kilka ustępów publicznych. Stołki z otworami stawiano pod koniec stulecia w garderobach, mianowicie zaś w domach osób zamożnych.

Na początku wieku XVIII Paryż był bardzo brudny, jak świadczą o tem dokumenta, listy i t. p.. Atmosfera ulic była wstrętną; doły kloaczne często łączono ze studniami, wywózka odbywała się nieprawidłowo. Rozporządzenie policji w r. 1734 jeszcze raz nakażało zbudowanie wychodków we wszystkich domach. W roku 1663 ogólna długość kanałów wynosiła 5148 sążni, w tej liczbie długość sklepionych kanałów wynosiła 1027 sążni. W połowie 18-go stulecia bruki już były w stolicy porządne lubo długo jeszcze powtarzano przysłowie „Il tient comme boue de Paris,“ a w r. 1780 znowu

wzbroniono wylewać ekskrementa przez okna pod dotkliwą karą 300 funtów. Budowanie chodników naśladowane z Anglii datuje od r. 1782.

W roku 1787 Arthur Joung pisał w swym dzienniku: „Mieszkaniec Londynu z trudnością uwierzyłby jak brudne są ulice Paryża, a przytem niebezpieczne z powodu braku chodników. Wodę do picia używają tam z rzeki zanieczyszczonej w sposób wstrętny.“

Waterklozety ukazały się za czasów Ludwika XVI (des lieux à l'angloise“). W r. 1807 były one jeszcze bardzo mało rozpowszechnione,

W r. 1788 liczył Paryż 48 szpitali i przytułków, w których znajdowało się: 6236 chorych, 14105 kalek i starców i 15000 podrzutków.

Autor opisuje opłakany stan szpitali ówczesnych, atoli fakta te, jako lepiej znane, pominiemy, kończąc tę naszą wzmiankę wnioskiem ogólnym, że dopiero przy Napoleonach Paryż wysoko stanął pod względem hygjeny a za czasów rzeczypospolitej obecnej postęp na tem polu o wiele jest wolniejszym.

J. P.



K R O N I K A.

Zjazd lekarzy i przyrodników polskich. Komitet VIII-go Zjazdu lekarzy i przyrodników ogłasza do lekarzy i przyrodników polskich następującą odezwę:

Wielmożny Panie!

Ósmy Zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbędzie się w Poznaniu od 12 do 14 lipca 1898 roku. Przełożenie terminu Zjazdu z maja na lipiec nastąpiło ze względu na to, ażeby także i zamiejscowym lekarzom i przyrodnikom, którym, jak nam donosili, w tym czasie łatwiej wyjechać, umożliwić uczestniczenie w Zjeździe. Ponieważ do ułożenia szczegółowego programu potrzebną jest wczesna wiadomość o pracach i kwestjach, mających być przedmiotem obrad, przeto Komitet ma zaszczyt zapytać się Wielmożnego Pana, czy i jaką sprawę chciałby na Zjeździe poruszyć, lub jaką pracę na nim przedłożyć.

Zgłoszenia się z tematami powinny wpłynąć na ręce niżej podpisanego sekretarza jeneralnego najpóźniej do 1 maja 1898 r. Tytuły odczytów, mających się odbyć w poszczególnych sekcjach, można także przesłać na ręce gospodarzy pojedynczych sekcji, a mianowicie:

1. Dla medycyny teoretycznej: na ręce radcy Dra Batkowskiego, ulica Wiedeńska Nr 1.
2. Dla medycyny praktycznej: na ręce Dra St. Jerzykowskiego, ul. Wilhelmska Nr 18.
3. Dla chirurgji: na ręce Dra Drobnika, ulica św. Marcina Nr 74.
4. Dla ginekologii i położnictwa: na ręce Dra H. Świącickiego, pałac Działyńskich.
5. Dla okulistyki: na ręce Dra B. Wicherkiewicza, ul. św. Marcina Nr 6.
6. Dla nauk przyrodniczych ścisłych: na ręce Dra D. Karchowskiego, ul. Berlińska.
7. Dla nauk przyrodniczych opisowych: na ręce Dra Chłapowskiego, ulica Wiktorji Nr 27.

W sprawie utworzenia osobnych sekcji dla nauk przyrodniczych stosowanych udzieli bliższych szczegółów Zarząd Komitetu.

Poznań, w grudniu 1897 r.

Dr Heliodor Świącicki, Dr Artur Jaruntowski,
przewodniczący. sekretarz jeneralny.

Pałac Działyńskich, Ulica Wilhelmska Nr 16.

Uprasza się pisma polskie o łaskawe powtórzenie powyższej odezwy.

Nominacja. Redaktor pisma naszego, Dr J. Polak, decyzją J. O. Generał-Gubernatora Ks. Imeretyńskiego z d. 10 (22) listopada r. 1897, został mianowany urzędnikiem cywilnym, pozostającym w rozporządzeniu Generał-Gubernatora Warszawskiego.

Z Warszawskiej miejskiej pracowni higienicznej. Z urzędowego sprawozdania o działalności pracowni od r. 1889 do 1895 włącznie dowiadujemy się

co następuje: Pracownia miejska w Warszawie otwarta została 30-go kwietnia 1889 roku, staraniem ówczesnego Ober-Policmajstra gen. Klejgelsa. Urządzona została ona przez d-ra Bujwida, który był jej pierwszym kierownikiem, na mocy decyzji Departamentu Lekarskiego. Była ona wówczas niezależną od Urzędu lekarskiego. W następnym roku, skutkiem starań ówczesnego Inspektora Dra Troickiego, chemikiem pracowni został p. Dubiniewicz, laborant szkoły rolniczej w Puławach. Dr Bujwid wynagrodzenia nie pobierał; p. Dubiniewiczowi przeznaczono 600 rubli rocznie, a nadto 360 dla pomocnika jego, którym wówczas został p. Mirewicz. Dotychczas pracujący w laboratorium (D-rowi Bujwidowi pierwotnie pomagali dwaj studenci uniwersytetu, bracia Palmirscy, otrzymując po rs. 25 miesięcznie). Do budżetu włączono również w r. 1890 płacę 240 rubli rocznie dla posługacza i 225 rubli na wydatki pracowni. Przedtem wydatki pokrywano z funduszków będących w rozporządzeniu p. Ober-Policmajstra, od roku zaś 1890 z funduszków miejskich. Skutkiem starań Dra Troickiego, pracownię poddano pod bezpośredni zarząd Urzędu lekarskiego. W kwietniu 1891 r. Dr Bujwid usunął się, a zarząd objął p. Dubiniewicz. Pomimo bardzo szczupłego inwentarza w ciągu pierwszych 8 miesięcy (do r. 1890) wykonano w pracowni 637 rozbiorów, a w r. 1890 — 796. W r. 1891 pracownia zajęta była sprawdzaniem składu wód mineralnych sztucznych. Z tego powodu wykonano tylko 268 rozbiorów. W 1892 r. liczba analiz wyniosła 1106. Na wydatki asygnowano od tego roku po 500 rubli. W r. 1893 p. Dubiniewicz ustąpił, a kierownikiem pracowni został Dr Ławiagin, z pensją 900 rubli rocznie, nadto mianowano bakterjologa Dra Janowskiego z płacą 600 r. rocznie.

W r. 1893 wykonano rozbiorów 671, w r. 1894—802, w r. 1895—682.

Dwa zagadnienia z dziedziny obowiązków lekarzy. W Towarzystwie lekarskiem w Nantes poruszono niedawno dwie bardzo żywotne kwestje, rzucające pewne światło na obowiązek lekarza dochowania tajemnicy zawodowej.

Pierwszy przypadek dotyczył pewnej damy, p. D., która oddała swe czteromiesięczne dziecko mamce, p. M., odebrawszy je od poprzedniej karmicielki z powodu częstego niedomagania niemowlęcia. Dziecko wtedy już nosiło widoczne ślady syfilisu, o czem matka bynajmniej nie wiedziała. Po upływie sześciu tygodni, wezwany do dziecka po raz pierwszy d-r Lacambre stwierdził zakażenie syfilityczne, o którem niezwłocznie zawiadomił matkę; wówczas p. D. dobrowolnie przyjęła wszelkie koszta leczenia mamki. Dziecko wkrótce wyzdrowiało i p. D. odebrała je od mamki, odmawiając jednocześnie dalszego ponoszenia kosztów leczenia. Poszkodowana zagroziła procesem, a następnie udała się do d-ra Lacambre, którego była stałą pacjentką, prosząc o wydanie jej świadectwa, że dziecko przedtem syfilisem dotknięte, wywołało u niej zakażenie syfilityczne. Powstała kwestja, czy należało odmówić podobnego zaświadczenia ze względu na obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej. Odpowiedź Towarzystwa większością głosów wypadła przecząco.

Kwestja druga została podniesiona przez M. Polo; streścić ją można w słowach następujących: czy lekarz, stwierdziwszy gruźlicę u służącej, przysłanej doń przez chlebobawczynię, może wyjawić tej ostatniej naturę cierpienia. Większość członków Towarzystwa orzekła, że przed obowiązkiem zachowania tajemnicy zawodowej inne względy powinny ustąpić. (Annales d'hygiène publique Nr 5, 1897).

Zdrowotność w Prusach. Świeżo wydana przez departament medyczny ministerjum oświaty w Berlinie książka pod tytułem: „*Das Sanitätswesen des preussischen Staates während der Jahre 1889, 1890 i 1891*“ (Berlin-Schoetz), zawiera pomiędzy innymi ciekawe zestawienie liczby śmierci na gruźlicę w Prusach; na 1000 mieszkańców umierało na to cierpienie w 1889 roku 27.97; w 1890 r. 28.11; w 1891 r. 26.72. Odnośne liczby w księstwie Badeńskim w tymże czasie wynosiły: 27.9; 29.0; 26.19 — godna uwagi zgodność cyfr. Niemniej pouczające są zależne od miejscowości różnice w liczbie umierających na gruźlicę: tak np. w okręgu królewieckim na 10000 mieszkańców w roku 1889 umierało 16.36; w r. 1890 — 16.87; w r. 1891 — 16.27; w okręgu Marienwerden odnośne cyfry wynosiły: 14.95; 15.22; 14.75, w okręgu kolońskim 44.17; 42.88; 41.82; w monasterskim (Münster) zaś 46.91; 46.68 i 44.15. (Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege. T. XXIX, Z. 3, 1897)

Ciekawe porównanie. Pod takim tytułem umieszcza „The Sanitary Record“ z 3-go grudnia r. b. wzmiankę o 25-letniej praktyce sanitarnej w mieście Glasgow.

W r. 1870 przy ludności 450000 cały skład służby sanitarnej pod przewodnictwem głównego inspektora (MacLeod'a) wynosił 45 osób, a pensje ich wynosiły 3375 funtów (czyli w przybliżeniu 33 tysiące rubli rocznie). Dezynfekcja należała do oddzielnego komitetu i zajmowało się nią kilka kobiet. W 10 lat później personel sanitarny składał się z 56 osób, prócz 29 zajmujących się dezynfekcją. Pensje wynosiły 52 tysiące rubli rocznie; mieszkańców liczono 561000. W r. 1890 personel składał się z 93 osób; ludność wynosiła 561000, pensje zaś 66 tysięcy rubli. Obecnie wreszcie personel sanitarny składa się ze 178 osób, pobierających rocznie 125 tysięcy rubli. Nadto dla urzędu zdrowia zbudowano gmach wspaniały za 300 tysięcy rubli.

Że miasto na tem nie straciło, najwymowniej świadczy przytoczona przez przewodniczącego uroczystemu zebraniu jubileuszowemu, Beillia King'a, cyfra śmiertelności w różnych okresach, a mianowicie: w r. 1870 śmiertelność w mieście Glasgow wyniosła 29.6 na 1000 ludności rocznie, w r. 1880 — 26.1, w r. 1890 — 23.8, a w r. 1896 — 19.6.

A Warszawa? Ludność taka sama, personel składa się z 16 osób, a pensje — 25 tysięcy rubli. Za to śmiertelność taka jak w Glasgowie w r. 1870.

Nowy gatunek cementu. Pewne towarzystwo przemysłowe w Anglii zaczęło przyrządzać cement zwany petrifite, który to wynalazek może znaleźć pożyteczne zastosowanie w inżynierji sanitarnej. Mieszać go można z wszelkiego rodzaju substancjami: z szyfrem, opilkami drzewnymi, proszkiem granitowym, piaskiem, tlenkiem żelaza. Cement odznacza się niesłychaną trwałością i jest bardzo mocny. (Révue scientifique, 28 sierpnia 1897).

Zatrucie konserwami. „The Sanitary Record“ z d. 24 września r. 1897 umieszcza artykuł, w którym podana jest jedna z przyczyn obserwowanego często zatrucia konserwami pokarmowymi z puszek. Zdaniem tego pisma, jedną z częstych przyczyn tego faktu jest zwyczaj wielokrotnego używania jednych i tych samych puszek. Jeżeli konserwy nie zostaną sprzedane z okrętu i napowrót wędrują, wówczas sprzedawane są jako „stare konserwy“, puszki zaś używane są powtórnie a niekiedy i po raz trzeci, po lekkim powierzchownem od-

nowieniu. Autor doradza obowiązujące stemplowanie puszek z oznaczeniem daty zamknięcia konserwy. Homary konserwowane częściej powodują zaburzenia żołądka i kiszek, aniżeli konserwy rybne lub mięsne.

Wykrycie środków konserwujących w mleku i maśle. W ostatnich latach wielokrotnie wykrywano—mianowicie w Anglii—obecność środków konserwujących w artykułach nabiału. Najczęściej używa się formalina, niekiedy również boraks lub kwas borny albo mieszanina obydwóch. Bez względu na ujemny wpływ na zdrowie ciągłego używania takiego nabiału, według angielskich praw o pokarmach i pożywkach, każdy kupujący może wymagać oznaczenia obecności i ilości obcych ingrediencji w pokarmach. Otóż istnieje łatwy sposób wykrycia nawet 1 : 200 000 części formaliny w mleku (próba Hebner'a), a to w sposób następujący: mleko miesza się z równą ilością wody i ostrożnie wlewa do epruwetki, zawierającej nieco stężonego kwasu siarczanego z domieszką kilku kropel roztworu chlorku żelaza. W razie obecności formaliny, w miejscu zetknięcia się płynów tworzy się szybko fioletowa obrączka, która utrzymuje się przez kilka dni. W razie nieobecności formaliny powstaje po upływie kilku godzin i przytem poniżej miejsca zetknięcia (w samym kwasie siarczanym) obrączka brunatno-pąsowa. (The Sanit. Record, 24 września 1897).

Statystyka szczepień ochronnych wścieklizny w Instytucie Pasteura w roku 1896. W „Annales de l'Institut Pasteur“ znajdujemy notatkę statystyczną H. Pottevin'a o liczbie szczepień ochronnych wścieklizny w instytucie w ciągu roku 1896, jak również statystykę ogólną szczepień od początku stosowania metody. W roku 1896, na 1308 leczących się wskutek ukąszenia przez zwierzęta, zmarły 4 osoby, co stanowi śmiertelność 0,3%. Z zestawienia odpowiednich przypadków za ostatnie dziesięciolecie (1886 — 1896 r.) wypada, że z każdym prawie rokiem odsetka śmiertelności stopniowo zmniejszała się, nie przechodząc wogóle nigdy 1%; gdy w r. 1886 notowano 0,94% przypadków śmiertelnych, w r. 1893 widzimy już tylko 0,36%, w r. zaś 1896 zaledwie 0,3%. W dalszym ciągu szereg zestawień przekonał, że przebieg kuracji, ewentualnie śmiertelność, znajduje się w pewnej zależności od miejsca ukąszenia przez wściekle zwierzę, gdy bowiem śmiertelność wśród pokąsanych w głowę wynosiła 1,36%, z pokąsanych w rękę umierało zaledwie 0,47%, w inne zaś części ciała 0,29%. Pomoc w instytucie Pasteur'a otrzymywali chorzy różnej narodowości. Wogóle od czasu założenia Instytutu leczyło się 3096 obcokrajowców i 15549 francuzów. Dość znaczna liczba podobnych instytutów po za granicami Francji nie pozwala z liczby pierwszej wyciągać jakichkolwiek wniosków o częstości wypadków pokąsania przez wściekle zwierzęta w różnych poszczególnych krajach, liczby natomiast leczących się francuzów nie można uważać za odpowiedni wykładnik. Za wyłączeniem Paryża i najbliższych jego okolic, największy kontyngens chorych, jak dowodzi statystyka, dostarczają południowe okolice Francji. (Revue scientifique Nr 6. sierpień 1897).

Ślady medycyny wojskowej u starożytnych Rzymian. M. Banks opisał (Brit. med. Journal Nr 1914 r. 1897) tablicę pamiątkową, znalezioną w Housesteads (hrabstwo Northumberland, starożytne miasteczko Borrovius) i świadczącą o obecności lekarzy w armji rzymskiej. Na kamieniu, obecnie przechowywanym w skarbcu miasta Newcastle odczytać można następujący napis:

D M ANICIO INGENVO MEDICO ORD COH I TVNGR VIX AN XXV
(Diis Manibus Anicio Ingenuo Medico ordinario cohortis primae Tungrorum
vixit annos XXV).

Zawartość ogólna soli w wodzie źródlanej i w studniach o wodzie zaskórnej. Według zestawień Bechmanna ilość rozpuszczonych soli w wodzie różnych miast wynosiła:

<i>Woda ze źródeł.</i>		<i>Woda zaskórna.</i>		
	miligr. w litrze		miligr. w litrze	
Paryż	Dhuis	286	Paryż	1170
	Vanne	246	"	2507
	Avre	236	"	1465 — 4694
	Dijon	260	Farrington	1015
	Besançon	280	Drczno	124
	Lille	360	Essen	181
	Northampton	314	Hanower	440
	Glocester	445	Carlsruhe	538
	Wiesbaden	42	New-York	374
	Erfurt	355		
Würzburg	742	<i>Studnie artezyjskie.</i>		
Neapol	273	Passy	141	
		Charlestown	3697	
		Saint-Louis	8791	

(Journal d'Hygiène, 25 listopada 1897).

Pola irygacyjne. W Medical News (6 listopada 1897 r.) i w filadelfijskim Univ. Med. Journ. (list. 1897) znajdujemy wzmiankę o obserwacjach różnych autorów odnośnie do pól irygacyjnych. W Anglii istnieje dziś 50 wielkich i przeszło 100 małych pól irygacyjnych przy tyluż miastach. W Niemczech główne miasta, które zastosowały ten system są: Berlin (największe w Europie pola irygacyjne), Gdańsk, Wrocław i Freiburg. Według Weyl'a, który mówił o polach irygacyjnych w Berl. Tow. lek., zarzut odnośnie do odoru w okolicy takich pól, w wielu miejscowościach nie znajduje potwierdzenia. Naprzykład pod Norwood miejsca te są ulubionym terenem przechadzek. Pod Paryżem odór zależy, zdaniem Colin'a, bardziej od fabryk chemicznych i t. p. Według Corfield'a przesycenie gruntu może nastąpić tylko przy wadliwym urządzeniu irygacji. Według danych przytoczonych przez Dra Littlejohn'a, Bertillon'a, Virchow'a, okolice Edynburga, Londynu, Paryża nie wykazały wpływu irygacji na rozwój epidemji; tego samego dowodzą i obserwacje Vallin'a, poczynione w różnych miejscowościach pobytu armji francuzkiej.

Wiadomości drobne.

Marpmann (w Lipsku) zbadał pod względem bakterjologicznym 67 próbek atramentu, używanego w szkołach. Większość zawierała mikrokoki, bakterje

i saprofity. Atrament galasowy, zarówno jak nigrozynowy oraz pąsowy i niebieski zawierał w obfitości pasorzyty. Znajdowano je w butelkach świeżo otwartych. (Medecine moderne. Révue scientif. 24 lipca, 1897).

× Weiss (Sociale Praxis 1897, Nr 19) przemawia bardzo energicznie za zniesieniem cła w Niemczech od herbaty. Będzie to bardzo ważny krok naprzód w walce z alkoholizmem.

× Beerwald (Das Rothe Kreuz, 1897. Nr 13) powiada, że nietylko dla suchotników, ale i dla innych chorych przewlekłych urządzone być muszą szpitale wyłączne, np dla chorych na dnę, gościec, serce, choroby trawienne, przemiany materji i t. d. Wszak dla chorych tej kategorii—bogatyh, istnieją zakłady lecznicze specjalne!

× W Berlinie zdecydowano, że każde dziecko, które 2 razy pozostawało po 2 lata w jednej klasie, należy poddać badaniu lekarskiemu. (Zeitschr. f. Schulg. 1897, Nr 4).

× Towarzystwo rozwoju cielesnego w Japonji liczy 6000 członków; świeżo założyło instytut nauczycieli gimnastyki. (Ztschr. f. Schulgesundh 1897, Nr 4).

× Podług zestawienia, dokonanego przez magistrat m. Wrocławia, miasto to posiada 125 hektarów ziemi publicznej zadrzewionej (Lipsk 371, Drezno — 291, Monachjum — 298, Berlin — 183); 30 hektarów wolnych placów, co się równa 1‰ (L. 27 = 0,9‰; Dr 29 = 1,0‰; M. 56 = 2,0‰; B. 87 = 3,1‰); weale niema dzielnic zabudowanych willami, również jak i Berlin (L. 70 ha, Dr 318, M. 101). Suma powierzchni niezabudowanej wynosi 310 ha = 11‰ całej powierzchni (L. 447 = 16‰; Dr. 418 = 15; M. 391 = 14; B. 391 = 14). Na każdą nieruchomość przypada mieszkańców w Berlinie 72,1; Wrocławiu 51,2; Dreźnie 35,7, Lipsku 34,4; Monachjum 34,4. (Sociale Praxis 1897, Nr 42).

× Dr Krause z Bloemfontein, (Afryka południowa, Orange), donosi, że sposób uodporniania bydła przeciw dżumie bydłowej polecony przez R. Kocha okazał się bardzo odpowiednim. Sposób ten polega na zastrzykiwaniu zwierzęciu zdrowemu 10 cm. żółci zwierzęcia chorego, po 10—30 dniach należy szczepionemu żółcią zwierzęciu zastrzyknąć jeszcze 10 cm.³ krwi zwierzęcia chorego. Odporność tak otrzymana trwa 140 do 160 dni. (Deut. Med. W. 1897, Nr 39).

× Przechowywanie produktów spożywczych przez dodanie do nich formaliny (łyżka stołowa na 10 kwart płynu) tak się upowszechniło w Anglji, że w ciągu jednego roku zużyto tam 6.250 000 kwart formaliny. We Francji sprawę tę poruciły władze do zbadania radzie higienicznej; Armand Gautier, członek tejże, doszedł do wniosku: niewątpliwie ilości małe formaliny są nieszkodliwe, ale dół takich może spożywca pochłonać z czasem bardzo wiele, a wtedy zjawia się nieodzownie i złe następstwa¹⁾. (Bullet. med. 29, X, 1897).

× 80% ludności Abissynji cierpi na przymiot, który tam bardzo lekko przebiega; tubylcy nazywają go „naszą chorobą;“ brak postaci ciężkich (we wszystkich okresach) zależy od gorącego klimatu albo może od uodpornienia całej ludności. (Obozrenje psych. 1897, Nr 3).

¹⁾ Por. w Kronice: „Wykrycie środków konserwujących w mleku i maśle.

× Z powodu memorjału Kelscha w Akademji Lekarskiej Paryzkiej (3 x. 97) o udziale pyłu w upowszechnianiu chorób zakaźnych, Laveran żądał stanowczo, by we wszystkich nowobudowanych lokalach użyteczności ogólnej (koszary, szkoły, miejsca na zebrania publiczne i t. p.) podłogi robiono z materiału nieprzepuszczalnego, np. asfaltu.

× Naegeli opisał trzy przypadki współdziałania chorobowego raka z gruźlicą. (Virchow's Arch. für path. Anat. u. Phys. CXLVIII).

× Wywabianie plam benzyną, nawet przy pogrążaniu całego odzienia na 30 do 60 minut w benzynie, nie zabija zupełnie drobnoustrojów na odzieży się znajdujących. (Contrbl. f. Schweiz. Aer. 1, X, 97).

Korespondencja redakcji.

Szanowny Kolego, Redaktorze!

Tylko co przeczytałem ostatni Odczyt kliniczny (Nr 106) „O aseptyce rąk“ Dra Poten'a z Hamburga. Autor ten na mocy licznych i przekonywających doświadczeń doszedł do wniosku, że tylko dokładne kilkuminutowe mycie, a raczej moczenie rąk w alkoholu nawet 60% po uprzednim dokładnem wymyciu mydłem i szczotką czyni je jałowemi. Chociaż ta sprawa i w naszej prasie lekarskiej była niejednokrotnie poprzednio podnoszona i skuteczność alkoholu dla dezynfekcji rąk dostatecznie uznana i oceniona, ja jednak podnoszę ją w innym celu, a mianowicie: czyby się nie dało obniżyć ceny alkoholu dla celów lekarskich, specjalnie dezynfekcyjnych, ponieważ stał on się dzisiaj produktem niezbędnym dla każdego chirurga i akusзера. Szczególniej ten ostatni zmuszony jest operować bardzo często w najgorszych warunkach. Z dezynfekcją narzędzi sprawa stoi dużo lepiej, bo garnek z wodą gorącą znajdzie się wszędzie, zresztą można sterylizować w domu i rozłożyć instrumenta na kawałku wyjałowionego płótna, co zupełnie wystarcza. Co innego ręce i pole operacyjne — tu alkohol jest dzisiaj niezbędnym. Cena jednak tego produktu dla biedniejszej ludności jest za wysoką. T. zw. sztof t. j. około litra tego płynu kosztuje około rs. 1 k. 50, a podobno ma kosztować więcej, a ilość ta dla wymycia rąk i pola operacyjnego nie jest do jednorazowego użycia za duża. Alkohol, jako produkt fabryczny, jest rzeczą niezmiernie tanią, o cenie jego stanowi jedynie podatek rządowy.

Czyby więc nie należało wejść gdzie należy z przedstawieniem np. tej treści: żeby pewną część alkoholu denaturalizowano jakimś sposobem, który by go czynił niezdolnym do użycia wewnętrznego, żeby w odpowiednich naczyniach tak przygotowany alkohol sprzedawano w aptekach czy składach rządowych (które w krótkie mają być wszędzie urządzone), wyłącznie dla celów dezynfekcyjnych.

W obec kolosalnej produkcji i konsumcji tego produktu sądzę, że rząd nie poniósłby widocznej straty, a w obec ważności tej sprawy dla celów higieniczno-lekarskich nie odmówiłby swej pomocy.

Przypuszczając, że Sz. Redaktor nie odmówi umieszczenia tych paru słów w „Zdrowiu“ pozostaję z poważaniem

Dr Stepnicki.

Wyszków d. 15 XII 1897 r.



Sommaire du № 148 de „Zdrowie“ janvier 1897.

1) *Article de tête*: Avis au lecteur.—Programme et règlement du Congrès International d'Hygiène à Madrid.

2) *Travaux originaux*:

Dr. J. Polak: *Influence de l'accumulation des habitants sur la mortalité dans les maladies infectieuses aiguës*. (travail publié en français dans la „Revue d'Hygiène“ juin et juillet, 1897).

Dr. H. Dobrzycki: *Hygiène des ouvriers typographes*.

Ces professionnels se trouvent dans de mauvaises conditions hygiéniques à plusieurs points de vue. 1) Ils sont exposés à respirer les poussières de plomb. 2) ils travaillent debout pendant 10 heures environ ce qui équivaut à l'immobilité prolongée des membres inférieurs; le défaut de mouvement s'accompagne nécessairement de respiration peu énergique et des troubles circulatoires (hémorrhagies, varices etc.) 3) forcés à examiner des caractères très petits, à déchiffrer des manuscrits parfois illisibles, les typographes arrivent à s'alterer rapidement la vue, en cas surtout de l'éclairage insuffisant 4) à l'actif de ces facteurs particuliers se joint encore l'air confiné des ateliers trop étroits et mal ventilés. Aussi a-t-on constaté parmi ces ouvriers une énorme mortalité de tuberculose (50% environ).

Prophylactiques: cubage d'air de 16 m. au moins; ventilatoire renouvelant en une heure l'air de l'atelier; t° 13—15°, nettoyage soigné de l'atelier et des habitations à caractères; défense de cracher par terre. Il faut astreindre les ouvriers à une propreté méticuleuse. leur faire laver les mains avant les repas, changer des chaussures à l'entrée. Promenades quotidiennes d'une heure. Eclairage comme dans les salles d'étude. Examen des candidats au point de vue des poumons.

8) *Progrès de la pratique sanitaire* Description et plans du nouvel hôpital israélite à Varsovie.

4) *Comptes rendus*

5) *Feuilleton*. Résumé du livre de Franklin: „Hygiène de Paris aux XII—XVIII siècles.

6) *Chronique et faits divers*.

NOWINY LEKARSKIE

Organ Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego.

Wychodzi na początku każdego miesiąca w Poznaniu staraniem *Komitetu Redakcyjnego* składającego się z Dra **Chłapowskiego**, radzcy Dra **Koehlera**, Dra **Święcickiego** z Poznania (redaktora głównego), Dra **L. Szumana** z Torunia i Prof. Dra **Wicherkiewicza** z Krakowa.

Warunki przedpłaty:

rocznie: w Niemczech 12 mrk., w Austrii 7 złr., w Królestwie Polskiem i Rosji 6 rs., we Francji 15 fr.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ.

Redaktorem odpowiedzialnym jest **Dr. Gajkiewicz Wł.**
(ulica Marszałkowska Nr 115).

Wydawcą jest **Dr Kondratowicz St.** (ulica Marszałkowska Nr 119).

CENA „GAZETY LEKARSKIEJ:“

w Warszawie rocznie rs. 7
„ półrocznie rs. 3 kop. 50.

Z przesyłką w Państwie Rosyjskiem i zagranicą:
rocznie rs. 8, półrocznie rs. 4.

MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW

wychodzi w Warszawie co sobotę w zwiększonym formacie i obejmuje:
1) Artykuły oryginalne ze wszystkich działów wiedzy lekarskiej.
2) Spostrzeżenia z klinik i szpitali. 3) Kazyistykę lekarską. 4) Najważniejsze wiadomości z dziedziny higieny współczesnej. 5) Streszczenia, przekłady lub wyciągi z pism zagranicznych. 7) Sprawozdania z kongresów naukowych. 8) Krytykę i bibliografię. 9) Kwestye zawodowe. 10) Drobniejsze wiadomości. 11) Nekrologie. 12) Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne. 13) Wzmianki o dziełach nadsyłanych do redakcyi. 14) Odpowiedzi redakcyi. 15) Ogłoszenia i t. d.

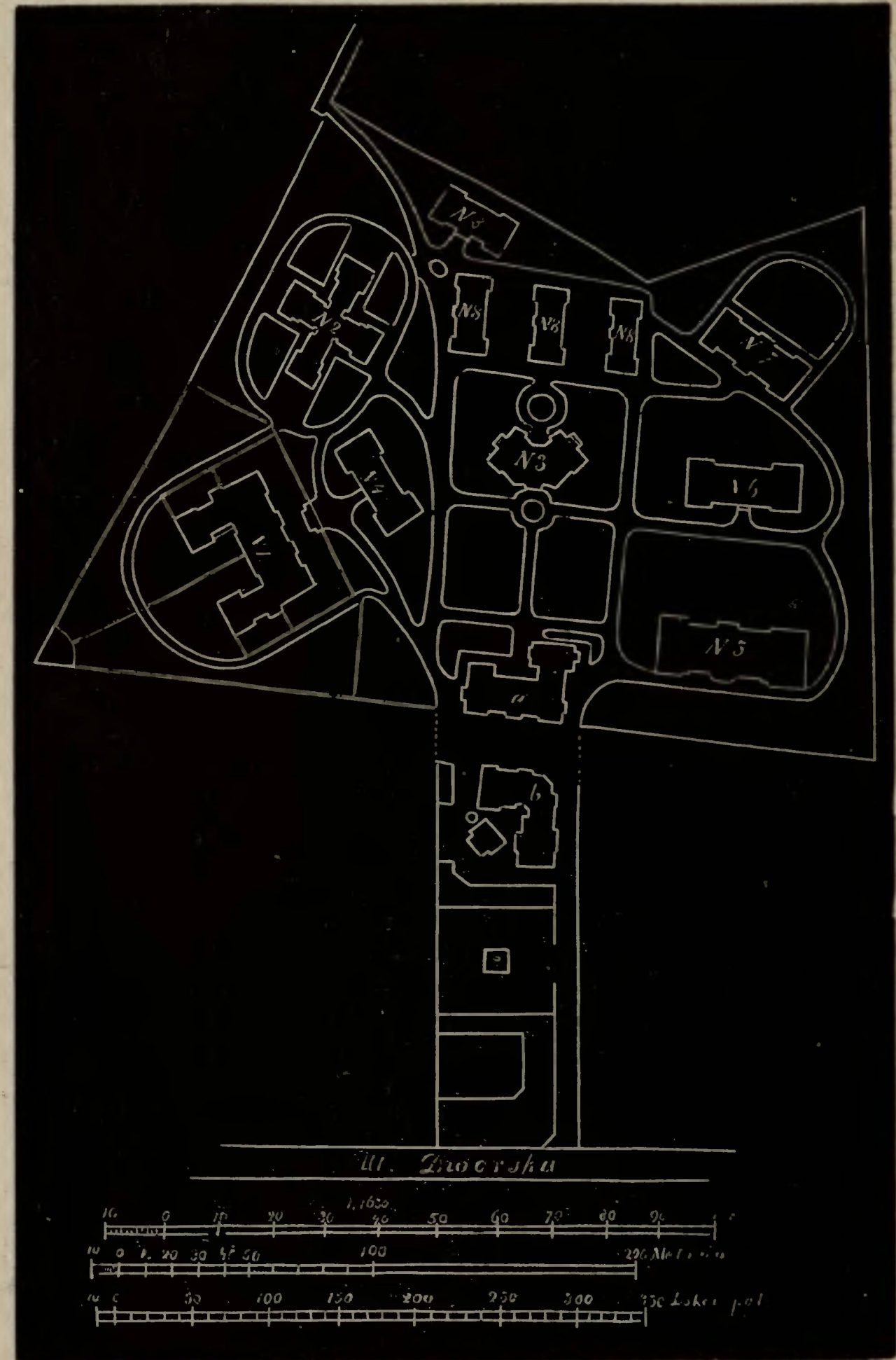
Cena w Warszawie rocznie rs. 6
półrocznie rs. 3
„ *na prowincyi i zagranicą* rocznie rs. 7
półrocznie rs. 3 k. 50

Wydawca **Dr. Guranowski**

Nowo-Zielna 47.

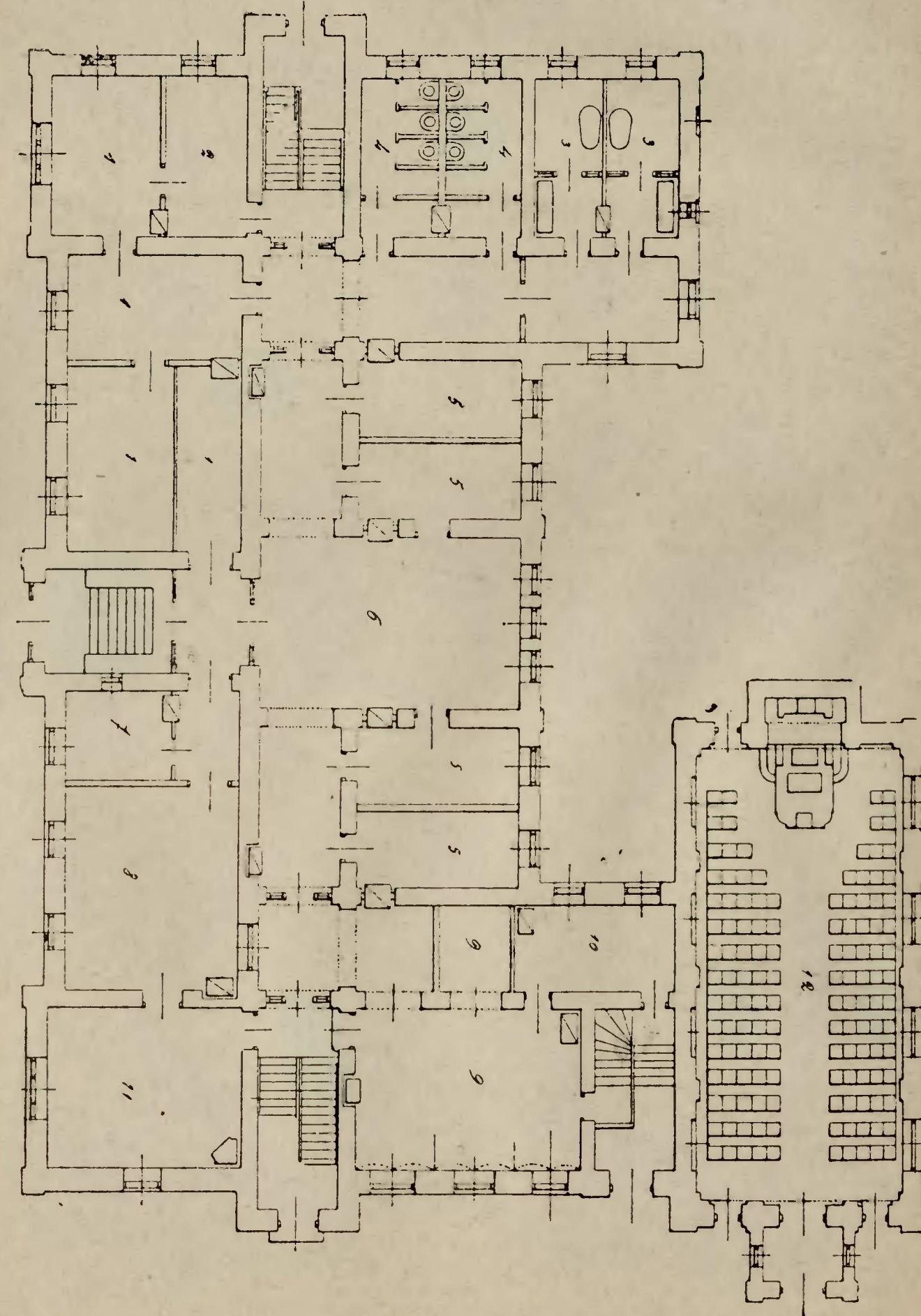
Redaktor **Dr. H. Dobrzycki**

Oboźna 5.



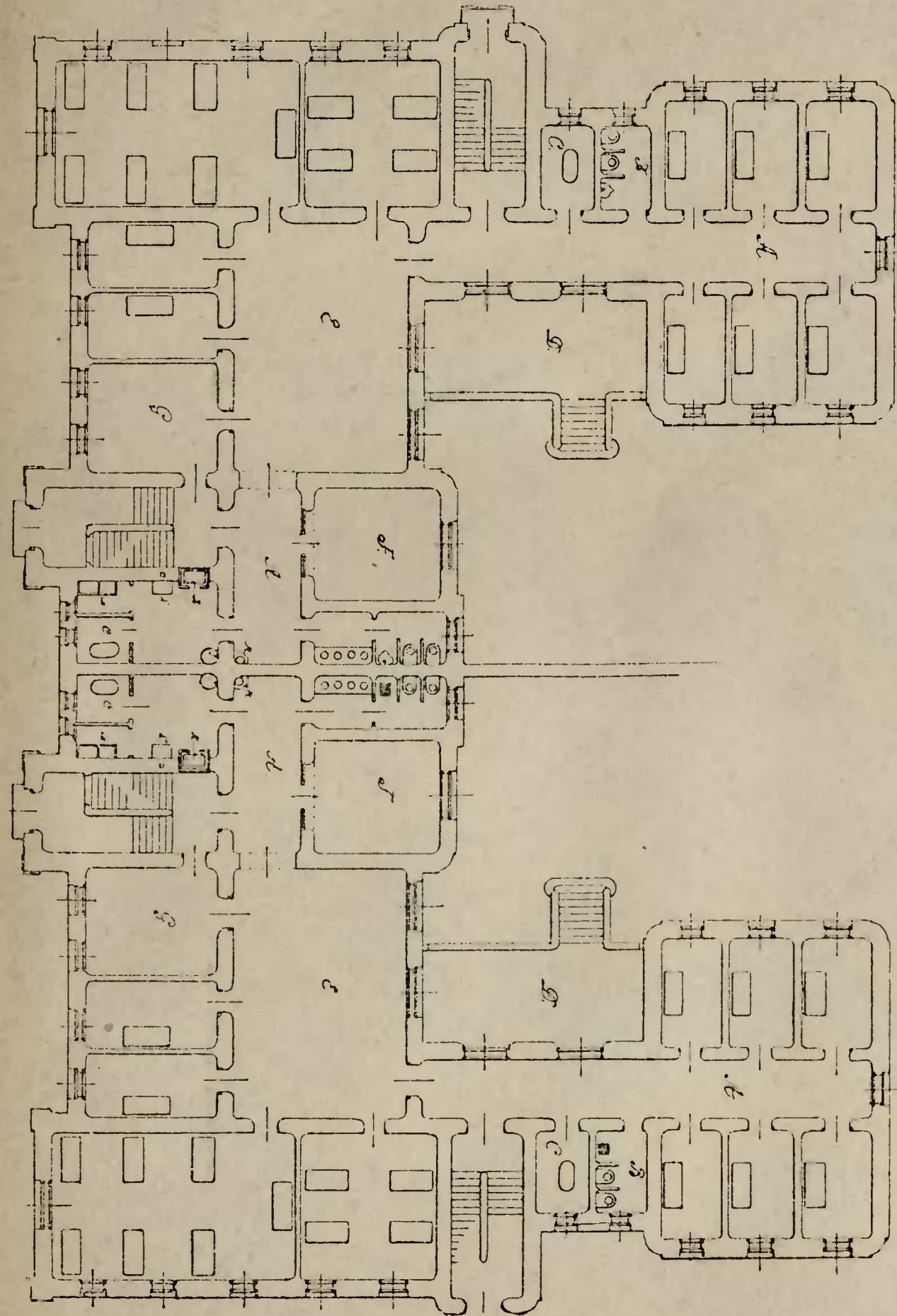
PLAN SYTUACYJNY.

I. NOWY SZPITAL ŻYDOWSKI



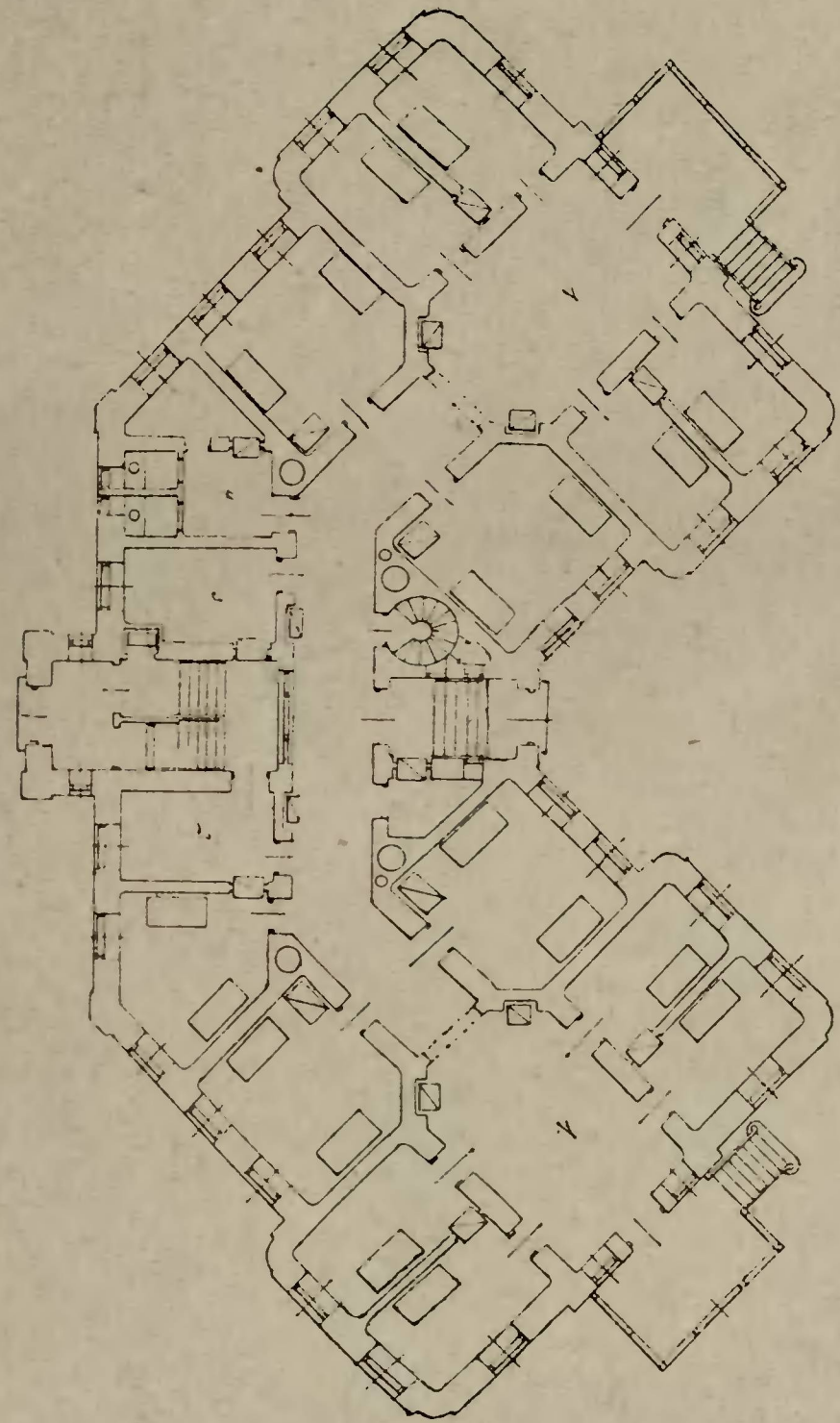
DOM ADMINISTRACYJNY.

III. NOWY SZPITAL ŻYDOWSKI



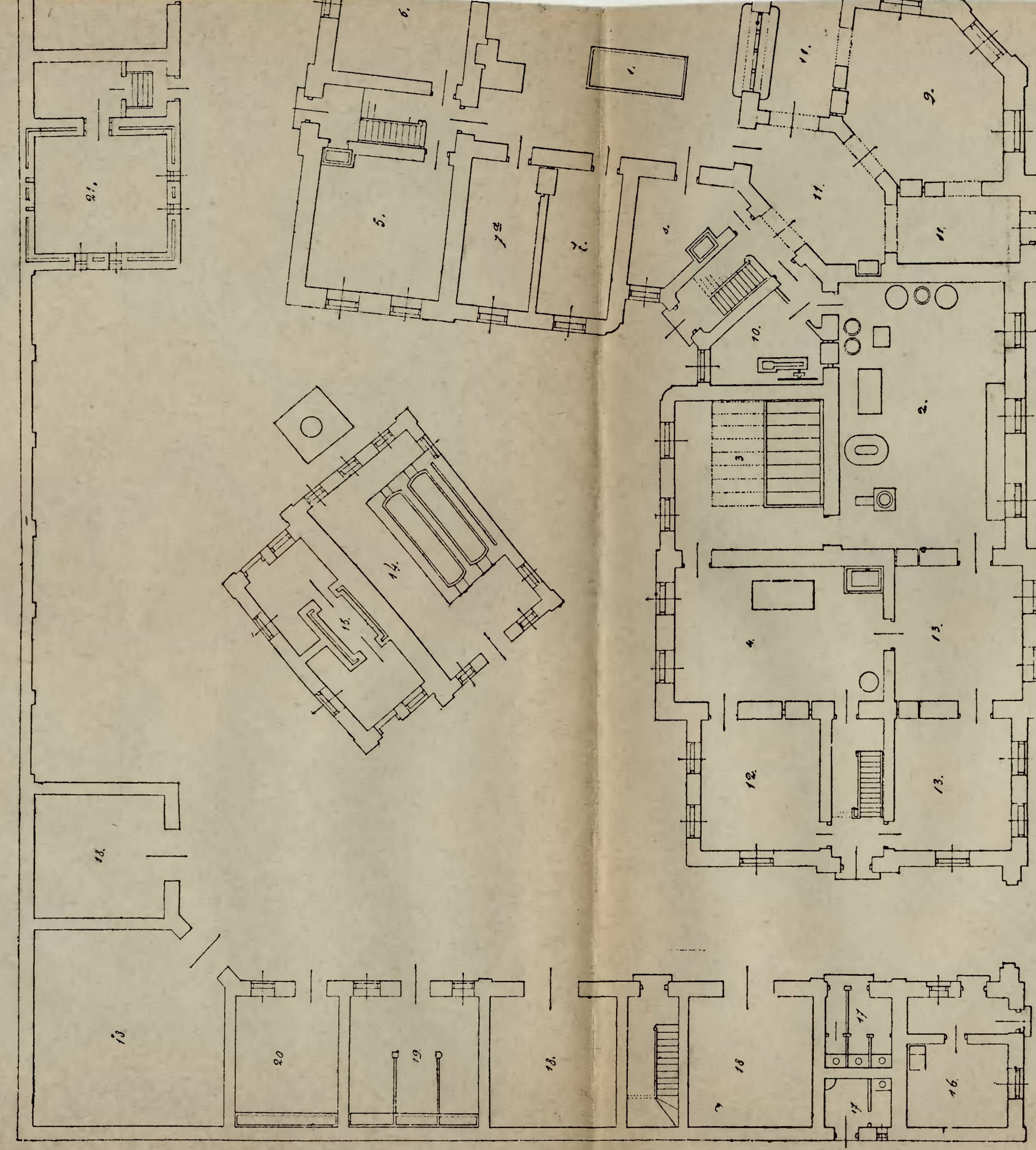
PAWILION DLA OBLĄKANÝCH.

IV. NOWY SZPITAL ŻYDOWSKI



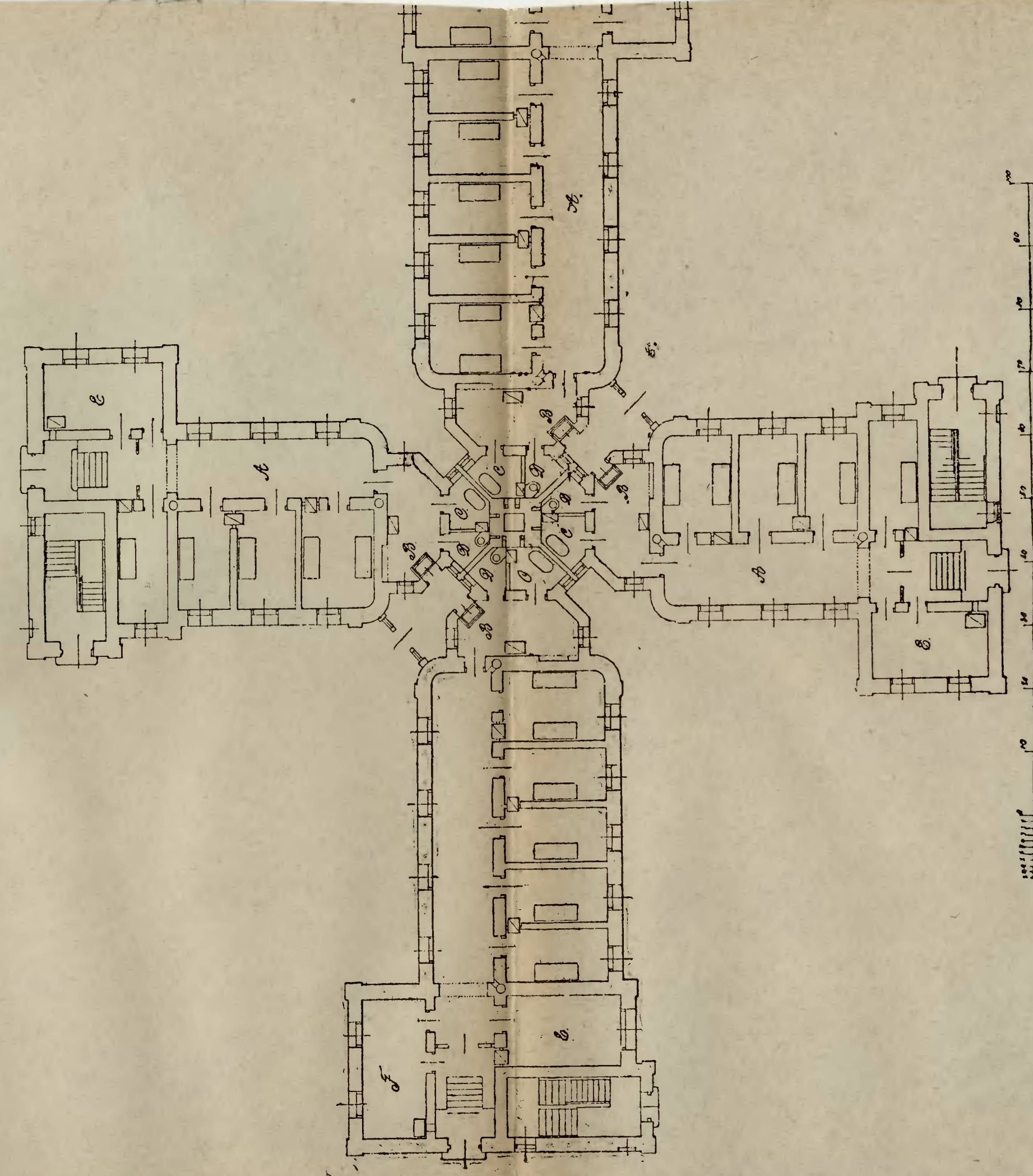
PAWILION DLA CHORYCH PIERSIOWYCH

II. NOWY SZPITAL ŻYDOWSKI.



DOM GOSPODARCZY.

V. NOWY SZPITAL ŻYDOWSKI.



PAWILON DLA ZARAŻLIWYCH GORĄCZKOWYCH

„Przegląd Lekarski“

rozpoczyna z dniem 1-ym Stycznia 1898 roku trzydziesty siódmy rok swego istnienia i wychodzić będzie, jak dotąd, najregularniej co soboty, w objętości co najmniej 2 arkuszy druku.

Mając na względzie potrzeby lekarzy praktycznych zamieszcza „Przegląd lekarski“ w swoich łamach:

I. Artykuły oryginalne z klinik, szpitali krajowych i zagranicznych z zakresu wszystkich gałęzi nauki lekarskiej. II. Oceny i sprawozdania z najnowszych prac i podręczników. III. Wyciągi i streszczenia prac oryginalnych, publikowanych w kraju i zagranicą. IV. Felieton zajmujący się ważnemi sprawami, tyczącemi się stanu lekarskiego i medycyny publicznej. V. Korespondencje. VI. Wiadomości zawodowe i statystyczne. VII. Wiadomości bieżące.

Jako organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich zamieszcza „Przegląd lekarski“ Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa krakowskiego i wszystkich sekcji Towarzystw lekarzy galicyjskich.

Jako organ obu izb lekarskich (wschodnio- i zachodnio-galicyjskiej) ogłasza sprawozdania z posiedzeń Wydziału i pełnych posiedzeń izbowych i tym sposobem, obok artykułów treści ściśle naukowej, informuje czytelnika o najważniejszych sprawach całego stanu lekarskiego obchodzących.

Przez zaprowadzenie okładki oddzielono część redakcyjną od inseratów.

Wszystkie prace, umieszczane w „Przeglądzie lekarskim“, tak oryginalne jakoteż nieoryginalne, są płatne.

Autorowie otrzymują bezpłatnie 25 odbitek ze swych prac; zyczący sobie otrzymać większą ich liczbę, zechcą na pierwszej stronnicy rękopisu oznaczyć to wyraźnie; życzeniom bowiem później objawianym zadość czynić nie możemy.

Administracya uprasza jaknajprzejmiej Szanownych Prenumeratorów o rychłe nadsyłanie prenumeraty na rok 1898, najlepiej wprost do biura **Administracyi „Przeglądu lekarskiego“ — Kraków, Rynek Nr 45.**

RRZEDPŁATA WYNOSI:

Rocznie: w Austryi 8 zhr. 80 ct. w Król. Pols. i Ces. Ros. rs. 6, w Niemczech 14 mk., we Francyi 24 fr., półrocznie: w Austryi 4 zhr. 40 ct., w Król. Pols. i Ces. Ros. rs. 3, w Niemczech 7 mk., we Francyi 12 fr., kwartalnie: w Austryi 2 zhr. 20 ct., w Król. Pols. i Ces. 1 kop. 50, w Niemczech 3½ mk., we Francyi 6 fr.

KRONIKA LEKARSKA

DWUTYGODNIK

POŚWIĘCONY PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIĘJĘTNOŚCI LEKARSKICH

Wychodzi zeszytami, objętości od 4-ch do 6-iu arkuszy druku.

Każdy zeszyt zawiera: obszerniejszą pracę oryginalną, dającą dokładny pogląd na rozwój jednego z działów medycyny, referaty zbiorowe, lub pojedyncze z najcelniejszych prac bieżącego piśmiennictwa lekarskiego, krajowego i zagranicznego, oceny dzieł lekarskich, wiadomości bibliograficzne i wiadomości pomniejsze.

Przedpłata wynosi: w Warszawie rocznie . rs. 5
półrocznie rs. 2 kop. 50

Z przesyłką: na prowincji, w państwie ruskiem i zagranicą:
rocznie . . . rs. 6
półrocznie . . . „ 3

Redaktorzy: Dr Med. **Otton Hewelke** i Dr **Józef Zawadzki**
Chmielna Nr 14.

Wydawca: Dr **Konstanty Waclaw Sierpiński**
Marszałkowska Nr 99.

KRYTYKA LEKARSKA

PISMO MIESIĘCZNE

OBEJMUJE NASTĘPUJĄCE DZIAŁY:

Rozbiór pojęć zasadniczych z Zakresu medycyny i nauk przyrodniczych.
Krytykę nowych teorii naukowych i metod leczniczych.
Krytykę dzieł i artykułów z zakresu nauk lekarskich i przyrodniczych.
Rozprawy historyczne z dziedziny medycyny i nauk przyrodniczych.
Życiorysy znakomych lekarzy i przyrodników z przeszłości i z chwili obecnej.
Sprawy zawodu, bytu i etyki lekarskiej.

CENA KRYTYKI LEKARSKIEJ WYNOŚI:

w Warszawie: rocznie rs. 4, półrocznie rs. 2.

Z przesyłką pocztową: rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50.

Adres administracji: **Wilcza 12 m. 12. Dr. S. Popławska.**

PRZEGLĄD CHIRURGICZNY

pismo poświęcone wyłącznie:

chirurgii, oftalmologii, otiatrii, laryngologii,
akuszerii, ginekologii, syfilidologii i derma-
tologii.

wychodzi zeszytami objętości 10 arkuszy druku w bezterminowych
odstępach czasu (przypuszczalnie co kwartał).

Cena roczna: w Warszawie rs. 10
" " na prowincyi " 12
Cena pojedynczego zeszytu rs. 2 kop. 50.

ADRES REDAKCYI: *Dr Krajewski — Aleja Jerozolimska Nr 66.*

We wszelkich sprawach, dotyczących administracji pisma, jako
to: wnoszenia prenumeraty, reklamacyi, nabywania pojedynczych nu-
merów zwracać się należy pod adresem D-ra Karczewskiego, ulica
Żórawia Nr 15.

„МЕДИЦИНСКАЯ БЕСѢДА”

PISMO POŚWIĘCONE MEDYCYNIE I HYGJENIE SPOŁECZNEJ

wydawane od r. 1887 pod redakcją A. SABININA

nagrodzone wielkim medalem złotym na wystawie hygjeni-
cznej w Petersburgu w r. 1893.

PROSPEKT na r. 1898.

1. Rozporządzenia rządowe z zakresu medycyny. 2. Artykuły hy-
gjeniczne i dotyczące wszystkich działów medycyny. Statystyka. Farmacja.
3. Medycyna ziemstw. 4. Historia medycyny. 5. Tłumaczenia i streszczenia
z prac w językach obcych. 6. Artykuły przyrodnicze. 7. Kronika i wia-
domości drobne. 8. Sprawozdania z posiedzeń towarzystw naukowych. Spra-
wozdania szpitalne. 11. Ogłoszenia.

Pismo wychodzi 2 razy na miesiąc. Cena z przesyłką pocztową
rs. 5 rocznie; dla felczerów, felczerek i akuszerok rs. 3 Przedpłatę
przyjmuje: w Petersburgu Księgarnia Rikera, w Woroneżu redakcja.

Redakcja posiada na składzie książki i broszury specjalne i po-
pularne, które wysyła za przekazem pocztowym.

DZIEŁA LEKARSKIE
WYDANE Z ZAPOMOZI KASY POMOCY
dla osób pracujących na polu naukowym
IMIENIA DOKTORA MEDYCYNY JÓZEFA MIANOWSKIEGO
LUB OFIAROWANE NA JEJ RZECZ

- Conheim Juljusz.* Odczyty z patologji ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z 2-go przerobionego wydania z 1882 roku. Warszawa 1884. W 8-ce. Cena rs. 5.
- Jaccoud S.* Wykład patologji szczegółowej. Przekład z siódmego wydania francuskiego z r. 1883. Dzieło ozdobione drzeworytami i tablicami chromolitograficznymi. Warszawa, 1884. W 8-ce. Tomów 3. Cena rs. 2 za trzy tomy.
- Bagiński A.* Wykład chorób dzieci. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z wydania niemieckiego z r. 1883, dokonany przez d-ra *Wiktoryna Kosmowskiego*. Tomów 3. Cena każdego tomu rs. 1.
- Haeser H.* **Historja medycyny.** Przekład z trzeciego wydania dzieła „Lehrbuch der Geschichte der Medicin,” dokonany przez prof. dra *H Łuczkiwicza*. Tom drugi *Dzieje medycyny nowożytnej*. Warszawa, 1886. W 8-ce. Cena rs. 2.
- Toż samo dla b. prenumeratorów *Biblioteki Umiejętności lekarskich* od ark. 68 (od str. 737—1062). Cena rs. 1.
- A. Kornelius.* O leczeniu ksiąg ośmioro. (A. Corn. Celsi: *De medicina libri octo*), z najlepszych wydań na język polski przełożył dr med. i chir. *H. Łuczkiwicz*. Warszawa, 1889, Str. XXXVII, 630. Cena rs. 2.
- Cybulski N. Prof.* **Fizjologja człowieka**, wydana staraniem *Stanisława Markiewicza*. Warszawa 1891—1896. W 8-ce. Str. XI. 906. Z 222 drzeworytami, w 4 zeszyt. po kop. 75.
- Sander Fryderyk.* **Zarys nauki o publicznej ochronie zdrowia**, według 2-go wydania z roku 1885, przełożył *St. Markiewicz*. Warszawa, 1891. Cena rs. 1 kop. 50.
- Wassercug Dawid.* **Objawy oczne przy zaburzeniach układu nerwowego, oraz wartość ich przy rozpoznawaniu siedliska i natury chorób mózgowych.** (Z rysunkami szematycznymi). Warszawa, 1891. Cena rs. 1.
- Charcot, Bouchard..* **Wykłady z dziedziny patologji ogólnej i szczegółowej.** Przekład z dzieła: *Traité de Médecine*, wydanego pod kierunkiem profesorów: *Charcot. Bouchard, Brissaud*. Patologja ogólna zakażeń przez *A. Charrin'a*. Zaburzenia i choroby odżywiania przez *Le Hendre'a*, przekład *St. Markiewicza*. Choroby zakaźne, wspólne ustrojowi człowieka i zwierząt przez *G. H. Roger'a*, przekład *Ad. Ciągłińskiego*. Warszawa, 1893. W 8-ce, str. VIII, 966. Cena rs. 4.
- Ołuszewski Wł.* **Szkic fizjologii mowy**, ze szczególnym uwzględnieniem głosek alfabety polskiego. Z 5 drzeworyt. Warszawa 1893. Cena kop. 20.
- Biegański Wł.* **Logika Medycyny, czyli Zasady ogólnej metodologii nauk lekarskich.** Warszawa, 1894. Cena kop. 75.
- **Zagadnienia ogólne z teoryi nauk lekarskich**, 1897, Str. IX, 304. Cena rs. 1.
- Wesener Feliks.* **Dyagnostyka kliniczna chorób wewnętrznych.** Wykład o metodach badania w chorobach wewnętrznych dla słuchaczy medycyny i dla lekarzy. Przełożył według wydania z r. 1892 *St. Markiewicz*. Warszawa, 1894. Ze 100 rysunkami w tekście i na 12 tablicach litograficznych, str. XII, 536. Cena rs. 2.
- Erlicki Alfons.* **Wykłady kliniczne o chorobach umysłowych.** Warszawa 1897. Cena rs. 1 kop. 50.

Od 1-go Listopada 1897 r. wychodzi w Warszawie

PRZEGLĄD FILOZOFICZNY

pismo mające na celu:

1) Dać ogółowi inteligentnemu poważną lekturę, oraz zawiadomić go o ruchu filozoficzno-naukowym w kraju i zagranicą. 2) Zachęcić młode siły do badań filozoficzno-naukowych. 3) Zachęcić specjalistów do uwzględniania zasadniczych teoretycznych podstaw ich specjalności. 4) Przyczynić się do skupienia sił naukowych.

Treść pisma stanowić będą: Artykuły oryginalne z psychologii, teorii poznania, logiki, metodologii, etyki, estetyki, socjologii, historii filozofji, oraz ze wszystkich nauk specjalnych, o ile w nich będzie się ujawniał pierwiastek filozoficzny.

Jednym z głównych zadań „Przeglądu Filozoficznego” będzie roztrząsanie kwestji, wywołanych życiem praktycznym, o ile te kwestje znajdują się w ściślejszym związku z zagadnieniami filozofji.

Dział sprawozdawczy będzie obejmował cały ruch filozoficzno-naukowy z wyżej wymienionych dziedzin umysłowości ludzkiej i zawierał: Krytykę i Sprawozdania rzeczowe, Przegląd czasopism, Wiadomości bieżące, Notatki filozoficzne, Bibliografię.

W najbliższych numerach zamierzamy umieścić rozprawy następujące:

E. Abramowski: „Dwulicowy charakter postrzeżeń.” **K. Appel:** „Błędy w mowie i piśmie, jako przedmiot badania psychologicznego.” **Dr Wł. Biegański:** „Myślenie logiczne i kojarzenie wyobrażeń.” **Prof. Dr P. Chmielowski:** „Adam Mickiewicz jako filozof.” **S. Dickstein.** „Korespondencja Kochańskiego z Leibnizem.” **Prof. Dr L. Gumplewicz:** „Ibn Kaldun, socjolog arabski z XIV wieku.” **N. Hirszbard:** „Ewolucja wrażliwości estetycznej.” „Kult siły ducha, jako podstawa etyki.” **Z. Heryng:** „Ruch i jego atrybuty.” **W. M. Kozłowski:** „Próba wykrycia i wykazania pierwiastków apriorycznych w zasadniczych prawach przyrody, dotyczących materji nieorganicznej.” **A. Mahrburg:** „Co to jest nauka.” „Filozofja przeczenia (negacji).” **Dr L. Marchlewski:** „Postępy syntezy chemicznej i jej dążenia.” „Poparcie teorii ewolucji Darwina przez eksperyment chemiczny.” **Dr Massonius:** „Racjonalizm w teorii poznania Kanta.” **Dr J. Ochorowicz:** „Stosunek psychologii do medycyny.” **J. K. Potocki:** „O terminologii psychologicznej.” **Z. Przesmycki:** „Estetyka Hoene-Wrońskiego.” „Nowe próby i metody w dziedzinie estetyki.” **Dr R. Radziwiłłowicz:** „Znaczenie komórki nerwowej.” **Prof. Dr L. Stein:** „Podstawy filozofji społecznej.” **Prof. Dr K. Twardowski:** „Z dziedziny teorii indukcji.” **F. Wermiński:** „Dzisiejszy stan teorii Darwina.” **W. Weryho:** „Materjalistyczne pojmowanie dziejów.” „Karol Marx jako filozof.”

„Przegląd Filozoficzny” wychodzić będzie co kwartał, obejmując od 8 do 10 arkuszy druku.

Warunki prenumeraty. W Warszawie rocznie rs. **4**, półrocznie rs. **2**. Z przesyłką pocztową: rocznie rs. **5**, półrocznie rs. **2** kop. **50**.

Prenumeratorzy roczni otrzymają jako dodatek bezpłatny dwa odczyty Emila du Bois Reymonda'a p. t.: „O granicach poznania natury” i „Siedm zagadek wszechświatowych,” w tłumaczeniu i ze wstępem Dra Marjana Massoniusa.

Redaktor i wydawca **Dr Władysław Weryho.**

Warszawa, Krucza 46.

Prospekt na r. 1898 wydawnictwa
DZIENNIK RUSKIEGO TOWARZYSTWA
OCHRONY ZDROWIA NARODOWEGO

8-y rok wydawnictwa.

Pismo wychodzi miesięcznie zeszytami zawierającymi 5 — 7 arkuszy druku, według następującego programu:

1) Prace oryginalne, 2) sprawozdania o posiedzeniach Towarzystwa, 3) korespondencje, 4) sprawozdania z literatury ruskiej i obcej z dziedziny biologji, statystyki, epidemjologii, hygjeny, balneologji i klimatologji, 5) krytyka i bibliografja, 6) kronika, 7) ogłoszenia, 8) dodatki.

W dodatku pomieszczono w r. 1893—97 prace następujące: Statystyka porównawcza ludności (śmiertelność) prof. Jansona. Dziennik posiedzeń Tow. hyg. w Moskwie.—Sprawozdania Petersb. komissyi sanitarnej z r. 1892—96.—Sprawozdania Petersb. pracowni miejskiej z r. 1892—97.—Instytucje lekarskie Petersburga d-ra Lipskiego.—Mleko krów petersburskich d-ra Archangielskiego.—Nadzór sanitarny nad produktami spożywczymi.—Plany szpitala ziemskiego prof. Wedeniapina.—Kolonie letnie dla dzieci w Warszawie.—Prace komisyi w sprawie zaopatrzenia w wodę m. Tuły.—Rys rozwoju kolonji leczniczych dla dzieci w Rossyi i zagranicą przez d-ra van Pute-ren'a.—Materjały dotyczące kwestji szczepienia ospy w Rossyi i t. p.

Prenumerata wraz z przesyłką wynosi 4 ruble rocznie. Przyjmuje się przedpłata: w Petersburgu w kancelaryi Towarzystwa (Dmitrowski per. 15) w księgarniach Rikera (Newski № 14), Karbasnikowa (Litejny № 46), Petrowa (Niżegorodzka № 17), Jaroszewskiej, Sojkina i in. Można zamawiać pismo za zaliczeniem pocztowem, załączając dokładny adres.

Cena ogłoszeń jednorazowych: za całą stronę 10 rubli, za $\frac{1}{2}$ strony 7 rubli za $\frac{1}{3}$ strony 4 ruble. Ogłoszenia przed tekstem o 25% droższe.

O każdej książce nadesłanej do redakcji drukuje się ogłoszenie. Egzemplarze z r. 1891, 1892, 1893, 1894, 1895, i 1896, kosztują po 3 ruble, z przesyłką.

Redaktor **A. Lipskij.**

TYGODNIK LEKARSKI

„WRACZ”

poświęcony wszystkim gałęziom medycyny klinicznej i higieny oraz wszystkim sprawom, dotyczącym stanu lekarskiego, wychozić będzie w r. 1898 pod tą samą redakcją i według tegoż programu, co i dotychczas w ciągu lat 18-tu.

Artykuły (w opasce rekomendowanej) należy wysyłać na imię redaktora **W. A. Manasseina** (Petersburg, Symbirska Nr 12 miesz. 6).

Cena roczna z przesyłką rs. **9**, półroczna rs. **4** kop. **50**, kwartalna rs. **2** kop. **25**. Przedpłatę przyjmuje wydawczyni **Olga Rikker** (Petersburg. Newski 14). Ona również załatwia wszelkie sprawy administracyjne (honorarja, odbitki, niedoreczone *N^o.N^o* i t. p).

H. KUCHARZEWSKI

Miodowa Nr 4

APTEKA

Główny skład wód mineralnych naturalnych, wprost od wszelkich Europejskich źródeł sprowadzanych.

Lekarstwa specjalne zagraniczne oraz wyrobu własnego jako to: wszelkie wina lecznicze—Cola, Condurango—Chinowe Bougeaud Pepsinowe i inne.

Środki weterynaryjne dla koni tak angielskie jak i krajowe
RESTITUTIONS FLUID i t. p.

TLÉN OXYGENE,

expedycya na balony na żądanie.

Główny Skład Limfy ospowej
KROWIANKI.

Telefon 753

H. KUCHARZEWSKI Magister farmacyi.

KĄPIELE BOROWINOWE W DOMU.



JEDYNY SPOSÓB

Zastąpienia mineralnych
kąpieli

Borowinowych

w domu i w każdej
porze roku.



MATTONI'EGO SÓL BOROWINOWA

(wyciąg suchy)

w paczkach po 1 kilo

MATTONI'EGO ŁUG BOROWINOWY

(wyciąg płynny)

w butelkach po 2 kilo

Henryk Mattoni, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn,
Wiedeń, Karlsbad, Peszt. 14710

APTEKA K. WENDY

W WARSZAWIE

45 Krakowskie-Przedmieście.

Wszelkie najnowsze środki lekarskie, do użycia wchodzące.
Wina lecznicze. Trany. Chemikalja czyste do celów nau-
kowych. Przetwory i barwniki do robót mikroskopowych.

ZAKŁAD PRYWATNY DLA CHORYCH UMYSŁOWYCH I NERWOWYCH S-rów D-ra Chomentowskiego

istniejący od lat 25-iu w domu własnym, położonym wśród
ogrodów przy ulicy Marszałkowskiej Nr 27, przyjmuje chorych
z chorobami umysłowymi i nerwowymi za opłatą po rs. 3 do
5-ciu dziennie.

Dyrektor Dr. Taczanowski.

Lekarz miejscowy Dr. Mojkowski.

APTEKA E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska 27, róg Kruczej
W WARSZAWIE.

ma honor podać do wiadomości, iż stosując się do przyjętej nader dogodnej formy podawania leków pod postacią win, przygotowała obecnie cały szereg tego rodzaju preparatów i listę takowych poniżej zamieszcza:

	Za całą butelkę		Za pół butelki	
	Rs.	k.	Rs.	k.
Wino Kakaowo-Chinowe (<i>Vin de Bugeaud</i>) przyrządzone na Maladze	1	50	—	80
Wino Chinowe czyste na Maladze	1	50	—	80
„ „ z żelazem zawiera 1% żelaza	1	75	—	90
Wino Condurango czyste na Xeresie	1	75	—	90
„ „ z żelazem zawiera 2% żelaza	2	—	1	—
Wino Coca (<i>Vin de Coca</i>) na liściach Krasnodrzewu (<i>Erythroxy- lon coca</i>) na Maladze, w stosunku 1:20	1	50	—	80
Wino goryczkowe (<i>e rad. Gentianae</i>) na Xeresie	1	50	—	80
Wino Kola (<i>Vin de Cola</i>) na nasionach Kola, przedtem odpowiednie upalonych, na Maladze. Nasiona Kola zawierają 2,34% Cofeiny	2	25	1	15
Wino Kwasyjowe na winie węgierskiem wytrawnem	1	50	—	80
„ „ na Xeresie.	1	50	—	80
Wino pepsynowe słodkie na francuzkiem desserowem, zawiera 2% pepsyny	2	—	1	—
Wino pepsynowe wytrawne na Xeresie zawiera 2% pepsyny	2	—	1	—
Wino przezyszczające z korą Cascara Sagrada na Maladze. Jedna do 1½ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie	2	—	1	—
Wino rabarbarowe czyste na Maladze	1	75	—	90
Wino rabarbarowe z korą chinu królewskiej na Maladze	1	75	—	90
Wino senesowe (<i>fol. Sen. alex. sine resina</i>) na Xeresie. Jedna do ½ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie	1	75	—	90
Wino manganowo-żelazne z peptonem (<i>Vinum ferro-mangani peptonati</i>) na Xeresie, zawiera 1% ferro-mangani peptonati	2	—	1	—
Wino peptonowe na Maladze, zawiera 5% peptonu	2	—	1	—
Wino piołunowe (<i>Vin de Vermuth</i>) na białem francuzkiem winie	1	50	—	80

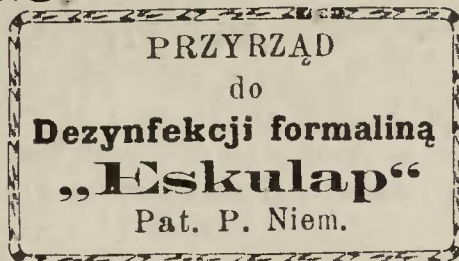
Butelka zawiera 420,0 do 450,0.

NOWY SPOSÓB
DEZYNFEKCJI FORMALINĄ
SCHERING'A

(Gaz wytwarza się z pastylek formalinowych—Paraformaldehyd).

Najskuteczniejsza
Najprostsza
Najtańsza

DEZYNFEKCJA



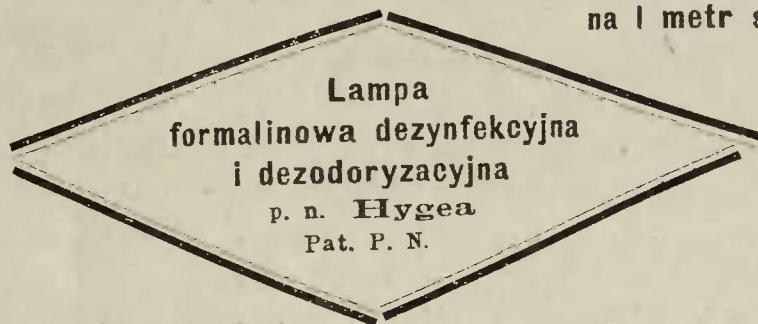
ZBADANE I ZALECONE
przez

D-ra H. Aronson'a

D-ra Laszczenkowa, D-ra E. Poleck'a (z pracowni **prof. Flügge**)
D-ra Grimes'a (urząd zdrowia stanu Jowa w Amer. połudn.).

Dezynfekcja przenikająca

Zupełnie pewne zabicie zarodników karbunkulowych (2 pastylki formalinowe na 1 metr sześć. pokoju).



Zbadana i zalecana przez wielu lekarzy.

Wybornie działająca odkażająco.

Niszczy mniej odporne mikroby (b. błonicy, gruźlicy, duru, zarazki szkarlatyny i koklusu).

Zabezpiecza od zakażeń.

Odwonienia mieszkań, szpitali i trupiarni.

Zabezpieczenie od psucia się produktów spożywczych przez okadzanie spiżarni.

Prospekta i literaturę wysła gratis i franco:

Składy: Małyszczyci i Wilski
Szpitalna Nr 5.
i w aptece **Rutkowskiego przy**
ulicy Długiej.

Generalna reprezentacja

Schedarzlose Söhne, Markgrafen-
Str. 29. Berlin S. N.

AKCYJNA FABRYKA

PRZETWORÓW CHEMICZNYCH

(dawniej **Schering**)

w Berlinie, N. Müller-Strasse 170/171.

SPECYALNY ZAKŁAD

Prawdziwego leczniczego kefiru

KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

przy ul. Królewskiej N. 31

i

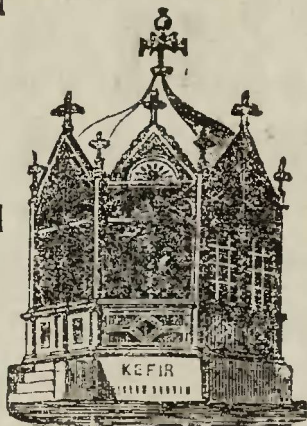
W OGRODZIE SASKIM

we własnym pawilonie.

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

KEFIR W DOMU.

Wróciwszy z Kaukazu przywozłam 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 Wilnie, Łodzi i Ciechocinku.

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

**Dla kaszlących i osłabionych
SŁODOWY EKSTRAKT i KARMELKI**

z Miodu, Słodu i Ziół leczniczych,

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

Fabryki

ulica

„LELIWA” w Warszawie

Zgoda Nr. 6.

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach aptecznych.

Strzedz się podrabianych i naśladowanych

Zwracać uwagę na firmę i na opakowanie.

FABRYKA WYROBÓW TABACZNYCH

KALINOWSKIEGO I PRZEPIÓRKOWSKIEGO

pod firmą **„NOBLESSE”** w Warszawie

poleca nowy wyborowy gatunek papierosów pod nazwą:

S P O R T

100 sztuk 60 kop. pakowanych po 5, 10, 25 i 100 sztuk, jak również znane ze swej dobroci papierosy: **Renoma, Dessert, Kawalerskie, Wyborne** i wiele innych **10 sztuk 10 k. Dobre, Salonowe, Nr 80, Smyrna** i inne **10 szt. 6 k.** Nadto w wiekim wyborze **znacznie ulepszone tytonie** w cenie od 1 do 15 rs. za funt w różnem opakowaniu.

Sprzedaż we wszystkich składach wyrobów tabacznycych w Warszawie i na prowincji.

Centralny Skład Wyrobów gumowych Cerat i Środków
Opatrunkowych.

G. EHLERT

w *Warszawie, Senatorska 17 w podwórzu*

wprost magazynu W-go B. Herse.

P O L E C A :

Wszelkie środki opatrunkowe i chirurgiczne wchodzące
w zakres szpitalny. Pończochy elastyczne. Termometry.
Wagi optyczne. Inhalatory. Rafreszisy i t. p.

Urządzenie aptek, składów i szpitali.

Wysyłka uskutecznia się za zaliczeniem pocztowem lub kole-
jowem.

Cenniki na żądanie!

Telefonu Nr 984.

Cognac „Impérial”

gatunek BEZ CUKRU!

wytworny produkt z wina, przygotowany przed przed pięciu laty
specyjalnie dla osób, którym cukru z powodu stanu ich zdrowia
używać nie wolno.

A N A L I Z A.

PRACOWNIA CHEMICZNO-LEKARSKA

Szpitali warszawskich

Warszawa, dnia 12 maja 1897 roku.

Dostarczony pracowni koniak pod nazwą Cognac Hygienique „Sans
Sucre“ Compagnie „Impérial“ a Varsovie, w cenie za jedną butelkę 2 rub.
30 kop., poddawany badaniu, wykazał następujące własności i skład: barwy
żółtawej, w stu częściach: Ekstraktu 0.107%, Alkoholu na wagę 56.218%,
Alkoholu na objętość 64.320%, ogólny stopień kwaśności wynosi 0.015%, nie
zawiera obcych domieszek, jak również **nie zawiera wcale cukru.**

Nadesłany koniak wyrobiony jest z samych winnych gron.

Stempel

Zawiadujący pracownią Szpitali Warszawskich.

(podpisano) Dr. Med. **LEON NENCKI.**

Własnego wyrobu nagrodzone złotym medalem na Warszaw.
Wystawie Hygienicznej w 1896 roku.

Kakao Kuracyjne,

miałko proszkowane i pozbawione tłustych
części po Rs. 1 kop. 30, za 1 funt

ORAZ

ŁUPIŃKI KAKAOWE,

jako napój zdrowy, a nienarkotyczny,
w cenie 15 kop. za funt,

poleca firma

„RIESE & PIOTROWSKI“

w Warszawie.

Sprzedaż hurtowa i detaliczna w kantorze firmy, przy ulicy
Elektoralnej Nr. 23 w podwórzu,

detaliczna w filji

Senatorska Nr. 8

oraz we wszystkich handlach kolonialnych

w Warszawie i na Prowincji.



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 Węgier-**
skie, oraz wszelkie gatunki win zagranicznych
i stare **kuracyjne Koniaki**, przedewszy-
stkiem zaś **chorym i rekonwalescen-**
tom, używającym wina na wzmocnienie sił, szla-
chetniejsze gatunki **Maślaczy** i wytrawnych.
Kupującym wina węgierskie beczkami, obliczamy
cenę oryginalną. Na baryłki wysyłamy do wszystkich
stacyi dróg żelaznych w Królestwie i Cesarstwie
począwszy od 3 garney w cenie 5,00, 5,50, i 6,00
rs. za garniec.

Cenniki na żądanie franco, bezpłatnie.

Poręczamy tylko za wina **srowadza-**
ne wprost od firmy.

Дозволено Цензурою.—Варшава 8 Декабря 1897 г.

W DRUKARNI ST. NIEMIRY SYNÓW, PLAC WARECKI 4.

CHINOZOL

i Tabletki chinozolowe.

WYŁĄCZNA SPRZEDAŻ na Królestwo i zachodnie gubernie Cesarstwa powierzoną została firmie

„VALETUDO”

fabryka waty hygroskopijnej i materiałów opatrunkowych **D-ra S. Bartkiewicza** w Zapolu pży **st. Grodzisk**, gub. Warsz.

SKŁAD GŁÓWNY dla Warszawy w aptece

F. KARPIŃSKIEGO.

GAZA CHINOZOŁOWA—WATA CHINOZOŁOWA.
MYDŁO CHINOZOŁOWE.

DOM ZDROWIA D-ra K. DOBRSKIEGO

Warszawa, Aleja Róż Nr 10.

Zakład leczniczy przeznaczony dla stałego pomieszczenia chorych wszelkiego rodzaju (z wyjątkiem obłąkanych), mieści się w osobnym, odpowiednio do celu urządzonym domu.

Każdy chory zajmuje pokój oddzielny. Chorym towarzyszyć mogą osoby zdrowe. Wiadomość o warunkach na miejscu lub u Dra **K. Dobrskiego**, Królewska 10.

KALENDARZ LEKARSKI na r. 1898

pod redakcją

J. POLAKA

opuścił prasę i jest do nabycia w redakcji „Zdrowia“ 25 Ś-to Krzyzka w Warszawie

oraz we wszystkich księgarniach.

Oprócz stale powtarzających się, z niezbędnymi modyfikacjami, wiadomości informacyjnych (metrologia, ratownictwo, tabelki, \angle porównanie skal ciepłomierzy, ilość kropeł w jednostkach wagowych, i t. p.) Kalendarz zawiera: listę lekarzy warszawskich i prowincjonalnych, starannie skorrygowaną, listę instytucji lekarskich i personel takowych w Warszawie, personel urzędów lekarskich w Królestwie, listę wszystkich szpitali i aptek w Królestwie według powiatów. Nadto: dawkowanie wstrzykiwań podskórnych i mięszkowych, dawkowanie leków wprowadzanych przez odbytnicę, do cewki, pochwy, i jamy macicy, do łącznicy i ucha; stężenie rozтворów do płukań, wzięwań, pędzlowań, najwyższe dawki nowych leków i t. p.

Cena egzemplarza 1 rs. 20 k., z przesyłką 1 rs. 40 kop. Zamówienia za gotówkę i za zaliczeniem pocztowem, wprost z redakcji, uskuteczniają się odwrotną pocztą.

Dyplom uznania na Wystawie Hygienicznej
w Warszawie 1887 r.



Medal złoty na Wystawie Hygienicznej w Warszawie w 1896 r.

Zdrowie.—Czystość.—Bezwonność.

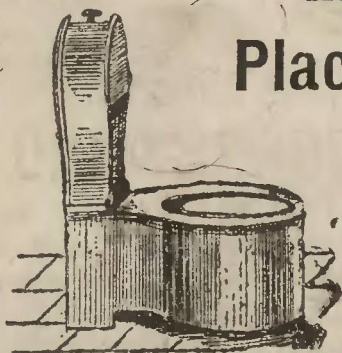
PATENTOWANE

Przetwory wołoku roślinnego

„OTWOCK.”

Kantor w Warszawie

Plac Teatralny Nr II.



Spodium roślinne, proszek miałki,
jedyny i skuteczny środek do natychmiastowego
odwonienia zawartości klozetów pokojowych.

Kompost otwocki najtańszy wyborowy materiał nawozowy dla pól i ogrodów pod ziemiopłody i drzewa.

Wojłok roślinny do celów budowlanych.

PATENTOWANE PUDERKŁOZETY pokojowe,

zalecane przez pp. lekarzy jako w wysokim stopniu higieniczne bezwonne i praktyczne.

Papier klozetowy w paczkach i „Dystrybutorach.”

Ceny bardzo przystępne.

Cenniki na żądanie wysyła się franco.

Kantor, posiadając oddział antreprzyzy na dezynfekcję proszkiem otwockim i wywózkę skompostowanej zawartości dołów ustępowych w Warszawie, podjmuje się obsługi ustępów za opłatą rocznie umówioną, i w ratach kwartalnych pobieraną.

Patenty N-ra 5498 i 14964 na Cesarstwo i Królestwo.

Dyplom pochwalny na Pierwszej Wszechrosyjskiej Wystawie Hygienicznej w Petersburgu 1893 r.

Wielkie medale srebrne na Wystawach Przemysłowo-Rolniczych w Warszawie w r. 1885 i 1886.

Medal złoty i Medal srebrny na Wielkiej Międzynarodowej Wystawie Nauk i Przemysłu w Brukseli w r. 1888.

List Pochwalny i Medal Bronzowy na Wystawie Hygienicznej we Lwowie 1889 r.

Tom XIV.

Styczeń 1898.

Zeszyt 148.

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK

POŚWIĘCONY

HYGJENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ

Redaktor odpowiedzialny Dr med. J. POLAK

Wydawca Dr. W. SZUMLAŃSKI

ADRES REDAKCJI

Ś-to Krzyzka 25

ADRES ADMINISTRACJI

Chmielna 31

Do zeszytu niniejszego dołączona jest tablica z planami zabudowań nowego Szpitala Żydowskiego

WARSZAWA.

W drukarni St. Niemiry Synów

Plac Warecki № 4

1898

TREŚĆ NUMERU:

Artykuł wstępny (str. 1). — J. Polak. Wpływ skupienia ludności na śmiertelność z chorób zakaźnych ostrych (str. 5). — H. Dobrzycki. Hygjena zecerów t. z. towarzyszków sztuki drukarskiej oraz drukarzy, preserów i lejarzy trzcionek (str. 14). — *Postępy praktyki sanitarnej*. Nowy szpital gminy żydowskiej w Warszawie (str. 31). — *Dział sprawozdawczy*. O dziedziczeniu usposobienia i wyczerpaniu w życiu płodowem (str. 36). — Rewizja mieszkań w Poznaniu, oraz uwagi o rewizji mieszkań wogóle (str. 41). — Działalność stowarzyszenia kąpieli ludowych w Berlinie (str. 42). — Śmiertelność dzieci robotnic fabryki tabaczej w Nancy (str. 43). — O kwasie (str. 47). — W kwestji mieszkań dla robotników (str. 48). — Etjologia gościca ostrego (str. 49). — *Odcinek*. Z dawnych dziejów. Hygjena Paryża od XII do XVIII stulecia (str. 50). — *Kronika*. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu. — Nominacja. — Z warszawskiej miejskiej pracowni higienicznej. — Dwa zagadnienia z dziedziny obowiązków lekarzy. — Zdrowotność w Prusach. — Ciekawe porównanie. — Nowy gatunek cementu. — Zatrucie konserwami. — Wykrycie środków konserwujących w mleku lub maśle. — Statystyka szczepień ochronnych wściekliczny w instytucie Pasteura za r. 1896. — Ślady medycyny wojskowej u starożytnych Rzymian. — Zawartość ogólna soli w wodzie źródlanej i w studniach o wodzie zaskórnej. — Pola irygacyjne. — Drobne wiadomości. — Ogłoszenia.

WARUNKI PRZEDPŁATY.

W Warszawie.	Na Prowincji i w Cesarstwie.	Za granicą.
Rocznie) rs. 4) rs. 5 kop. —) 6 flor. 10 m. 14 fr.
Półrocznie) " 2) " 2 " 50) 3 " 5 " 7 "
Cena pojedynczego numeru 45 kop.		

Prenumerować można w Administracji, we wszystkich księgarniach oraz w Biurze Ogłoszeń Ungra (Wierzbowa 8).

W Austrii w Redakcji Przeglądu Lekarskiego w Krakowie.

Cena ogłoszeń:	Na okładce		Za tekstem
	str. 4-a	str. 2-a i 3-a	
Cała strona	15	12	8
1/2 strony	8	7	5
1/4 strony	5	4	3

Ogłoszenia przyjmuje Administracja oraz Biuro ogłoszeń Ungra (Wierzbowa 8).

Autorowie prac oryginalnych proszeni są o oznaczanie na rękopisie, czy i ile żądają odbitek.

ZDROWIE

MIESIĘCZNIK, POŚWIĘCONY HYGIENIE PUBLICZNEJ I PRYWATNEJ.

Dr. Ig. Baranowski

Warszawa. Styczeń 1898.

Odezwa Redakcji. — Kongres higieniczny międzynarodowy.

Z dniem dzisiejszym tedy rozpoczynamy 14-ty tom wydawnictwa.

Od roku 1885 doznawało ono licznych trudności, a jednej tylko w ciężkich swych kolejach pocięchy — w postaci przekonania o pożyteczności podjętej sprawy.

Rozpoczynając pierwsze, specjalnie poświęcone higienie, czasopismo polskie, wykonywaliśmy eksperyment, nie wiedzieliśmy bowiem po pierwsze: czy znajdą się w kraju odpowiednie siły specjalne do spełnienia głównego przeznaczenia pisma, jako organu higieny kraju; po drugie: czy pismo zdoła być materialny sobie zapewnić.

Niebawem mogliśmy się przekonać, że pierwsze pytanie pożądaną znalazło odpowiedź i w dalszym ciągu — po części już nawet pod bezpośrednim wpływem samego czasopisma i pod jego pośrednim wpływem, naprzykład w okresach wystaw higienicznych, praca piśmiennicza na polu higieny wzrasta i czasopismo na bankructwo naukowe narażonem już dziś być nie może. Nawet w kilka lat po założeniu „Zdrowia“ powstało w Krakowie inne pismo higieniczne i podczas swego kilkoletniego istnienia było zaopatrywane stale w prace oryginalne.

Na drugie pytanie, niestety, znaleźliśmy w praktyce odpowiedź odmowną. Poparcie ogółu było nazbyt słabe. Uchowało pismo od zagłady po części poparcie jednostek, po części bezinteresowność autorów, po części — nie możemy i tego pominąć — własna nasza wytrwałość, podsycana nadzieją lepszych czasów.

Może jednostronny, kazuistyczno-obszerny kierunek medycyny polskiej ostatnich czasów był po części przyczyną oboję-

tności w tym względzie ze strony lekarzy, na których poparcie przede wszystkim liczyć należało, może niedostateczne rozmiary pisma i zbyt mały zasób referatów z obcej literatury, jako następstwo złych materialnych warunków wydawnictwa.

Dziś pod gwiazdą stuletniej rocznicy filozofa-lekarza, Śniadeckiego, dążność do uogólnień, niegdyś wybitna cecha naszej nauki, obudziła się znowu, więc i hygjena społeczna przypuszczalnie bardziej obchodzić będzie ogół lekarzy. Mamy również nadzieję, że poczucie konieczności popierania sprawy pożytecznej dla ogółu coraz bardziej rozwijać się musi, a potrzeba stałego dobrowolnego podatku na cele pożytku społecznego coraz głośniej przemawiać będzie do naszej inteligencji, że powstanie przecie polska technologia sanitarna, dziś tylko dziedziną kanalizacji warszawskiej ograniczona, że nietylko to co bezpośrednio do praktyki fachowej się odnosi, uważanem będzie za godne poparcia, że wszystko to wreszcie złoży się na zabezpieczenie trwalszej podstawy pisma naszego i pożądanego rozwoju jego. Ze swojej strony, zdwoiwszy siły przez oddzielenie administracyjnej strony wydawnictwa od redakcyjnej, postanowiliśmy wykonać nowy wysiłek, rozszerzając znacznie łamy „Zdrowia“ i zwiększając mianowicie dział referacyjny. A zatem pozostaje nam polecić przyszłość pisma opiece społecznej, a przede wszystkim poparciu tych, na których dążenie do postępu higieny polskiej najbardziej liczyć mamy prawo.

W dniach 10—17 kwietnia r. b. odbędzie się w Madrycie *IX-ty międzynarodowy Kongres higieniczno-demograficzny*, pod protektoratem J. K. M. Króla Alfonsa XIII i J. K. M. Królowej Regentki. Podajemy bliższe szczegóły o nim, w nadziei, że znajdą się jednostki, które zapragną przyłożyć cegiełki z kraju naszego do wspaniałego już dziś gmachu higieny międzynarodowej. Ci, którzyby osobiście nie mogli przyjąć udziału, mogą przyczynić się nadesłaniem tablic, okazów i t. p. na Wystawę, o której również poniżej szczegółów kilka podamy, lub bodaj nadesłać wydawnictwa z dziedziny higieny, medycyny i nauk pokrewnych.

Komitet ogólny propagandy i organizacji. Prezes: J. E. Minister spraw wewnętrznych; wice-prezes: Podsekretarz stanu w ministerjum spraw wewnętrznych, sekretarz główny: Dr Amalio Gi-

meno, senator, Prof. Uniwersytetu w Madrycie, członek Akademji.

Sekcja wykonawcza. Prezes: Prof. Julian Calleja; wice-prezes: markiz del Busto, senator, członek Akad. Lek.; sekretarze: Prof. Amalio Gimeno Cabanas, Prof. Jose Grinda, Juan Veranes i José Barber, lekarz marynarki. Prócz tego sekcja liczy 42 członków, w tej liczbie wielu przedstawicieli Rady Zdrowia, Rady Technicznej, Pedagogicznej, dyrektorów laboratorjów, reprezentantów szpitalnictwa i medycyny wojskowej, prezesów towarzystw naukowych i t. p.

Sekcja wystawy. Przewodniczący: Cobo de Guzman, dyrektor Instytutu Geograficzno-Statystycznego, wice-prezes: Martinez Pacheco, senator, prezes Tow. Hygjenicznego; sekretarze: Mariscal, dyrektor centralnej pracowni sądowo-lekarskiej, Revenga i Calotraweno. Członków 57 z liczby członków Akademji Umiejętności, profesorów, redaktorów pism specjalnych, reprezentantów towarzystw naukowych i technicznych, lekarzy, inżynierów, budowniczych i chemików.

Sekcja finansów. Przewodniczący: Fabié, senator, b. minister kolonji, prezes Rady Stanu, wice-prezes: Ramon Cajal, Profesor, członek Akademji, sekretarze: Jiménez, przełożony biura Ministerjum spraw wewnętrznych, Serret, dyrektor rządowego Instytutu szczepienia ospy, Gomez Pamo, Prof. Farmacji, Rodriguez, redaktor „El Globo,” rachmistrz: Alvarez Marino, dyrektor kasy oszczędności. Członków 14.

Sekcja recepcyjna. Przewodniczący Prof. Calvo y Martin, członek Akademji lek., wice-prezes Fernandez Caro, senator, członek Akademji, sekretarze: Larra y Corezo, Montaldo, del Valle, Aleixandre. Członków 35; w tej liczbie mer Madrytu, wielu profesorów, senatorów, redaktorów pism specjalnych i gazet, lekarzy, inżynierów i budowniczych.

Do udziału w kongresie zaproszone są w osobach delegatów: rządy, korporacje administracyjne, zarządy miast, uniwersyteta, akademje, towarzystwa naukowe, szkoły jakibądź związek z higieną mające oraz w ogóle osoby zajmujące się higieną lub demografią. (Komitet zastrzega sobie prawo odmowy przyjęcia, co oczywiście głównie do niepowołanych miejscowych pretendentów stosować się może i jest bardzo właściwem, jak wykazała praktyka

poprzedniego kongresu). Zgłaszający się winni przesłać o tem możliwie wcześnie zawiadomienie oraz załączyć 25 pesetas (franków) w gotówce lub w postaci czeku. Towarzyszące Członkom damy z rodziny płacą po 10 franków, zachowując prawo do udziału w przyjęciach, wycieczkach i t. p.

Prace kongresu dzielą się na dwa oddziały: A) *Hygjena*: 1) Mikrobiologja. 2) Profilaktyka. 3) Klimatologja i topografja lekarska. 4) Hygjena miast. 5) Hygjena żywienia. 6) Hygjena szkolna i wieku dziecięcego. 7) Ćwiczenia i prace. 8) Hygjena armji i floty. 9) Hygjena weterynaryjna. 10) Budownictwo i inżynierja sanitarna. B) *Demografja*. 1) Technika statystyki demograficznej. 2) Wyniki statystyczne. 3) Demografja dynamiczna.

Z zapowiedzią zgłaszać się należy do Sekretarza głównego Prof. Amalio Gimeno (Ministère de l'Interieur à Madrid) do którego w ogóle korespondencję należy adresować. Języki wykładowe są: łaciński, hiszpański, portugalski, włoski, francuzki, angielski i niemiecki. Każdy członek ma prawo przesłać na dwa miesiące przed rozpoczęciem kongresu rękopis wykładu, celem wydrukowania treści tegoż na koszt kongresu, streszczenie również załączyć należy (w języku hiszpańskim lub francuzkim). Ogólnych posiedzeń będzie przynajmniej dwa. Sekcje obradować będą codziennie. Wydawany będzie dziennik Zjazdu. Wykłady trwać mogą 15 minut, głosy w dyskusji 10 minut. Program wycieczek, uroczystości, zebrań i t. p. ogłoszony zostanie niebawem. Podczas trwania kongresu urządzoną będzie Wystawa higieniczna, w której uczeni i przemysłowcy mogą bezpłatnie przyjmować udział. Ci ostatni muszą tylko ponosić koszt wody, światła i motorów, o ile to byłoby im potrzebne.

Głównem miejscem kongresu i Wystawy będzie olbrzymie muzeum przemysłu i sztuk pięknych.

Zgłaszać się wypada w możliwie krótkim czasie, a zgłaszać się należy i warto, tembardziej, że Madryt obfituje w zakłady naukowe, akademje, posiada wielką pracownię mikro-biologiczną i t. p.

Przynajmniej wszystkie redakcje i towarzystwa z hygjeną łączność mające powinny posłać delegatów.

Bliższemi informacjami zarówno co do programu Kongresu, jak i samej podróży, interesowanym służyć możemy.

WPŁYW SKUPIENIA LUDNOŚCI

na śmiertelność z chorób zakaźnych ostrych

podał *J. Polak*.

Metoda statystyczna acz coraz większe zyskuje znaczenie w naukach społecznych, wciąż jeszcze upośledzoną jest w Medycynie; co więcej spaczoną bywa często, niejednokrotnie używaną nieopatrznie bez zachowania przepisu wielkich liczb, bez uprzedniej krytyki materiału, z pominięciem zasadniczych wymagań liczb wielkich i zasad prawdopodobieństwa, a nawet służy niejednokrotnie, w medycynie przeważnie, środkiem obłudy na korzyść teorii efektywnych, często szkodę w ten sposób zamiast pożytku przynosząc. Ileż to znajdujemy przykładów podobnych w literaturze perjodycznej nowych czasów, ileż wywodów sobie diametralnie przeciwnych, osłabiających wiarę w statystykę i usprawiedliwiających częste narzekania na „obosieczność“ metody; obosieczność zaś owa jest wynikiem nie statystyki, ale fałszywie, bezkrytycznie użytej metody, a kto temu chciałby zaprzeczyć, niech wykona znane doświadczenie z białymi i czarnymi kulami, a przekona się, że najprostsza, pozbawiona wszelkich tendencji przypadkowość podlega niewzruszonym prawom statystycznym. Jeszcze w roku 1846 *A. Quetelet* ¹⁾ powiada: „Ce qui rend les progrès de la médecine si lents et peu sûrs, c'est que les phénomènes qu'on observe, dépendent presque toujours d'une infinité de causes et que par suite ils ne sont presque jamais parfaitement comparables entre eux. Rien ne montre mieux les difficultés de cette science, que les retards qu'elle a éprouvés dans sa marche malgré les travaux perseverants et le génie supérieur d'un grand nombre d'hommes qui s'en sont occupés

¹⁾ *A. Quetelet*. Lettres à S. A. R. le Duc régnant de Saxe-Cobourg et Gotha, sur la théorie des probabilités, appliquée aux sciences morales et politiques. Bruxelles. 1846.

W tem znaczeniu również; powiada *Boersch*: „Dane liczbowe same przez się są to dokumenta martwe, materiały nieruchome, jeżeli krytyka światła i sumienna nie wleje w nie życia.

dépuis la plus haute antiquité... Au lieu de répousser dedaigneusement le secours de la statistique, ne ferait—on pas mieux de s'en servir pour détruire bien des méprises qui subsistent dans les ouvrages consacrés aux sciences médicales?... Les données statistiques, n'en doutons pas, seraient de la plus grande utilité, si elles étaient toujours recueillis sans passions et sans intention de faire prevaloir une idée preconçue.“ I to co zaznaczył Quetelet w roku 1846 trwa do dziś dnia; metoda statystyczna w medycynie jest zaniedbana, albo nadużywana, albo lekceważona, czyli stosowana z pominięciem kardynalnych wymagań takowej ¹⁾.

A. *Toulmouche* ²⁾ podobnież jeszcze w roku 1849 pisał: „Les recherches statistiques doives devenir aujourd'hui la base ou le point de départ des conceptions élevés de l'économiste, en même temps, qu'elles doivent contribuer à éclairer la plupart des questions relatives à l'hygiène publique... Les sciences d'observation ne peuvent se perfectionner que par la statistique qui seule enregistre et n'oublie rien. Si la médecine n'avait pas négligé cet instrument de progrès, elle posséderait un plus grand nombre de données positives, et on l'accuserait moins d'être un art vague, conjectural ou sans principes fixes.“

Lecz do tych uwag, niestety, dołączyć należy z drugiej strony jeszcze, iż sama registracja zjawisk w państwach i miastach do dziś dnia jest niustaloną, że najlepsze chęci użycia metody statystycznej napotykają często bardzo poważne trudności z powodu niejednostajności zbierania i grupowania faktów, nawet w tak ważnych względnie sprawach, jak śmiertelność w miastach lub

¹⁾ Wymagania te formuluje Janson w ten sposób: 1) Rozpoznanie czy dane zjawisko może być przedmiotem statystyki, 2) obserwacja wielkiej liczby takich zjawisk, 3) registracja takowych, 4) zebranie i klasyfikacja, 5) sprawdzenie czyli krytyka spostrzeżeń, 6) ugrupowanie sprawdzonych obserwacji, wykonanie obliczeń i ułożenie w tabele, 7) wyszukanie cech jednolitych, 8) wytłomaczenie zebranych faktów i odnalezionych jednolitości, czyli wykrycie zależności przyczynowej zjawisk i odstępstw w czasie i przestrzeni, 9) wykrycie prawidłowości stałych i praw stanowiących podstawę obserwacji, 10) przedstawienie otrzymanych wyników w postaci widocznej. (Janson.—Istorja i teorja statystiki w monografjach Wagnera, Rumelina, Oettingera i Szwabe. St. Pietierburg, 1879).

²⁾ Sur l'hygiène et la mortalité de la ville de Rennes. Annales d'Hygiène publique. V. 42, p. 30.

państwach. Ta okoliczność nastrocza olbrzymie trudności w porównywaniu faktów, jak tego dowody w poniższej pracy czytelnik niejednokrotnie napotka.

Przedmiot, o którym tu będzie mowa, dotyczy zależności śmiertelności z chorób zakaźnych od skupienia ludności w mieszkaniach, jest to zatem przedmiot po części do patologji należący, jako przyczynek do etjologii chorób zakaźnych ostrych, przeważnie atoli do higieny społecznej się odnosi i związanej z nią nierozzerwalnymi węzły—ekonomji społecznej, jest to wreszeie jeden z niesłychanie wielkiej liczby szczegółów tak zwanej kwestji mieszkań (Wohnungsfrage), którą higieniści i ekonomiści lat ostatnich nie usuwają z porządku dziennego. Rzecz jest tak skomplikowana, że nawet temat ograniczony, jaki sobie za cel opracowania obrałiśmy, napotyka znaczne przeszkody i na pytanie o wpływie skupienia ludności w mieszkaniach na śmiertelność z chorób zakaźnych nie znajdujemy w literaturze jasnej i kategorycznej odpowiedzi, a nawet samo pojęcie skupienia nie jest ze stanowiska sanitarnego wyjaśnionem. Nie możemy oczywiście poruszać tu olbrzymiego szeregu prac, odnoszących się do warunków higienicznych mieszkań w ogóle, uważamy atoli za rzecz właściwą przytoczyć te znane nam prace, które ścisłejszy związek ze statystyką śmiertelności przedstawiają.

Dr. Friedländer (z Bublitz) ¹⁾, opierając się na zdaniu Virchow'a, iż miasto w ogóle nie jest terenem odpowiednim do wyróżnienia wpływu sanitarnego danego pojedynczego czynnika ²⁾, mniema, iż wiejskie obszary bardziej miarodajne przedstawiają pole w tym względzie. Opracował on materiał złożony z 8489 wypadków śmierci w 86 rozmaitych na przestrzeni 4—5 mil dokoła miasta Bublitz rozłożonych wsiach. Materiał ten dotyczy 11-letniego

¹⁾ Über die Wohnungsverhältnisse der ärmeren Classen der ländlichen Bevölkerung in hygienischer Beziehung (Vierteljahrsschrift f. öff. Gesundheitspflege Bd. IX, p. 126).

²⁾ Oto są odnośne słowa Virchowa: „Die Verhältnisse, welche Gesundheit und Sterblichkeit der Bewohner in grösseren Städten bestimmen, so zusammengesetzter Art sind, dass es unzulässig ist eine einzige Bedingung hervorzuheben, als den Grund der Sanitätsverhältnisse.“

okresu (1861—1872), a nadto dla porównania wziął autor takąż liczbę wypadków jeszcze z 11 lat poprzedzających. Zebrawszy wypadki śmierci z miejsc, w których warunki mieszkalne były mniej więcej jednakowe, otrzymał Friedländer 18 grup. W tych cyfry śmiertelności były bardzo rozmaite—od 18,4 do 36,2 na 1000 ludności rocznie. Obwody z największą i najmniejszą śmiertelnością były równej prawie wielkości, jednakową miały liczbę mieszkańców i o równym stanowisku społecznym, równą prawie miały też cyfrę urodzeń; różnice polegały w różnych obwodach na własnościach gruntu, budowie mieszkań i na własnościach wody (ze studzien). Choroby zakaźne ostre (ospa, płonica, odra, dyfteryt, tyfus, cholera, gorączka połogowa) spowodowały 22% ogółu zejść i co do ich podziału w grupach nie spostrzega autor równoległości ze śmiertelnością ogólną, przypisując okoliczność tę wypadkowym czynnikom nozogenicznym. Autor przytacza fakt, iż we wsiach, gdzie wcale studzien niema, właśnie najmniej było wypadków śmierci z chorób epidemicznych; dla tego tembardziej przypisuje ich występowanie wpływowi mieszkań, mianowicie w domach nowych źle budowanych i w kurnych chatach. Najbardziej grasowała w ogóle szkarlatyna. Jednak zważyć jeszcze wypada, że sam materiał przez autora zebrany nie odznaczał się ścisłością, o ile że był z ksiąg cmentarnych jedynie zebrany, w których, obok możliwych nieścisłości, płonica, odra i rubeola były we wspólnej umieszczone rubryce. Wpływ mieszkań tem jeszcze a fortiori autor tłómaczy, że latem we wsiach śmiertelność była mniejszą (wyjąwszy miejsca błotniste), gdyż w tej porze roku mieszkania najmniej wpływu mają na lokatorów, przeważnie poza domem czas spędzających. Trudno odmówić powyższej pracy znaczenia, jako dowodowi wpływu mieszkań na zdrowotność, zresztą wpływu a priori znanemu, atoli ze względu na materiał nie dość ścisły i na wiele bardzo czynników na wielkiej przestrzeni wpływających a niezbadanych dokładnie, pracy tej szczególną wartość nozologiczną przypisać trudno.

Dr *Wasserfuhr* ¹⁾ przytacza przedewszystkiem wzrost przeludnienia domów w Berlinie. W r. 1867 przypadało w mieście tem

¹⁾ Die Gesundheitsschädlichkeit der Bevölkerungsdichtigkeit in den modernen Mietshäusern, mit besonderer Rücksicht auf Berlin. Deutsche Vierteljahrschrift f. öff. Gesundh. Bd. XVIII, p. 185.

51,23 osób średnio na posesję, w r. 1882—31. 35,5% posesji posiada przeszło 50—100 mieszkańców a mniej niż połowa domów posiada mniej niż po 50 osób ludności. Średnio przypada na osobę 52 metr. kwadr. powierzchni, a więcej niż $\frac{1}{5}$ lokatorów głównych miało sublokatorów; ci ostatni znajdowali się w 44708 lokalach. Porównywając zaludnienie Berlina z innymi miastami, przytacza autor, iż w Paryżu przypada na posesję 26 mieszkańców, w Londynie—8, w Dreźnie 17,8, w Stuttgarcie 20,7, w Monachium—25,75. W Norymberdze w r. 1875 liczone 14,0 mieszkańców na jedną posesję, a w r. 1880—14,4; w Halle w r. 1884—22, w Chemnitz w r. 1832 wypadało na dom średnio 7,2 osób, w roku 1867—28,3, a w roku 1880—32, 1, w Salzburgu w roku 1847—16,8, a w r. 1880—25,7. W postępie gęstości zaludnienia autor upatruje pogorszenie warunków zdrowotnych, przyczem uważa przeludnione mieszkania jako szkodliwość per se. Nie kwas węglowy jest czynnikiem szkodliwym, powiada autor, gdyż, według Wolperta, czyste powietrze nie szkodzi, jeżeli zawiera tlenu o $\frac{1}{3}$ mniej, a kwasu węglowego 100 razy więcej niż normalne. Ponieważ dorosły człowiek w ciągu doby wydziela 1000 gramów wody przez płuca i skórę, przeto wydechane powietrze już małą tylko ilość wody z ustroju przyjmuje, stąd pochodzi wrażenie duszności, łatwość zaziębień, brak ewaporacji skóry. Powstaje kurz wszelkiego rodzaju, produkta organiczne, nadające powietrzu właściwą woń „proletarjatu;“ bakterje łatwiej się rozradzają w tej atmosferze, prawdopodobnie znajduje się w nich i jad specyficzny do kategorii ptomainów zapewne należący. Nadto w zacieśnionych budowlach zwykle napotyka się brak światła, które pobudza oddech (Moleschott i inni) i oczyszcza powietrze (Uffelmann). Wpływ psychiczny również należy brać pod uwagę. W mieszkaniach pięter wysokich zwykle są cienkie ściany, a stąd ciepłota zmienna, zbyt niska w zimie, wysoka — latem; nadto lokatorzy unikają przechadzek, ażeby uniknąć trudu wchodzenia na schody; wszystko to zmniejsza odporność ustroju, gdy działają różne czynniki chorobotwórcze, jak: złe odżywianie, pewne zajęcia, dziedziczność, „czasowo-miejskowe“ usposobienie, epidemie i t. p. Latem w mieszkaniach przepełnionych rozwijają się u dzieci w wieku do lat 2—wady odżywiania, biegunki i następne choroby mózgu; ale najbardziej — choroby krwi oraz cierpienia oczu, nieżyt płuc, gościec, suchoty. Autor przytacza cyfry zebrane przez „Centralverein für

das Wohl der arbeitenden Classen (1856), iż w Anglii śmiertelność ludności mieszkającej na przestrzeni 202 jardów kwadr. na osobę wynosiła 1 : 49; przy 101 jardach 1 : 45, przy 32 jardach 1 : 36. W Berlinie w r. 1880 w Louisenstadt (91 mieszkańców na posesję) umierało 38‰, w Oranienburger Vorstadt (77 metrów) — 33‰, w Stralauer Viertel i Rosenthaler Vorstadt (76—77) — 36—38‰, zaś w częściach miasta liczących 34—50 mieszkańców na posesję umierało 18—22‰. Dalej przytacza autor cyfry zebrane przez Dra Wyttenbacha, prezesa komisji sanitarnej w Bernie. W r. 1880 liczono tam 16,2 mieszkańców na posesję; śmiertelność w latach 1871—1880 wynosiła 24,05. Największemu skupieniu ludności w domach odpowiadała największa śmiertelność. W dzielnicy „Schwartz Quartier,” w której przypadało na posesję 21,3 mieszkańców, 5,24 rodzin i 1,59 pokoi na rodzinę — umierało 36,21‰ (największa śmiertelność); zaś w obwodzie mającym najwięcej pokoi na rodzinę, śmiertelność wynosiła tylko 17,03‰. Z przedmieść dzielnica „Lorraine,” gdzie przypadało 23,3 mieszkańców na posesję, 4,88 rodzin i 2,58 pokoi na rodzinę śmiertelność wynosiła 31,51, a w „Schlossholdenviertel,” z 5,79 pokojami na rodzinę — 19,38‰. W „Schwartz Quartier” umierało dzieci w wieku 0—6 lat 97,52‰ ludności tej dzielnicy, w najmniej zaś zaludnionym obszarze miasta tylko 47,02; w „Lorraine” — 80,65, w „Schlossholdenviertel” i „Brunnaderdrittel” — 46‰. Na szkarlatynę umierało w śródmieściu najwięcej osób w dzielnicy o największym skupieniu ludności, a najmniej — w „Gelbe Quartier” o najmniejszym skupieniu. Z liczby przedmieść, najmniej umierało w „Schlossholdenviertel,” ale najwięcej nie w „Lorraine,” lecz w dzielnicy o mniejszym skupieniu. Tyfus najrzadszy w „Gelbe Quartier,” ale w „Schwartz Quartier,” nie najczęstszy, w „Lorraine” najczęstszy, ale w „Schlossholdenviertel” nie najrzadszy. Błonica zabrała najwięcej ofiar w „Schwartz Quartier,” ale nie najmniejszą ilość w „Gelbe Quartier,” zaś przeciwnie najmniej — w „Lorraine.” Według Durand-Clay’a największe skupienie ludności w domach odpowiada największej śmiertelności z durzycy. Na 10000 mieszkańców w „St. Gervais,” gdzie przypadało na posesję przeszło 48 ludności, liczono 15,19 wypadków śmierci na 1000, w „Auteil” zaś (11 mieszkańców na posesję) tylko 15,64. Według von Wyssa, w ZÜRICH w czasie wielkiej epidemji durzycy w r. 1884 dzielnice najgęściej zaludnione

dały największą śmiertelność, ale domy najbardziej zaludnione nie były najbardziej dotknięte.

Dr Sommerbrodt ¹⁾ w Berlinie badał śmiertelność w tem mieście według pięter domów. W mieście tem w roku 1864 było 5,7% mieszkających na 4 piętrze i wyżej, w r. 1867 — 7,4, w r. 1871 — 8,3. Dane statystyczne zebrane z okazji debatów nad kanalizacją wykazały, że śmiertelność w Berlinie wynosiła:

Na 1-em piętrze	21,6 ⁰ / ₀₀
„ parterze	22,0 „
„ 3-iem piętrze	22,6 „
w suterrenach	25,6 „
„ 4-em i wyższych piętrach	28,2 „

Różnica pomiędzy śmiertelnością w suterrenach i na górnych piętrach nie tylko pochodzi, zdaniem autora, od większej zamożności mieszkańców suterren (Schwabe), tembardziej, że statystyka noworodków martwych przeciwko temu przemawia, a mianowicie:

w r. 1861	liez. now.	mart.	w sut.	1,4,	na part.	1,8,	na 1 i 2 p.	1,3,	na 3 p.	1,6,	na 4 i wyż.	1,7			
„ 1864	„	„	„	1,8	„	„	1,7,	„	„	1,5,	„	1,9,	„	„	2,6
„ 1867	„	„	„	1,6	„	„	1,3,	„	„	1,3,	„	1,7,	„	„	2,1

Jednakże zauważa autor, że stosunek pomiędzy śmiertelnością mieszkańców wyższych pięter i ludności zamieszkującej sutereny nie wypadł równoległe w Peszcie (Körösi), gdzie cyfry odnośne tak się przedstawiają:

	martwo urodz.	zmarłych
W suterrenach	14,9	15,3
Na parterze	70,7	67,1
„ 1-em i 2-em pięt.	13,9	16,1
„ 1-em i 4-em „	0,5	1,5

Mieszkało w Peszcie w roku 1871 osób:

w piwnicach	10,6%
na parterze	63,8%
na 1 i 2 piętrze	22,4%
na wyższych piętrach .	3,2%

¹⁾ Über Sterblichkeit und Todtgeburten in abnorm hoch gelegenen Wohnungen. Viert. f. öff. Gesundheitspflege. Bd. X, p. 260.

W ciągu ostatnich 50 lat (od r. 1822) wraz z cyfrą ludności wzrastają cyfry noworodków martwych, lecz trzymają się zupełnie proporcjonalnie, ponieważ atoli inne wpływy (syfilis i t. d.) nie zmniejszyły się, przeto oskarżać o to wyższe piętra nie można, tembardziej, że w r. 1869 w 11242 mieszkaniach takich mieszkało 46999 ludności, a w 1871 w 14777—62999. Przypisać trzeba tedy dużą liczbę noworodków martwych po wyższych piętrach—proletarjatowi, tembardziej, że według Oesterlena, w kantonie genewskim w ciągu 13 lat noworodków martwych u zamożnych było dwa razy mniej, a według Ducpétiaux w Brukseli obserwowano:

u wyrobników	jeden	noworodek	martwy	na	120	porodów
u rzemieślników	„	„	„	„	260	„
u zamożnych	„	„	„	„	500	„

Piorry ¹⁾ przytaczając obserwacje kliniczne różnych autorów (zresztą na małych liczbach oparte) powiada: „Il semble résulter jusqu'à l'évidence, des considérations précédentes, que la cause principale de l'entérite typhohémique est l'encombrement ou l'habitation d'un seul homme dans un espace très-étroit.“ Należy wszakże zważyć, że autor przytaczając cyfry klinycystów, częstokroć nie posługuje się bezpośrednimi danymi o przeludnieniu, ale stanowiskiem społecznem pacjentów, świadczącym o złych warunkach mieszkalnych. Sam autor tylko na klinice swej oznaczał na kartach warunki mieszkania. Z 38 obserwacji 21 chorych mieszkało w dużej liczbie w jednym pokoju; w 6 wypadkach mieszkali po 2 w bardzo małych pokojach.

Potem zebrano nowych 64 obserwacji cięższego tyfusu (*fièvre grave*), z tych w 23 zamieszkiwano małe pokoiki więcej niż po 2 osób, 9 chorych spało po 2 w bardzo małych pokojach, 24 pojedynczo w malutkich pokojach o jednym nigdy nie otwieranem małym okienku. Ogółem na 122 wypadki *fièvre grave*, w 115 chorzy mieszkali w szczupłych mieszkaniach, małych i przepełnionych. Z liczby 3289 biednych i 1200 obłąkanych leczonych w szpitalu „*Salpêtière*“ najczęstsze wypadki pochodziły z przepełnienia mie-

¹⁾ P. A. Piorry. Des habitations et de l'influence de leurs dispositions sur l'homme en santé et en maladie. Paris. 1838.

szkań. W roku 1834 zamieszczono urzędowy raport o cholery. Z 48 dzielnic Paryża 28 w centrum zajmuje $\frac{1}{5}$ terytorji i $\frac{1}{2}$ ludności miasta. W 25 tych dzielnicach 120 ulic zawierają 146430 ludności. Ulice te dały 45‰ śmierci czyli podwójną liczbę w porównaniu ze średnią.

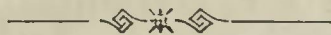
Powyżsi autorowie, jak widzimy, starali się tłómaczyć wyniki statystyczne w stosunku do wpływu mieszkań, przeważnie na drodze *sanitarne*go znaczenia tych ostatnich. Poniżej przekonamy się, że większe rezultaty statystyczne otrzymali ci, którzy mieszkania uważali w tym razie za *wskaźnik ekonomiczny*. Dodać tu jeszcze musimy, że o ile rozpatrywane byłyby w tej mierze porównawczo całe miasta z warstwami rozmaicie mieszkającymi, resp. różnymi ilościami ludności zamożnej, średnio-zamożnej i ubogiej, to w tym razie wyniki będą mało pouczającymi, jak o tem najlepiej świadczy niedawno ogłoszona ze wszech miar zajmująca praca Dra J. Bertillon'a ¹⁾, w której tenże przedstawia następujące zestawienie mieszkańców lokali przeludnionych w kilku miastach europejskich:

	Ogólna cyfra ludności	Liczba mieszkańców zajmujących lokale przeludnione, czyli 2 lub przeszło 2 na pokój (na 100 ludności)
Paryż (1891) . . .	2,424,705	14
Berlin (1885) . . .	1,315,387	28
Wiedeń (1890). . .	1,364,548	28
Peszt (1881) . . .	360,551	71
Petersburg (1890) .	956,226	46
Moskwa (1882) . .	750,867	31

Śmiertelność miast tych nie jest proporcjonalną tym liczbom.

¹⁾ Essai de statistique comparée du surpeuplement les habitations à Paris, par le Dr J. Bertillon. Paris 1894.

(Dalszy ciąg nastąpi).



HYGJENA ZECERÓW

t. z. towarzyszków sztuki drukarskiej

ORAZ

DRUKARZY, PRESSERÓW I LEJARZY TRZCIONEK.

Podał H. DOBRZYCKI.

—♦—

A. Hygiena zecerów.

Niektórzy hygjeniści są zdania, że chorób stanowiących wyłączną właściwość zawodu zecerskiego, czyli chorób będących wynikiem specjalnych szkodliwości z zawodem tym związanych, ściśle biorąc, nie ma; a jeden z poważnych badaczy, Eulenburg, wprost wyraża przekonanie, że dotąd nie stwierdzono żadnej choroby, którejby ulegali tylko zecerzy, i nadto dodaje, że zwyczajne przepisy higieniczne wystarczą, aby uchronić pracujących od chorób zecerstwu przypisywanych.

Inni znowu przeciwnie, są zdania, że dwie tak poważne choroby jakimi są: zatrucie ołowiem i suchoty płucne, należą w zawodzie zecerskim do częstych, a ta ostatnia nawet do bardzo częstych.

Obie strony mają o tyle słuszość, o ile uwzględniają: jedna, tylko szkodliwości specjalne t. j. związane z czynnościami wyłącznie danemu fachowi właściwymi, druga, o ile nie odosobnia szkodliwości ogólnych od specjalnych, lecz je razem jako jednogatunkową całość traktuje.

Z praktycznego punktu widzenia, oba te poglądy małą mają wartość, raz, że są jednostronne i nie uwzględniają stanu zdrowia pracowników zanim ci do zawodu zecerskiego się zaciągnęli, a powtóre, że nie oceniają w sposób ścisły stopnia różnych szkodliwości, od którego większe lub mniejsze niebezpieczeństwo dla zdrowia zależy.

Dla tej kategorii pracowników, t. j. dla zecerów, jest rzeczą podrzędnego znaczenia, czy ich choroby i ograniczenie zdolności do pracy są wynikiem specjalnych, czy też ogólnych szkodliwości; dość, że istnieje fakt, iż ten układ warunków, w jakich oni dziś pracują, jest dla ich zdrowia wielce niekorzystnym.

Trzeba więc warunki te zbadać, najważniejsze z nich, czyli najwięcej szkody zdrowiu przynoszące wyodrębnić, i podać środki do ich usunięcia, bez względu na to, czy one do specjalnych, czy ogólnych szkodliwości odnieść się dadzą.

Główne szkodziwości zagrażające zdrowiu i zdolności do pracy zecerów, są następujące:

Ciągłe zetknięcie się z trującym metalem, t. j. ołowiem; brak ruchu; praca w położeniu wyłącznie stojącym; niedostateczne światło dzienne oraz długotrwała praca przy świetle sztucznem w największej liczbie przypadków wadliwym; wielki niedostatek powietrza z powodu ciasnych pomieszczeń przy braku urządzeń wentylacyjnych, wreszcie, zanieczyszczenie tegoż powietrza nie tylko zwyczajnym pyłem, lecz i pyłem cząsteczki ołowiu w sobie zawierającym.

Summa tych szkodziwości działając przez czas dłuższy, staje się powodem poważnych cierpień i chorób a mianowicie: suchot płucnych; przypadłości od zatrucia ołowiem zależnych, żyłaków na kończynach dolnych, obrzmienia stóp, a w niektórych nawet przypadkach wrzodów atonicznych; wreszcie, zaburzeń w sferze akomodacji wzroku, lub stanów zapalnych oka, i nakoniec, napływów krwi do głowy (congestio).

Ze szkodziwości specjalnych na pierwszym planie należy postawić trujące działanie ołowiu.

Dopóki zecer jest zecerem, dopóty ma do czynienia z ołowiem, gdyż trzcionka, którą tysiące razy na dzień musi mieć w ręku, składa się przeważnie z tego metalu.

Najczęściej używany do odlewania trzcionek spław czyli aljaż, składa się z 75 części ołowiu, 20 antymonu i 5-ciu cyny. Skład ten ulega zmianie przez zwiększenie ilości antymonu i dodatek miedzi, gdy chodzi o spław do odlewania płyt stereotypowych a wtedy spław zawiera: 67 ołowiu, 25 antymonu, 5 cyny i 3 miedzi. Zatem tak w trzcionkach jak i w płytach stereotypowych, ilość ołowiu jest bardzo znaczna i zasadniczą część składową tak jednych jak i drugich stanowi. Ze zaś metal ten jest miękki i przedstawia mały stopień spoistości międzycząsteczkowej, przeto nic dziwnego, że jego ślady dostrzegamy na palcach i dłoniach zecerów. Nadto, zbiera on się w znacznej ilości w kasztach w postaci mialu ołowiowego, a co ważniejsza, że jak to Stumpf dokładnymi rozbiorami chemicznymi wykazał, znajdujemy go w pyłach zecerskich. W takim rozdrobnionym stanie ołów dostaje się do ustroju trzema drogami: przez skórę palców i dłoni podczas składania trzcionek, które zarówno ulegają tarcia między sobą jak i o skórę; do przewodu pokarmowego, jeśli zecer ma zwyczaj ślinienia trzcionek i nie myje starannie rąk przed jedzeniem, a tembardziej, jeżeli spożywa pokarmy w zecerni gdzie się pracuje; i nakoniec, przez drogi oddechowe.

Wreszcie, zwrócić należy uwagę i na to, że trzcionki nowe, z ostremi kantami, mogą u pracujących (szczególniej u tych, którzy mają delikatną skórę) powodować obrażenia na końcach palców podobne do nacięć scyzorykiem lub szkłem stłuczonym. A lubo obra-

żenia te są zwykle nieznaczne, płytkie i goją się szybko, więc nie dają poważnego niebezpieczeństwa, jednak umożliwiając one dostanie się cząstek ołowiu do ogólnego krwi krążenia, i dlatego o nich wspominamy.

Aczkolwiek, jak tylko co wspomnieliśmy, wykazano obecność ołowiu w pyłe sal zecerskich, a miał w kasztach zawiera go ilość bardzo znaczną, to jednak występowanie typowych objawów ołowiowego zatrucia wśród zecerów należy do zjawisk bardzo rzadkich. Kolka ołowiowa, silne osłabienie, drżenie członków jako objaw zatrucia, zaburzenia w trawieniu, obrzmienia zapalne, owrzodzenia lub pęknięcia na wargach i t. d., mogą powstać tylko przy wielkiem niechlujstwie i niedbalstwie ze strony pracujących.

Jeszcze rzadszemi są te przypadki, w których zatrucie ołowiem jako przyczyna śmierci dałoby się bez zastrzeżeń przyjąć. Dokładna bowiem statystyka, o której powiemy poniżej, wykazała, że z liczby 1309 przypadków śmierci, 5 tylko odnieść było można do zatrucia ołowiowego, czyli, że odsetka w tym zacie jest bardzo mała, bo tylko 0,38 setnych jednego procentu wynosi. Ołów więc jako czynnik trujący, przedstawia szkodliwość podrzędne znaczenie mającą, która zatem jako groźna dla zawodu zecerskiego nie może być po czytana.

Inaczej rzecz się ma z odlewaczami trzcionek. Ci bowiem wystawieni są na nieporównanie większe niebezpieczeństwo zatrucia ołowiem. Jest ono pięć razy niż u zecerów większe, gdyż jak cyfry przekonały, na jednego zecera zatruciu uległego, przypada pięciu odlewaczy trzcionek. Najniebezpieczniejszą czynnością lejarzy jest szlifowanie trzcionek *na sucho*. Przy tej czynności, polegającej na tarcu trzcionek o ostry piasek, metal dostaje się przez skórę do ogólnego krążenia; ma tu bowiem miejsce coś podobnego do wcierania szaruchy. Nadto, co ważniejsza, tworzący się pył przedstawia znacznie większy stopień szkodliwości dla płuc, składa się bowiem z cząsteczek o wiele ostrzejszych, niż te, jakie w pyłe sal zecerskich znajdujemy.

Twierdzenie, iż wdychanie pyłu ołowiu zawierającego może się stać bezpośrednią przyczyną suchot płucnych, i że wielka śmiertelność z suchot wśród zecerów na tej właśnie szkodliwości ma polegać, mało ma za sobą dowodów przekonywających, gdyż fakt ten daje się wyjaśnić działaniem innych, nierównie donioślejszych szkodliwości, t. j. szkodliwości powszechnych.

Osobnikom ze zdrowymi płucami pył ołowiowy, przynajmniej z początku, szkodzi tylko jako czynnik trujący i dopiero po pewnym czasie, gdy inne przyczyny działać zaczną, wpływ ten na płuca staje się niewątpliwym.

Inaczej rzecz się ma z tymi, których drogi oddechowe, a w szczególności miąższ płucny jest naruszony. W tych przypadkach pył

ołowiowy niewątpliwie działa bardzo zgubnie i za jeden ze współdziałaczy wywołujących chorobę musi być uważany.

Już ta jedna okoliczność winna skłonić nas do tego, aby pył z pracowni zecerskich starannie usuwać, i niczego nie zaniedbywać, co w tym kierunku może być zrobione.

Dbłość o czystość w pracowniach winna być rzeczą utrzymującego zakład. Przedewszystkiem należy zwrócić uwagę na czyste utrzymanie podłóg, gdyż podłoga jako wielka powierzchnia najniżej położona, jest zarazem największym osadnikiem kurzu. Podłoga kamienna, betonowa, lastrikowa lub metlachowa, jako dająca się w każdej chwili mokremi płacami wytrzeć i zdezinfekować, byłaby w zecerniach najpożądanszą.

Podłoga zaś drewniana winna nie mieć szpar, być doskonale wycheblowaną i zamiataną dopiero po dokładnem jej zroszeniu za pomocą czystej wody. Czynność ta powinna być spełniana wcześniej, t. j. na kilka godzin przed przybyciem pracujących.

I rodzaj sprzętów w zecerni nie jest bez wpływu na gromadzenie się kurzu. I tak: w liczbie stałych sprzętów, w pracowniach zecerskich się znajdujących, są tak zwane rygały. Składają się one ze stosu szuflad jedna na drugiej aż do samej ziemi ułożonych, które służą do pomieszczenia t. z. pisma, t. j. różnych gatunków trzcionek. Są jednakże rygały stojące na nogach. W takich rygałach pomiędzy podłogą a dnem najniższej szuflady, tworzy się odstęp, który jest stałym zbiornikiem kurzu, podczas każdego zamiatania wzruszanego. Ponieważ przesuwanie rygałów dla ich olbrzymiego ciężaru jest prawie niemożliwe, gdyż wagę napełnionego pismem rygału co najmniej na kilkanaście pudów ocenić można, przeto należy wymagać, aby one nie miały odstępów o których mówiliśmy, lecz bezpośrednio na podłodze spoczywały.

Tak zwane kaszty, służą, jak wiadomo, do pomieszczenia rozsegregowanych już trzcionek. Otóż, ponieważ kaszty te zawierają w swych przegródkach wielkie ilości mialu ołowiowego, przeto należy je co czas pewien starannie oczyszczać, przyjmawszy jako zasadę, aby czynność ta odbywała się na otwartem powietrzu, t. j. bezwarunkowo po za obrębem pracowni.

Ważny przepis higieniczny, aby w pomieszczeniach gdzie większa liczba ludzi razem pracuje, pozostawiano obuwie, w którym się z miasta przychodzi w rozbieralni, a używano innego, i tu znaleźć powinno zastosowanie. Fakta bowiem wykazały, że z obuwem wnosimy nieraz rozliczne zarazki. W Niemczech, jest to przepis obowiązujący, a od czasu jego wprowadzenia w życie, zauważono zmniejszenie się w pracowniach i fabrykach przypadków chorób zakaźnych.

Stosując wyżej omówione przepisy, możemy szkodliwości z działania pyłu ołowiowego wynikające, ograniczyć niemal do zera.

Inna kategoria ostrożności winna być przez samych zecerów przestrzegana. Do tych ostrożności należą: staranne, przynajmniej

dwukrotne mycie rąk przed każdym jedzeniem, a prócz tego mycie ich ile razy są ołowiem bardziej zanieczyszczone. Ostatni akt mycia stanowić winno zanurzenie rąk w 10-cio procentowym roztworze winianu amonowego (ammonium tartaricum), który tworząc z ołowiem związek łatwo rozpuszczalny, doszczętnie oczyszcza skórę, i wydalą ołów ze wszystkich warstw naskórka *).

Slinienie palców, branie w usta trzcionek lub sznurka używanego do obwiązywania złożonych łamów, jedzenie w zecerni i t. p., należy do bardzo nagannych nawyknień, od których każdy zecer bezwarunkowo oduczyć się winien i które właśnie są powodem zaburzeń, do otrucia ustroju ołowiem odnieść się dających.

POZYCJA CIAŁA PRACUJĄCYCH.

Inny rodzaj niepomyślnych dla zdrowia warunków wynika z pozycji w jakiej zecerzy pracują. Jak wiadomo, pracują oni stale stojąc; że zaś pracują dziennie minimum godzin 10 (od 7-mej rano do 7-mej wieczorem z przerwą dwugodzinną na obiad), łatwo ztąd wyprowadzić wniosek, że to nie może być dla zdrowia korzystnem i pewne zakłócenie, mianowicie w sferze krążenia w kończynach, spowodować nieraz musi. W danym razie mamy do uwzględnienia dwa warunki: stanie i brak ruchu. Z punktu widzenia anatomicznego praca zecera jest unieruchomieniem kończyn dolnych, jest ich bezruchem. Zecer przy pracy robi wrażenie takie, jakby był do ziemi przykuty. Conajwyżej ruch jego polega na kiwaniu się, którem niejako sobie dopomaga do szybszego składania trzcionek. Ale to ruch żaden; to nieruch, któryby skłaniał płuca do energicznej czynności, lub ruch, coby ułatwiał krążenie i równomiernemu rozdziałowi całej masy krwi w ustroju nie przeszkadzał; to kontrast z wiekiem zecera rekrutującego się prawie wyłącznie z pośród ludzi młodych, dla których ruch jest koniecznym warunkiem zdrowia. Gdzie nie ma ruchu, tam prawa ciężkości górę wziąć muszą; nic też dziwnego, że obrzmienie stóp, drżenie nóg znużeniem spowodowane, rozszerzenia żyłne i dalsze tych zaburzeń następstwa, uznane zostały jako zboczenia będące w przyczynowym związku z układem ciała zecerów przy pracy.

Jak dalece tylogodzinne stanie bez ruchu na jednym miejscu na zaburzenie krążenia wpływa, dowodzą tego silne krwotoki i częste poronienia zauważone u zecerów, zresztą osób zdrowych i żadnymi wadami ustrojowymi niedotkniętych.

*) Ekonomiczny sposób przygotowania 10% roztworu winianu amonowego jest następujący: na 4 kwarty wody wodociągowej wziąć 320 grammów kwasu winnego i 736 dziesięcioprocentowego roztworu amonii. Najlepiej jednak jest powierzyć przygotowanie tego roztworu człowiekowi fachowemu.

Przeciwdziałać powyższym niekorzystnym warunkom można tylko pracując na przemiany, to stojąc, to siedząc. Jeżeli zecer pracuje przy rygałach, siedzenie prawidłowe jest niemożliwe, gdyż nie ma on miejsca na pomieszczenie nóg. Dlatego za jedynie celowi odpowiednie uważamy tak zwane *kozły*, przy których można pracować jak przy biurku.

Twierdzenie, wypowiedane przez zecerów lub zarządzających zecerniami, iż w czasie składania trzcionek *stanie jest uieuniknione*, należy uważać conajmniej za naciągane.

Siedzenie, zdaniem ich, ma jakoby ograniczać ruchy rąk zecera. Tymczasem każdy przekonać się może, że zecer, siedząc, jeśli jest nawet małego wzrostu, ma całkowicie wszelkie ruchy rąk zapewnione i najdalszej przegródki w kaszcie dosięgnąć może, jeżeli nie siedzi przed kasztą zanisko lub zawysoko. Wprawdzie wtedy najczęściej używane litery będzie miał stosunkowo zablizko, ale czyż układu przegródek w sposób odpowiedni celowi zmienić nie można?

Niektórzy tłumaczą się przyzwyczajeniem do obecnego systemu. Powód to bardzo niedostateczny; bo jeżeli np. człowiek, który cały szereg lat ręką prawą pisał a wskutek choroby w niej naraz władzę stracił, może się w ciągu kilku tygodni nauczyć pisać ręką lewą, to w tym razie, gdy chodzi o rzecz o wiele łatwiejszą, przystosowanie się ze strony zecera do nieznacznej zresztą zmiany w układzie przegródek, nie powinno być uważane za trudność nie do zwalczania.

Podczas siedzenia, nad utrzymaniem ciała w żądanej pozycji pracują przeważnie mięśnie kręgosłupa; w czasie stania pracują prócz tego mięśnie obu kończyn dolnych. Tym sposobem ma miejsce całkiem bezużyteczny wydatek siły mięśniowej w kończynach dolnych, wskutek czego szybko następuje ich znużenie. Ma to jeszcze i tę niedobłą stronę, że człowiek, który godzin 10 pracuje stojąc i czuje się znużonym, wcale nie okazuje ochoty do odbycia spaceru i radby coprędzej usiąść, a następnie udać się na spoczynek.

Tym sposobem pracownik zecerski mimo swej woli i chęci przez większą część dnia jest pozbawiony ruchu, a w każdym razie ma go mniej aniżeli to jest niezbędnem dla utrzymania należytej sprawności narządu oddechowego.

Mniemam, że to ograniczenie ruchu, zwłaszcza w obec innych szkodliwości wespół działających, stanowi jeden z momentów silnie usposabiających do choroby piersiowej.

Z punktu widzenia biofizjologicznego, płuca zecerów znajdują się w najgorszych warunkach. Bo jeżeli dla zachowania sprawności i energii życiowej jakiegoś narządu potrzeba w pewnych granicach odpowiedniego ćwiczenia i ochrony od szkodliwych wpływów, to tu ani jednego, ani drugiego nie ma, bo niema ani ćwiczenia tego organu, lecz przeciwnie, są warunki zanikania jego funkcji, i nie ma żadnej jego ochrony od szkodliwych wpływów.

Co do zaburzeń w krążeniu w kończynach dolnych, zaburzeń, będących wynikiem 10-ciogodzinnego stania na jednym miejscu, to oczywiście usunąć je tylko może zmiana tej pozycji ciała na inną, mianowicie danie zecerom możliwości wygodnego pracowania zarówno w położeniu stojącym jak i siedzącym. Wartość innych środków będzie bardzo wątpliwa i conajwyżej krótkotrwała.

WZROK ZECERÓW.

Krótkowzroczność, wzmagające się osłabienie wzroku, zaburzenia w akkomodacji czyli nastrajaniu się oka do odległości, są wynikiem wyteżenia wzroku. Zecer pracuje przeważnie wzrokiem, zmuszony będąc do ciągłego wpatrywania się w tak drobnych wymiarów przedmiot jakim jest litera wierzchołek trzcionki stanowiąca; musi wyróżniać litery do siebie podobne, i ciągle wzrokiem kontrolować każdą swoją czynność. Szara barwa trzcionek, szare tło na którym się one układają, wymagają jeszcze większego wyteżenia wzroku, zwłaszcza, jeżeli trzcionki są stare t. z. „zbite“ w których kontury liter stają się z użyciem coraz niewyraźniejsze.

Są niektóre trzcionki z pismem tak małym, jak np. t. z. nonpareille, lub trzy punkty, że paromiesięczna przy nich praca wystarczy, aby wzrok dobry z natury, silnie nadwyrężyć. Składanie dużych kolumn cyfr, zwłaszcza cyfr, które ściśle muszą sobie odpowiadać, również ujemny wpływ na wzrok zecerów wywiera.

Wszystkie te niepomyślne warunki potęgują się bardzo znacznie przez niedostateczne lub wadliwe światło, co zarówno do światła dziennego jak i sztucznego się odnosi.

Nie każdy dom, nie każde pomieszczenie nadaje się do urządzenia w niem pracowni zecerskich, które wymagają odpowiedniego rozmiaru okien i odpowiedniego ich rozmieszczenia.

Zecernia winna być tak pod tym względem urządzona, aby każdy z pracujących miał i dostęp światła i dostatek onego.

Na światło sztuczne, jeszcze baczniejszą trzeba zwracać uwagę szczególnie tam, gdzie chodzi o zecerów zajętych nocą i pracujących przeciętnie od 6—8 godzin wyłącznie przy lampach lub gazie. Gaz, jak wiadomo, został powszechnie wprowadzony, i tylko gdzieś gdzie nafta jest jeszcze w użyciu. Jako źródło światła jest on stanowczo dla narządu wzrokowego najszkodliwszy; niezależnie bowiem od tego, że zużywa ogromną ilość tlenu z powietrza, zanieczyszcza je w mniejszym lub większym stopniu ubocznymi produktami spalania i pozbawia ono należytego stopnia wilgotności, oraz podnosi bardzo szybko temperaturę na około ogniska i to na znacznej bardzo przestrzeni. Promieniowanie ciepłika naokoło lampy gazowej jest tak silne, iż Layer bardzo słusznie wymaga, aby jej odległość od głowy pracującego przynajmniej jeden metr wynosiła.

Im odległość lampy od głowy pracującego jest krótsza, tem łatwiej powstają bóle głowy lub silne do niej napływy oraz sprawy zapalne w narządzie wzrokowym.

Nadto, czerwone promienie jakie płomień gazu w sobie zawiera działają na siatkówkę i na przyrządy ochronne oka silnie drażniąco. Błado niebieskie cylindry zamiast zwyczajnych, mogą tę szkodliwość ograniczyć; odpowiednio dobrane konserwy mogłyby również ten cel osiągnąć, jednak, jak to z doświadczenia wiadomo, rzadko kiedy pracujący chcą się nimi posługiwać.

Światło gazo-żarowe czyli t. z. światło Auer'a dziś już popularne, jest o wiele dla pracowników korzystniejsze. Zawiera ono bowiem daleko mniej promieni czerwonych; a ponieważ zużywa o $\frac{1}{2}$ część mniej gazu, mniej też nagrzewa otaczające powietrze. Z tych względów wszędzie winno ono zwyczajne oświetlenie gazowe wyrugować, mianowicie tam, gdzie inne źródła światła np. elektryczność lub światło acetylenowe nie zostało wprowadzone.

Co do oświetlenia naftowego, to przy niem środki wzrok ochraniające powinny być stosowne te same, co i przy gazie.

Jeśli kaszty są niedbale utrzymywane i rzadko kiedy czyszczone, wtedy pył przy wyjmowaniu trzcionek się podnoszący może na łącznicę oka i powiek działać drażniąco. Mogą też powstawać zapalenia łącznicy, i obrzmienie silne powiek. W ogóle jednak, powiedzieć można, iż następstwa szkodliwości z tego ostatniego źródła pochodzące rzadko się zdarzają, i za donioślejsze nie mogą być uważane.

Do szkodliwości stanowiących istną plagę w zakresie wzroku zecerów, zaliczyć należy nieczytelne, i wadliwie pisane rękopisy. ¹⁾

Wprawdzie przeciwko tej pladze nic, lub prawie nic zrobić nie można, atoli przynajmniej choć zaznaczyć ją należy.

Dla zecerów wrogami są nie nieczytelne lub drobnymi literami pisane rękopisy, lecz te, które łącząc w sobie obie te wady, są pisane gęsto, wiersz przy wierszu, gdzie litery jednego wiersza niemal się zlewają z literami drugiego, a często jedno na drugie zachodzą. Tego rodzaju rękopisy (a nie należą one wcale do wyjątkowych) nietylko, że stanowią zamach na wzrok zecera, lecz nadto, zabierają mu bardzo dużo czasu i stają się powodem jego strat materialnych, jeżeli zecer pracuje nie na dnie, lecz od sztuki, t. j. od liczby złożonych liter.

Takie rękopisy mają jeszcze i tę fatalną stronę, że dają olbrzymie i wielokrotne wzrok rujnujące korekty, powodujące również ogromną stratę czasu, zaczem idzie znowu, uszczuplenie zarobku zecerów, których byt materialny, jak wiadomo, wcale nie należy do świetnych.

¹⁾ Rękopisy znanego historyka naszego J. Bartoszewicza umiał czytać jeden, wyraźnie jeden tylko zecer.

Jakaż na to rada? Całkowite usunięcie tej plagi jest niemożliwe; w pewnej mierze jednak reforma na korzyść wzroku zecerów bez trudności dała by się osiągnąć.

Nie możemy żądać od piszących, aby się uczyli kaligrafii lub oduczyli od pisania półmilimetrowymi literkami. Możemy jednak wymagać od piszących, i na nich wpływać, aby pisali na papierze fabrycznie liniowanym, na takim mianowicie, jakiego uczniowie w szkołach używają. Tym sposobem usunie się przynajmniej jeden z 3-ch kardynalnych wyżej wspomnianych niedostatków, w nieczytelnych rękopismach może najważniejszy, jak sami zecerzy twierdzą. Pismo zyska na jasności, litery w sąsiadujących ze sobą wierszach gmatwać się ze sobą nie będą, a wzrok zecera który dotąd się wysilał, aby te hieroglify rozwikłać i jedne od drugich pooddzielać, płynąć będzie po liniach prostych niezależnie jedna od drugiej przebiegających. Reforma to możebna, łatwo przeprowadzić się dająca w obec tego, że cena papieru liniowanego jest taka sama jak nieliniowanego.

Papier o którym mowa, przedstawia odległości między wierszami 9 milimetrowe i do wszelkiego pisma doskonale się nadaje, nie mówiąc już o ubocznych korzyściach jakie z pisania na nim wynikają.

W redakcjach niektórych pism zaczyna się ustalać zwyczaj kopiowania zbyt nieczytelnych rękopisów na maszynach do pisania. Tym sposobem czynność zecera niezmiernie się ułatwia, a przede wszystkim zyskuje się na czasie bardzo wiele. Oczywiście, pociąga to za sobą pewien koszt, ale jest bardzo pożyteczne i humanitarne. Można by tylko mieć obawę o to, aby ta innowacja na normę zarobku zecerów nie wpłynęła.

Ponieważ to ułatwienie odnosić się może wyłącznie tylko do rękopisów nie mających być natychmiast drukowanymi, t. j. do rękopisów długoterminowych, przeto podany przez nas projekt pisania na papierze fabrycznie liniowanym, nie traci racji bytu.

SZKODLIWOŚCI OGÓLNE.

Dotąd zastanawialiśmy się nad szkodliwościami specjalnymi, towarzyszącymi zajęciom zecerskim i uważanymi jako właściwość tego fachu.

Przekonaliśmy się, że szkodliwościom tym można skutecznie przeciwdziałać, i że ujemny wpływ ich na zdrowie pracowników, bez zaprowadzenia jakichś znacznych reform, niemal do zera zredukowaćby można.

Inaczej rzecz się ma ze szkodliwościami powszechnymi, z których, powiedzmy to odrazu, niemal wszystko co jest złem nie tylko w zawodzie zecerskim, lecz i w wielu innych, wypływa.

Zanim bliżej tę grupę szkodliwości rozpatrzymy, wypada nam obeznać się z odnośną statystyką, bo bez niej trudno sobie wytworzyć

rzyć dokładne pojęcie o zachodzących tu stosunkach. Danych statystycznych z zakresu zecerstwa, w ogóle jest mało. U nas, żadnej statystyki w tym kierunku nie posiadamy, a i zagranicą w nią nie obfituje.

Najpoważniejsze dane cyfrowe znaleźliśmy w wielkiem zbiorowem dziele Weyla higienie poświęconem. Dotyczą one działalności t. z. miejscowych kass pomocy dla chorych drukarzy miasta Berlina. ¹⁾ Kassy te zarejestrowały do roku 1885 4141 członków, z których od roku 1857 do roku 1889 t. j. za przeciąg lat 32, umarło 1309-ciu.

Otóż, statystyka tych zejść jest bardzo wymowna i może rzucić światło na wiele spornych kwestji.

I tak: z liczby tych wszystkich zgonów, tylko na jedne suchoty płucne przypada 48, ₁₃‰. A dodawszy do tej cyfry przypadki śmierci z gruźlicy innych narządów, mianowicie gruźlicy kości, stawów it. d. to summa ztąd powstała więcej niż połowę całej śmiertelności bo 50, ₂‰ wyniesie, gdy tymczasem, jak wiadomo, śmiertelność z suchot obliczona na ogół zaludnienia, przeciętnie tylko 14, ₂‰ to jest $\frac{1}{7}$ część wszystkich zgonów wynosi.

Jest to zatem śmiertelność tak olbrzymia, że gwałtem się naprasza, aby jej przyczyny odnaleźć. Może ona zarazem usunąć wątpliwości wypowiedziane przez Euleuburga, który na zasadzie własnego doświadczenia, nie mógł jakoby wykazać wielkiej śmiertelności z suchot pomiędzy zecerami, a natomiast stwierdza wyniki statystycznych poszukiwać Neufvilla. Badacz ten bowiem również wykazał przerażającą odsetkę śmiertelności z suchot pomiędzy zecerami.

Że działaniem specjalnych szkodliwości wyżej rozpatrzonych, nie da się żadną miarą wytłomaczyć tak wielka śmiertelność z suchot, dowodzić chyba byłoby rzeczą zbyteczną; a chociaż Hirt jest zdania, że w przypadkach gdzie się z pyłem ołowiowym ma do czynienia obawiać się należy nie zatrucia ołowiem, lecz wprost suchot płucnych, to zdania tego bez ważnych zastrzeżeń przyjąć nie można. Już wyżej, wzmiankując o działaniu ołowiu przy szkodliwościach specjalnych, staraliśmy się uzasadnić pogląd, że jeżeli pył ołowiowy (tak jak wszelkie pyły metaliczne i mineralne) działa bardzo zgubnie na narządy oddechowe osób bądź to obciążonych dziedzicznie, bądź już z zaczątkami choroby do zawodu wstępujących, to na osoby zdrowe nie działa on w tym stopniu szkodliwie, innemi słowy, że go jako czynnik bezpośrednio suchoty wywołujący u osób zdrowych uważać nie można.

¹⁾ Statistik über die Berliner Ortskrankenkasse der Buchdrucker. T. VIII, zeszyt 4-ty str. 718.

Pocóż wreszcie obwiniać pył ołowiowy o tak poważne skutki, u osób na płucu zdrowych, skoro na każdego w zawodzie zecerskim pracującego działają stale daleko potężniejsze szkodliwości, mianowicie szkodliwości powszechne, na czele których postawić należy szczupłość pomieszczeń w jakich pracują zecerzy, i brak należytej odnowy powietrza, t. j. szkodliwości tej natury, które bez względu na rodzaj zawodu jakiemu się dany osobnik poświęca, same zdolne są każdego do suchot usposobić i należyty grunt dla nich przygotować. Na karb zecerstwa można tylko policzyć brak ruchu, mający za następstwo ograniczenie sprawności funkcji narządu oddechowego, zacem idzie, niedostateczne odżywianie płuc i mniejsza ich oporność na działania chorobotwórczych czynników.

Wszkodliwościach to powszechnych należy szukać przyczyny omawianej plagi.

Jak dalece zasadnicze wymagania higieny w pracowniach zecerskich są gwałcone, i jak dalece są one siedliskiem szkodliwości powszechnych, dość przytoczyć, że na 90 blisko drukarni w Warszawie, zaledwie jest kilka takich, które mniej więcej wymaganiom higieny czynią zadość.

Jeśli olbrzymia śmiertelność z suchot wśród zecerów jest faktem, przeto logicznie przyjąć można, że w każdej większej grupie tych pracowników znajdziemy niewątpliwie pewną odsetkę jednostek, bądź to przedstawiających wybitne do choroby pierściowej usposobienie, bądź też już w jej zaczątkowym okresie będące, boć z rozwiniętymi, że się tak wyrażamy „gotowemi suchotami,” do zajęć nikogoby nie przyjęto, ani go też w zakładzie trzymano.

Otóż, aby jednostki podobne suchotom uległy nie ma potrzeby ich wcale do zajęć zecerskich zaprzęgać; dość ich umieścić w ciasnych, nieprzewietrzanych, brudnych i zakopconych norach, zabronić im wszelkiego ruchu, i kazać im 10 godzin tem powietrzem oddychać, dość zapalić pewną liczbę płomieni gazowych, które toż powietrze jeszcze bardziej zanieczyszczają i zużywają, a skutek będzie pewny. Jeśli on nie nastąpi w rok lub dwa, to nastąpi w 10 lub więcej, ale nastąpić musi. Tą tylko drogą wielką śmiertelność z suchot wśród tej kategorii pracowników, wyjaśnić sobie możemy.

Gdybyśmy każdego mającego się poświęcić zecerstwu ściśle badali, to niewątpliwie wśród nich znaleźlibyśmy nie mało osobników z upośledzonym odżywianiem, z wrodzoną wątkością i szczupłością klatki piersiowej, lub nawet z istniejącą już chorobą.

Błędne mniemanie, iż zawód zecerski jest zawodem niewymagającym sił i stałego zdrowia, że jest zawodem o wiele lżejszym niż inne, skłania słabowitych młodych ludzi, do szukania w nim chleba.

Zdanie to jest zupełnie nieuzasadnione, i nie wiadomo nawet zkąd wzięło początek. Bo jeśli nie możemy się pisać na twierdzenie pana Lajer, który utrzymuje, iż zawód to najtrudniejszy, bo

wymaga ciągłego jakoby natężenia umysłu (co nie jest zgodne z prawdą, gdyż przewaga czynności zecerskich jest w znacznej części mechaniczna), to znowu z drugiej strony, żadną miarą do zawodów lżejszych zaliczyć go nie możemy.

Z wyżej przytoczonych danych wynika, że każdy z mających zamiar poświęcić się zawodowi zecerskiemu winien być przez lekarza jaknajstaranniej zbadany. I jeżeli się okaże, że kandydat jest wątłej i szczupłej budowy, że przedstawia usposobienie do choroby piersiowej, a tym bardziej, że jest obciążony dziedzicznie, lub że jego narząd oddechowy daje się pod jakimś względem zakwestjonować; wtedy badający go lekarz winien mu bez ogródki powiedzieć co go czeka, i jak wielce prawdopodobnem jest, że w niedalekiej przyszłości poważnej chorobie ulegnie. ¹⁾

Tacy młodzi ludzie, poświęciwszy się innym zajęciom jak np. ogrodnictwu, leśnictwu, gospodarstwu, zajęciom handlowym i t. d. słowem jednemu z zawodów, gdzie pobyt na powietrzu lub ruch jest ciągły, mogliby w zawodach tych bez narażenia zdrowia pracować; przeciwnie zaś, poświęciwszy się zecerstwu i zamieniwszy złe domowe warunki na stokroć gorsze w zecerniach, stają się wkrótce ofiarami choroby,

Widzimy więc, że szkodliwości natury ogólnej są nieporównanie dla zdrowia zecerów groźniejsze, aniżeli specjalnej, od których bez wielkich trudności obronić się można.

ŚRODKI OCHRONNE.

Celem usunięcia szkodliwości z zawodem zecerskim bądź pośrednio bądź bezpośrednio związanych, uzasadnione są następujące wymagania:

Z E C E R N I A.

1. Każda zecernia winna posiadać odpowiednie rozmiary w stosunku do liczby pracujących. Jako minimum przyjąć należy 16 metrów sześciennych na osobę, czyli że np. sala na 10-ciu zecerów powinna zawierać 160 metrów sześciennych powietrza.

2. Bez względu na swe rozmiary, każda zecernia powinna mieć urządzoną wentylację, zapewniającą ciągłą i dostateczną odnowę powietrza. Wentylacja jest wtedy dokładna, jeżeli w ciągu godziny całą zawartość powietrza sali na zewnątrz wydala, a natomiast wprowadza powietrze czyste.

3. Zecernie zimą winny być dostatecznie ogrzewane. Ciepłotę należy utrzymywać w granicach od 13 do 15 stopni Reamura.

¹⁾ W tem miejscu należy przytoczyć dostatecznie stwierdzony fakt, że wśród zecerów rzadko kiedy spotykamy ludzi dobrej budowy. (*Eulenburg*).

4. Latem, i w ogóle ile razy na to temperatura zewnętrzna i stan pogody zezwala, oberlichty lub całe okna winny być ciągle otwarte, również, już na kilka godzin przed rozpoczęciem pracy w tej porze roku, podczas przerwy południowej i po pracy, okna winny być całkiem otwarte.

5. Robienie porządku w zakładzie, a w szczególności zamiata-
nie, dokonywać się winno po uprzednim zmoczeniu podłogi za po-
mocą czystej wody, przy użyciu gęstego sitka celem jednostajnego
zwilżenia całej podłogi. Pył, ze wszystkich kątów, zagłębień, od-
stępów i t. d. codziennie i starannie usuwać należy.

6. Rygały powinny być nie na nóżkach, lecz bezpośrednio na
ziemi spoczywać, a jeżeli są na nóżkach, to przynajmniej $\frac{1}{4}$ łokcia
wysokich, aby bez trudności można było usunąć kurz z pod nich.

7. Plucie na podłogę winno być najsurowiej wzbronione, gdyż
ono bez najmniejszej wątpliwości jest źródłem zarazy. Plwocina
wysycha, a potem ulega rozpyleniu i wraz z innymi cząsteczkami
w powietrzu zawieszonymi dostaje się do płuc. Z tego powodu,
w każdej zecerni winna być dostateczna liczba spluwaczek, przy-
najmniej jedna na pięć osób, składająca się z dość dużego naczynia
w połowie napełnionego wodą i opatrzonego pokrywą o gładkiej
powierzchni wklęsłością ku dołowi zwróconej, z dostatecznym (5 cent.)
w środku otworem.

8. Ile razy w przedziałkach kaszt nagromadzi się większa
ilość mialu ołowiowego, kaszty winny być oczyszczane. Czynność ta
bezwarunkowo odbywać się winna, na otwartym powietrzu, na po-
dwórzu, t. j. na zewnątrz pomieszczeń w których się pracuje.

PRACUJĄCY.

9. Staranne mycie rąk, ile razy robi się przerwę w pracy,
a w szczególności przed każdym jedzeniem, winno obowiązywać ka-
żdego pracownika. Nawet podczas roboty, jeśli się ręce miałem oło-
wiovym zasmolą, umycie rąk jest pożądane. Mycie winno być bardzo
staranne, kilkakrotne, za pomocą wody miękkiej i mydła, dopóki
ręce nie będą całkiem czyste; wreszcie, jako ostatni akt tej czynno-
ści winno być zanurzenie ich w roztworze winianu amonowego, o któ-
rym wyżej była szczegółowo mowa.

10. Częste płukanie ust, a w szczególności co godzin kilka,
bezwarunkowo zaś, przed każdym jedzeniem i po jedzeniu, jest tak
samo koniecznym, celem zapobieżenia dostawaniu się cząsteczek oło-
wiu z pokarmami do żołądka, jak utrzymanie rąk w pedantycznej
czystości.

Czysta woda przy użyciu proszku kredowego, lub wreszcie sa-
ma woda, może wystarczyć, gdyż tu chodzi o mechaniczne oddzie-
lenie czyli splukanie cząsteczek ołowiu z dziąseł i jamy ustnej.
U osób, u których niebieska obwódka na brzegach dziąseł dostrzedz

się daje, dodanie łyżeczki winianu amonowego (o którym wyżej była obszerniej mowa), do pół szklanki wody, daje płyn bardzo odpowiedni do płukania jamy ustnej w takich przypadkach.

Z powyższych uwag wynika, aby bądźto w samej zecerni, bądź obok niej znajdowała się dostateczna liczba umywalni, z wodą przepływową, tak jak to przy zlewach ma miejsce. Tam, gdzie niema urządzeń wodociągowych, powinien być po nad umywalnią umieszczony rezerwoar z wodą często zmienianą, w dostatecznej ilości. We wszystkich urządzeniach, woda musi przyplýwać i odpływać, gdyż inaczej mycie będzie niedokładne, połowiczne i celowi nieodpowiednie, czego chyba dowodzić nie trzeba. Obrzydliwość bierze jak się dziś zecerzy myją. Jakiś nigdy nieczyszczony, brudny, zaśniedziałły półkwartek, jakiś równie wstrętny szaflik lub coś podobnego, następnie branie wody w usta, które mają zastąpić kran wodociągowy, oto aparat używany przez większość dzisiejszych zecerów do czynności, która ma ich uchronić od zatrucia ołowiem i zapewnić czystość!

11. Zwracać należy uwagę pracowników na to, aby, o ile to jest możebne, codziennie, przynajmniej godzinę używali ruchu na otwartem powietrzu i dnie wolne od pracy przepędzali za miastem, oraz pamiętali o tem, że dostarczenie płucom czystego powietrza, choć co jakiś przeciąg czasu, jest niezbędnym warunkiem utrzymania zdrowia, lub innemi słowy, uchronienia się od choroby piersiowej.

12. Pożądane by były lekcje zbiorowej gimnastyki.

13. Zabronić surowo należy brania trzcionek do ust, lub zwilżanie palców śliną, jak również jedzenia w obrębie zakładu, a szczególnie w zecerni.

14. Pożądaniem jest, aby każdy pracujący, przychodząc do czynności z miasta, zmienił obuwie i to, w którym przyszedł, w rozbieralni pozostawił. Bluza pod szyję i gdzie są mankiety zapinana, a nie jakiś zasmolony ołowiem tużurek, jest strojem do pracy najodpowiedniejszym.

15. Dla służby należy mieć oddzielne pomieszczenie i nie dozwalać sypiać jej w zecerni.

WZROK PRACUJĄCYCH.

16. Dostęp i dostatek światła winien być w zecerni bezwarunkowo zapewniony. Zecernia, mająca tylko z jednej strony okna, a pomimo tego jest szeroka, naraża więcej niż połowę pracowników na wysilenie wzroku. Jak w każdej pracowni tak i tu pożądane jest światło górne. Okna zanisko umieszczone, choćby były duże, ujemnie na wzrok działają.

W ogóle rzecz można, że pod względem światła, od zecerni wymagamy tego, co od dobrze urządzonej izby szkolnej, t. j. że bez względu na to w którym miejscu uczeń siedzi, czy w pierwszej czy w ostatniej ławce, z boku lub na środku izby, powinien bez naj-

mniejszego wysilania wzroku czytać, pisać, rysować, i w ogóle spełniać wszelkie czynności. I od zecerni powinniśmy tego samego wymagać. Ścisłych wskazówek pod względem odległości zajmowanego przez zecera miejsca od źródła światła t. j. od okna, dać nie można, ponieważ to zależy od wielu bardzo warunków: od wielkości sali, od wielkości i rozmieszczenia okien, od tego, czy one są wyżej czy niżej, od wysokości i odległości otaczających budynków, nawet od pomalowania ich na jasny lub ciemny kolor, wreszcie od pory roku.

Jak dalece w wielu zecerniach brak światła ma miejsce, dość powiedzieć, że w miesiącach zimowych niemal cały dzień w nich światło sztuczne palić się musi.

Jako najogólniejszą zasadę pod względem światła dziennego w szkole i zecerni podać można, iż ta zecernia i szkoła jest dobra, w której pracujący widzą ze swych miejsc choć mały skrawek nieba. W dużych miastach jednak, uwzględnienie tej zasady jest prawie niemożliwe. Co do kierunku światła, to ono powinno padać ze strony lewej (najlepiej) choć i strona prawa jest dobra i nawet lepiej oświetla rękopis, a o to głównie chodzi. Wiadomo bowiem, że zecer stawia rękopis po stronie lewej, aby mieć ruchy prawej ręki zapewnione, gdy w lewej trzyma t. zw. winkielak, na którym układa trzcionki; że zaś rękopis stoi nieco ukośnie, przeto promienie padające z okien strony prawej doskonale go oświetlają. Jeżeli okna są po stronach obu t. j. prawej i lewej, światło jest również dobre, a nadto jeżeli sala ma wymagane rozmiary może więcej pracowników pomieścić, aniżeli sala równie wielka, lecz tylko z jednej strony okna mająca.

Nie potrzebujemy tu chyba dodawać, że światło padające z przodu lub od tyłu, całkiem jest nieprzydatne i poprostu uniemożliwia pracę.

Okna powinny być, o ile się da, duże i rozmieszczone tak, aby odległość ich między sobą była równa ich szerokości; nadto, winny sięgać możliwie wysoko. Okna nisko umieszczone nietylko mało oświetlają wnętrza pracowni, lecz nadto, są dla wzroku bardzo niekorzystne.

17. Światło sztuczne winno być dostatecznej siły, a jego rozmieszczenie odpowiadać rozmieszczeniu pracujących. Jedno ognisko światła winno conajwyżej obsługiwać dwóch pracowników. Zbyt blizkie umieszczenie lampy oczu pracującego, bez względu na rodzaj światła, nie powinno być dopuszczane. Trzeba w tym razie trzymać się przez doświadczenie wyznaczonych odległości; i tak: odległość lampy gazowej od głowy pracującego winna wynosić metr; przy świetle Auera $\frac{3}{4}$ metra, lampy naftowej przynajmniej $\frac{1}{2}$ metra. Cylindry przy gazowych i naftowych lampach winny być ze szkła lekko zaniebieszczonego.

18. Wpływać na autorów niedbale, drobno i nieczytelnie piszących, aby pisali na papierze fabrycznie liniowanym.

POSTAWA PRACUJĄCYCH.

19. Zecerzy powinni pracować nie przy rygałach, lecz przy kozłach, przy których wygodnie siedzieć można, oraz mieć krzesła kręcone, dające się do wzrostu osoby pracującej nastawiać.

Znaczniejszą część czasu należy pracować siedząco, i nigdy nie dopuszczać do znużenia kończyn dolnych.

W przypadkach, w których się już wytworzyły rozszerzenia żyłne lub też obrzmienie stóp, należy tembardziej większość czasu pracować siedząco.

Rozszerzenia żyłne w wyższym stopniu, wymagają prócz tego noszenia pończoch elastycznych ściśle do rozmiarów kończyny zastosowanych.

Wrazie dostrzeżenia owrzodzeń lub jakichkolwiek obrażeń, należy się niezwłocznie udać o poradę do lekarza. Wszelkie bowiem zaniedbanie pod tym względem, może się stać przyczyną wrzodów na goleniu t. zw. wrzodów nieczynnych czyli atonicznych (ulcera atonica) niezmiernie trudno się gojących i całe lata, a nawet lat dziesiątki trwać mogących.

20. Wreszcie, pracującym przypominać należy, iż jeśli nadużycie napojów wyskokowych jest dla każdego szkodliwe, to dla osób mających ciągłą styczność z ołowiem, jest o wiele szkodliwsze i bardzo często pociąga za sobą ciężkie choroby nerek, prawie zawsze kończące się śmiercią.

21. Nakoniec, byłoby bardzo do życzenia, aby każdy młody człowiek, chcący się poświęcić zecerstwu, był dla powodów już wyżej przytoczonych, jaknajdokładniej pod względem lekarskim zbadany. W tym celu cech powinien posiadać swego lekarza, którego obowiązkiem by było: badać nowowstępujących pod względem stanu zdrowia i prowadzić jaknajdokładniejszą statystykę.

Zamykając rzecz o higjienie zawodu zecerskiego, niech nam wolno będzie przedstawić w kilku słowach projekt następującej osnowy:

Każde większe miasto, jako ognisko oświaty i ruchu piśmienicznego, posiada pokaźny poczet towarzyszków sztuki drukarskiej. Warszawa liczy ich od 1200 wraz z nowo-wstępującymi do 1300 lub może i więcej, gdyż nie wszyscy są zapisani do zgromadzenia.

Widzieliśmy wyżej, że znaczna większość zaburzeń, cierpień i zejść śmiertelnych, jeśli nie wszystkie, zależą nie od szkodliwości bezpośrednio z zawodem zecerskim związanych, lecz od fatalnych pomieszczeń, od nieuwzględniania w pracowniach zecerskich zasadniczych wymagań higjeny, od szkodliwości powszechnych, które bez względu na rodzaj pracy, jakiej się ktokolwiek poświęca, winny być pod utratą zdrowia i życia przestrzegane.

Gdzie te wymagania są pominięte, tam mowy być nie może o skutecznem walczaniu ze szkodliwościami zawodowemi, tam się będzie jak w błędnem kole, z którego niema wyjścia.

Jeżeli przeto należy wymagać jakichś reform w sprawach zdrowia zecerów dotyczących, to reformy te odnosić się powinny nie do t. zw. szkodliwości zawodowych, lecz szkodliwości powszechnych, o których usunięcie niestety, jest najtrudniej.

Otóż, jednym ze środków mogących na razie ograniczyć zgubny wpływ podobnego stanu rzeczy byłoby, zdaniem naszym, założenie w okolicy zamiejskiej odpowiednich rozmiarów zecerni, przeznaczonej wyłącznie dla osób bądźto dziedzicznie obciążonych, bądź przedstawiających wybitne do choroby piersiowej usposobienie, bądź też w okresie początkowym jej będących. Naturalnie, mamy na myśli tych, którzy już czas pewien w zawodzie zecerskim pracując, nie mogą sobie z łatwością znaleźć innego rodzaju pracy, któraby im byt zapewniła.

Instytucja byłaby czynna z początku tylko w porze letniej, przypuszczalnie w ciągu 5-ciu miesięcy, a mianowicie: w maju, czerwcu, lipcu, sierpniu i wrześniu, a następnie na ciągle funkcjonującą zamienić by się mogła, jeśliby się odpowiednio ku temu środki znalazły.

Zasadnicza myśl w przytoczonym projekcie polega na tem, aby dać możliwość pracowania zagrożonym osobnikom na otwartem, zamiejskiem powietrzu i jednocześnie nie pozbawiania ich możliwości zarabiania na życie.

Że osobnik, który bez przerwy w ciągu 5-ciu miesięcy żyjąc w nieporównanie lepszych hygienicznych warunkach niż to ma miejsce w dużem mieście, miałby o wiele większe widoki oparcia się zgubnym wpływom przez pozostałą część roku nań działającym, jest rzeczą jasną.

Czynności zecerów, jak wiadomo, są: albo terminowe, ciągłej obecności na miejscu wymagające: tu należą wydawnictwa wszelkich pism perjodycznych codziennych, i nieterminowe, lub też długoterminowe, które nie wymagają bezustannej obecności zecera na miejscu. Takie więc wydalenie się zakwalifikowanego do *letniej zecerni* pracownika, nie pociągnęłoby za sobą żadnych dla jego zarobków ograniczeń i nie krępowałoby spraw wydawniczych.

Czy instytucja podobna miałaby istnieć wspólnemi siłami właścicieli drukarni warszawskich bez udziału innych osób, czy z udziałem składek ze strony samych zecerów lub bez tego udziału, czy ofiarność publiczna musiałaby być do tego powołaną i t. d., to pytań tych w tej chwili rozstrzygać nie chcemy, choćby z tego powodu, że tu nie miejsce po temu.

Chcieliśmy tylko zaznaczyć, że tą drogą możnaby bez wielkich nakładów, niemało zagrożonych jednostek od niechybnej zagłady uchronić i kapitał społeczny przez przedłużenie im życia i zdolności do pracy, zwiększyć.

(Część druga, B. nastąpi).

Postępy praktyki sanitarnej.

Nowy szpital gminy żydowskiej w Warszawie.

Dużo tematów do porównań nadarzyłoby się badaczowi spraw społecznych w historii zapoczątkowania, zbierania funduszu, kreślenia planów i samej budowy dwóch wielkich szpitali warszawskich: Dzieciątka Jezus i żydowskiego. Budowa pierwszego wcześniej została zaprojektowana, ale za to o wiele później będzie skończona, przeszedłszy fazę kilku komitetów, projektów przedsięwzięczych i t. p. Dla pierwszej ogół nie dał ani grosza, dla drugiej nie żądano ani grosza od rządu ani od miasta, w pierwszej sprawie zasięgnięto z początku opinii biegłych, ale niebawem przerobiono plany na takie, z których niejeden nie dał się poprostu dla nieracjonalności swej zastosować; opinia osób nie należących do komitetu urzędowego była zbyt zbyteczna; komitet szpitala żydowskiego zasięgał szeroko opinii specjalistów, udawał się po wskazówki do Towarzystwa Lekarskiego, no i nic na tem nie stracił. Obecny stary szpital żydowski liczy 60 lat wieku i należy do najgorszych w liczbie złych w naszym mieście. Dla tego też potrzeba założenia nowego o wiele przytem większego zakładu została już bardzo dawno odczuta. W dniu 23 stycznia roku 1887, pod przewodnictwem ówczesnego prezesa gminy żydowskiej, dziś nieżyjącego, Dra L. Natansona, odbyło się posiedzenie znaczniejszych członków tejże gminy specjalnie dla omówienia sprawy budowy nowego szpitala zarządzane, na którym nie w platoniczny sposób ale zadeklarowaniem stu tysięcy rubli potrzebę szpitala stwierdzono. Dwa następne posiedzenia w tejże materji odbyte wydały jeszcze drugą setkę tysięcy rubli. Wkrótce wyjednano i decyzję władzy do zebrania 400 tysięcy rubli na cel budowy szpitala. Złożono komitet budowy z 14 osób, na budowniczego zaś obrano p. Artura Goebła. Poszukiwanie placu, około 100 tysięcy łokci przestrzeni mającego, doprowadziło Komitet do obrania placu za rogatką Wolską, na Czystem zupełnie zgodnie z opinią Warszawskiego Towarzystwa lekarskiego. Studja nad gruntem wypadły pomyślnie; inne warunki jako zupełnie odpowiednie uznano. Przystąpiono w tych warunkach, jeszcze polepszonych przez ofiarę pani Hirsz (100 tysięcy rubli), do budowy, i dziś już wszystkie budowle są daleko posunięte, a pawilon dla obłąkanych zupełnie do użycia gotowy. Podajemy tu plany szpitala nowego, korzystając z uprzejmości pp. prezesa komitetu p. Jana Bersohna, inżyniera Braumana i sekretarza gmin p. Groszlika, który już w roku 1895 bardzo dokładny projekt szpitala w „Izraelicie“ umieścił.

Na załączonym planie sytuacyjnym widać położenie szpitala w stosunku do okolicy. Pieszko od rogatki Wolskiej przechodzi się do szpitala w 15—20 minut. Na tymże planie widać przede wszystkim wężki pas ziemi od ulicy Dworskiej, a dalej wielokątne terytorjum szpitala. Na prostokątnym placu wznoszą się budynki gospodarcze i dom przedpogrzebowy oraz pomieszczenie dla służby. W ten sposób na terytorjum budynków, dla chorych przeznaczonych, ruch gospodarczy, odbiór produktów i t. p. odbywać się nie będzie, przez co uniknie się różnych nieporządków. Szczegółowo budynki rozmieszczone są jak następuje: *a* dom administracyjny, *b* kuchnia i pralnia, *c* kotłarnia z izbą dezynfekcyjną, *d* stajnie, obory, wozownie, składy, *e* dom przedpogrzebowy. № 1 — pawilon dla obłąkanych, № 2 — dla zaraźliwych, № 3 — dla piersiowych, № 4 — dla oftalmicznych i ginekologicznych, № 5 — dla chirurgicznych, № 6 — dla wewnętrznych, № 7 — dla syfilitycznych i skórnych, № 8, 8 — baraki letnie.

Dom administracyjny mieści w sobie na parterze po prawej stronie od wejścia w części frontowej — pokój szwajcara (7), obok salę posiedzeń zarządu (8) i salę zebrań lekarskich wraz z biblioteką (11); po lewej stronie kancelaryę, zajmującą trzy pokoje frontowe (1), i izbę dla felczera (2). Wprost wejścia znajduje się poczekalnia główna (6), od której, jak również od poczekalni korytarzowych, prowadzą oddzielne wejścia do czterech gabinetów konsultacyjnych dla lekarzy (5). Po lewej stronie tylnej umieszczone są wychodki (4), a za nimi kąpiele (3). Środkową część prawej strony budynku zajmuje w suterenie laboratorium apteczne, z kąd schody prowadzą do umieszczonej na parterze apteki (9) i gabinetu aptekarza (10), od podwórza zaś znajduje się synagoga z dwoma wejściami, oddzielnie dla mężczyzn i oddzielnie dla kobiet. Przybywający przez wejście główne interesanci udają się na lewo do kancelarii, chorzy zaś wprost do poczekalni, skąd kierowani są do odpowiednich gabinetów konsultacyjnych, w których czterej lekarze jednocześnie mogą przyjmować chorych. Pacjenci, przeznaczeni do kuracji w szpitalu, udają się przez korytarz na lewo do poczekalni, znajdującej się obok kąpieli, gdzie zdają własną swoją odzież szpitalną, poczem przez oddzielne wyjście przeprowadzani są do odpowiednich oddziałów. Odzież własna, w której chorzy do szpitala przybyli, oddawana jest ztąd bezpośrednio do sali dezynfekcyjnej przy kotłowni. Chorzy, leczeni ambulatoryjnie, udają się z receptami na prawo, do apteki, gdzie otrzymują lekarstwo.

Synagoga wraz z galerją dla kobiet mieścić może wygodnie do stu osób.

Na pierwszym piętrze domu administracyjnego znajdują się lokale dla lekarza naczelnego, intendenta i aptekarza, na drugim piętrze mieszkania dla dwóch młodszych lekarzy, ekonomy i pomocnika aptekarskiego, prócz tego zaś pracownia bakterjologiczna

i mikroskopowa, złożona z pięciu pokoi, oraz pomieszczenie dla służby. Dom administracyjny, jako mieszkalny, będzie ogrzewany piecami wentylacyjnymi.

Dom gospodarczy znajduje się naprzeciwko gmachu administracyjnego, oddzielony od niego dziedzińcem 35 stóp szerokim. Pomieszczony on jest na rogu, utworzonym przez tenże dziedziniec, i ulicę wjazdową. Skrzydło południowe tego domu, leżące naprzeciwko domu administracyjnego, zawiera kuchnię, oraz izby do przechowywania produktów i przyrządzania potraw. Składa się ono z właściwej kuchni (1) z trzonem kuchennym głównym, na środku sali tej stojącym i z drugim zapasowym, umieszczonym przy ścianie. Po za kuchnią właściwą, od frontu znajduje się pomywalnia dla statków kuchennych (6), z tyłu zaś spiżarnia; dwie izby (7), z których jedna do przyrządzania jarzyn, druga zaś do przyrządzania mięsa, oraz pokój (8) dla dozorczy kuchni. Na samym rogu domu gospodarczego mieści się izba stołowa (9), dla służby gospodarczej, poza którą naokoło idzie korytarz (11) z wyjściem na tylne schody podwórzowe do piwnic i piętra.

Rozkład tych izb ma na celu, ażeby wózki o specjalnej konstrukcji, mające rozwozić potrawy do pawilonów specjalnych, mogły przybywać od strony ulicy wjazdowej, gdzie w środkowej części korytarza otrzymają wodę gorącą, mającą wypełnić podwójne ściany wózka, oddadzą menażki do kuchni, następnie odbiorą je z niej napełnione i odjadą stroną południową do miejsca przeznaczenia. Przy temże skrzydle, oddzielone wjazdem, znajdować się będą lodownie i skład produktów.

Drugie skrzydło domu gospodarczego od ulicy wjazdowej mieści w sobie pralnię i jej aneksy. Bielizna do pralni wprowadzać się ma wjazdem i zdawać do składów (13), z których jeden przeznaczony jest na sortownię. Ztąd bielizna oddawana jest do pralni głównej (2), następnie do suszarni (3), do magła (4), a w razie potrzeby do szwalni, wkońcu zaś do składu czystej bielizny (12). Obsługuje pralnię maszyna parowa (10).

Ponad parterem znajdują pomieszczenie: magazyny czystej bielizny, składy ubrania, złożonego przez chorych przy wstąpieniu do szpitala, wreszcie mieszkanie magazyniera.

Na środku podwórza mieści się kotłownia (14) i izba dezynfekcyjna (15), do której przedmioty podlegające dezynfekcji wprowadzane są jedną stroną, a wyprowadzane drugą.

W bocznym budynku znajduje się mieszkanie stróża (16), a dalej stajnie, wozownie, obora i t. p.

Pawilon dla obłąkanych. W kącie, utworzonym przez granice wschodnią i północną placu szpitalnego, pomieszczony jest pawilon dla obłąkanych ¹⁾. Dom ten, wraz z ogrodem go otaczającym, obej-

¹⁾ Ob. budynek Nr 1 na planie sytuacyjnym.

muje przestrzeń około 160,000 stóp kwadr., t. j. więcej aniżeli całe terytorjum obecnego szpitala żydowskiego przy ulicy Pokornej.

Pawilon dla obłąkanych podzielony jest na dwie zupełnie jednakowe części, tak że opis jednej da dokładne wyobrażenie o wewnętrznym rozkładzie obu części. Dla każdego oddziału, tak męskiego, jak i kobiecego, jest oddzielne wejście, które prowadzi wprost do korytarza (A), jakoteż na schody od pierwszego piętra. Na pierwszym podejściu jest przystęp do windy (K), umieszczonej w kredensie, w którym także znajduje się kuchenka podręczna (L), dwie szafy (M) i spust do używanej bielizny (I). Przy prawej ścianie kredensu jest odgródzenie, mieszczące w sobie wannę. W rogu korytarza znajduje się drugi spust (H) do zrzucania omiecín sal pawilonu. Naprzeciwko kredensu znajdują się cztery umywalki i miejsca ustępowe z wejściem od korytarza. Z korytarza także prowadzi wejście do gabinetu lekarza (F) i do sali pobytu dziennego chorych (E). Z podestu schodów jest wejście do pokoju (G), przeznaczonego do przyjmowania przez chorych odwiedzin osób obcych. Do tych pokojów wprowadzani będą pod odpowiednim nadzorem chorzy, dla widzenia się z odwiedzającymi; wejście zaś do izb szpitalnych dozwolone będzie obcym jedynie za specjalnem upoważnieniem lekarza. Z salą dzienną (E) komunikują sale chorych, z których dwie zawierają po jednym łóżku, jedna siedm łóżek dla chorych spokojnych i jedna cztery łóżka. Z tejże sali dziennej jest przejście na werendę (D), a ztąd wyjście do ogrodu. Korytarz (A), idący z sali dziennej ku tyłowi skrzydła, prowadzi do sześciu oddzielnych pokoiów, przeznaczonych dla chorych, dla których też urządzone są oddzielne ustępy, oddzielna wanna i oddzielne wyjście do odgródnego w ogrodzie podwórka, przeznaczonego na swobodne bieganie takich chorych—co, jak wiadomo najłatwiej wpływa na ich uspokojenie.

Ogółem pawilon dla obłąkanych mieścić będzie w każdej połowie: na parterze 19 łóżek, a na pierwszym piętrze 25 łóżek, razem 44, a zatem w obu oddziałach 88 chorych.

Pawilon dla chorych piersiowych. W samym środku placu szpitalnego, w dosyć znacznem oddaleniu od innych pawilonów, i mający być otoczony bujną, gęstą roślinnością, wzniesiony jest pawilon dla chorych piersiowych. Nadano temu budynkowi formę łukowatą, głównie w tym celu, aby zapewnić wszystkim izbom chorych bezpośredni dostęp promieni słonecznych, tak, że oprócz schodów głównych i aneksów gospodarczych, wszystkie izby, dla chorych przeznaczone, obrócone są na stronę wschodnio-południową, lub zachodnio-południową.

Pawilon ten podzielony jest na część parterową, przeznaczoną dla kobiet, i część piętrową, przeznaczoną dla mężczyzn. Wejście dla mężczyzn jest od frontu, zwroconego ku północy, wejście dla kobiet, po kilku stopniach do parteru, pomieszczone jest w kącie od

strony południowej budynku. Część parterowa ma z sali wspólnej 1) wyjście na werendę, a ztąd na ogród; na pierwszym piętrze z sali wspólnej wyjście jest na wielki balkon nakryty. Na każdym piętrze jest 1) gabinet dla lekarza, 2) kredens, 3) miejsce ustępowe, 4) i obok kąpiel. Oddzielny pokój trójkątny urządzono do inhalacji. Zarezerwowany jest także ciemny zakątek z wejściem od korytarza, przeznaczony do badania gardła chorych przy świetle sztucznem. Pawilon ten na parterze i na piętrze mieści po 18 łózek, razem 36. W nadbudówce nad pierwszym piętrzem zarezerwowano kilka izb dla służby.

Pawilon dla zaraźliwych gorączkowych. Przy granicy wschodniej placu szpitalnego wzniesiony jest pawilon, przeznaczony dla pomieszczenia chorych na gorączki wysypkowe, zaraźliwe, mianowicie: odrę, ospę, szkarlatynę, dyfteryt, tyfus i t. p. Ze względu na naturę tych chorób, przeprowadzono w tym pawilonie możliwe rozdzielanie chorych z niedopuszczeniem jakiegokolwiek komunikacji pomiędzy pojedynczemi oddziałami. Pawilon składa się z czterech skrzydeł: dwóch większych i dwóch mniejszych, przedzielonych na oddziały parterowe i piętrowe, przedstawiających zatem ośm oddziałów, z których każdy jest zupełnie od innych odosobniony, tak że oddzielne jest wejście do każdego oddziału piętrowego.

Każdy oddział ma swój kredens (B) wraz z windą i kuchenką, oddzielną kąpiel (C) i oddzielne miejsce ustępowe (D). Gospodarskie te części dla dogodności urządzeń ściekowych schodzą się w punkcie węzłowym czterech skrzydeł, w środku którego pomieszczony jest luft wentylacyjny, wyciągowy, dla wszystkich skrzydeł, podgrzewany rurą kominową, wychodzącą od palenisk ogrzewalnych, przez co zapewniony jest bardzo silny przeciąg powietrza dla wentylacji.

W dwóch pachach między skrzydłem większem a mniejszem, jest dostęp dla wózków, dowożących pokarmy, podawane na prawo i na lewo do oddziałów. Tym sposobem służba gospodarcza nie potrzebuje wychodzić do izb szpitalnych. Izby chorych komunikują z obszernym korytarzem (A), prowadzącym do aneksów gospodarskich, po którym rekonwalescenci mogą wygodnie się przechadzać. Przedewszystkiem też urządzono w tym pawilonie jak najwięcej izb o pojedynczych łózkach.

Wejście do oddziałów parterowych jest bezpośrednio z zewnątrz do przedpokoju, z którego wchodzi się do wspomnianego wyżej korytarza (A), gdzie z jednej strony jest wejście do gabinetu lekarza, a z drugiej do sal dla chorych. Na pierwsze piętro wchodzi się również z zewnątrz, z boku; w oddziałach piętrowych miejsce zajęte na parterze na gabinet dla lekarza—zajęte będzie przez łóżka chorych. Jedna izba oddziału parterowego—dla chorych krupowych—przeznaczona jest na salę operacyjną.

Położenie korytarzy jednego skrzydła, względem izb dla chorych sąsiedniego skrzydła, jest tak obmyślane, że okna izb chorych danego skrzydła zwrócone są nie na okna sal chorych, ale na korytarz drugiego skrzydła. Na końcach skrzydeł pomieszczone są nadbudówki, zawierające po trzy oddzielne izby sypialne dla służby oddziałów, która musi pozostawać w obrębie szpitala, aby nie roznosić choroby po mieście.

W ośmiu oddziałach pawilonu dla chorych zaraźliwych, gorączkowych pomieścić można 52 do 56 chorych. (Dok. nast.)



DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

Ph. Tissot. O dziedziczeniu usposobienia i wyczerpaniu w życiu płodowym. (Revue scientifique, № 1—Lipiec, 97).

Zażarta walka o byt, żądza używania, alkoholizm, wysiłki umysłowe wraz z niezwykle zaniedbaniem wychowania fizycznego doprowadziły obecne społeczeństwo do wyczerpania nerwowego i stworzyły wielce przyjazne warunki dla szerokiego rozwoju psychozy i newrozy. Wśród młodego pokolenia coraz wcześniej i częściej spotykamy znużenie układu nerwowego, neurastenję lub zwyrodnienie, zboczenia, do których odziedzicza ono usposobienie po swych przodkach. Kwestja ta już oddawna zajmuje psychologów i biologów, którzy chcą dociec genezy tego zjawiska patologicznego i pragną zaradzić złemu.

Możemy się nie godzić z teorią szkoły włoskiej o zbrodniarzu od urodzenia, musimy wszakże przyznać, że dziedziczność odgrywa ważną rolę w powstawaniu wszelkich cierpień nerwowych, a szczególnie umysłowych; dowodzą tego liczne spostrzeżenia z życia, jak również doświadczenia laboratoryjne na zwierzętach, przez wielu badaczy i w różnych kierunkach prowadzone. Stwierdzono np. nieraz zgubny wpływ alkoholu nie tylko na zwierzętach, bezpośrednio doświadczeniu poddawanych, lecz również w drugim i trzecim ich pokoleniu. Silne i ciągłe działanie zapachu środków mocno podniecających często również pociąga za sobą zgubne skutki; wiadomo np. w jak wczesnym wieku (do 40 lat) umierają handlarze piżma, dotknięci ogólnym wyniszczeniem nerwowym; podobne fakty mają miejsce i wśród innych zawodów. Wyczerpanie, czemkolwiek wywołane, odbija się zawsze niekorzystnie na układzie nerwowym, szczególnie u jednostek nerwowo osłabionych lub „wyczerpanych“, jak je autor nazywa. Warunkuje się to szczególną łatwością ich układu nerwowego do wyładowywania, pozbywania się całej swej

energji. Zachodzi właśnie teraz pytanie, dlaczego niektóre jednostki, pochodzące z rodziców nerwowych, gruźliczych, nałogowców, podagryków i t. p. cierpią na osłabienie nerwowe, dlaczego rodzą się już wyczerpane. Świeże badania *Binet'a* i *Courtier'a* nad tętnem naczyń włoskowatych, doświadczenia *Dumas'a* nad temże tętnem u obłąkanych, a *Hallian'a* i *Comte'a* nad krążeniem krwi obwodowem, wreszcie spostrzeżenia własne pozwalają autorowi szukać źródła owego wyczerpania w warunkach życia płodowego.

Binet i *Courtier* dowiedli, że każda praca fizyczna, jak również każde wzruszenie wywołują zmniejszenie dwubitności w naczyniach włoskowatych, osłabiają napięcie tych ostatnich, dzięki czemu zmniejsza się ich sprężystość, krążenie krwi słabnie i następuje zastój. Pierwsze objawy wyczerpania są charakteru mechanicznego — zaburzenia w krążeniu, następne charakteru chemicznego: zatrzymanie się i nagromadzenie w mięśniach kwasów, jakie powstały przy ich pracy, oraz zcinanie się miozyny. Podobne zjawiska prawdopodobnie zachodzą i w naczyniach włoskowatych innych części ciała, między innymi i w mózgu; to ostatnie przypuszczenie nabierze tem większego prawdopodobieństwa, gdy wspomnimy, że mózg i skóra rozwijają się z ektodermy, że są zatem ze sobą, że się tak wyrazimy, embriologicznie spowinowaczone.

Dumas na szeregu spostrzeżeń wykazał, że u obłąkanych tętno naczyń włoskowatych zmienia się zależnie od różnych stanów psychicznych, że jest ono mocniejsze i pełniejsze w pomieszeniu o charakterze wesołym, jak to ma miejsce np. w początkowych okresach paraliżu postępowego, gdzie chorzy pełni siły i energji, opływający w dostatkach, czują się zupełnie szczęśliwymi; słabe zaś i małe jest tylko u melancholików, zawsze posepnych, przygnębionych. Spostrzeżenia te potwierdzili następnie *Binet* i *Courtier* na ludziach zdrowych w stanach wesołości i smutku, głodu i trawienia i t. p.

Czynność pewnych tylko grup mięśniowych wywołuje znużenie, objawiające się osłabieniem dwubitności tętna; przeciwnie, ćwiczenia ogólne, jak chód i t. p. sprowadzają podniesienie się dwubitności. *Hallion* i *Comte* dowiedli następnie, że ruchy oddechowe wpływają na zmiany cyrkulacyjne w narządach, odległych nawet od płuc. Wszystkie podobne spostrzeżenia potwierdzają fakt, że każda praca mięśniowa ogólna podnosi napięcie naczyń, każda zaś praca pojedynczych tylko mięśni t. j. miejscowa — zmniejsza je; z każdym wyobrażeniem wesołym lub uczuciem przyjemnym idzie w parze podniesienie, z każdą myślą ponurą lub uczuciem nieprzyjemnym — osłabienie napięcia naczyń. Z drugiej strony zupełna bezczynność mięśni w ciągu dłuższego czasu wywołuje znaczne ich wyczerpanie; żywym przykładem są tu np. ci chorzy, którzy przez czas dłuższy wskutek różnych stanów patologicznych zmuszeni są zachować całkowity lub choćby częściowy tylko spokój. Długotrwałe pozostawanie w pozycji stojącej, jak to ma miejsce często przy spełnianiu obowiązków

służby wojskowej, wywołuje stan zmęczenia, graniczący prawie z omdleniem.

Jeżeli teraz weźmiemy pod uwagę, w jak ścisłym związku znajduje się rozwój płodu z krążeniem krwi w łożysku, a, co za tem idzie, ze stanem krwiobiegu u matki, to zrozumiemy, że wyżej wspomniane zmiany w krążeniu krwi matki, czy to pod wpływem wysiłków mięśniowych, czy też różnych stanów psychicznych, muszą się odbić na odżywianiu płodu, muszą wpłynąć na pewne zboczenia w rozwoju jego układu nerwowego. Jeżeli matka ulega wyczerpaniu, skutki tego wyczerpania odbijają się na płodzie przez zmieniony obieg krwi w łożysku, na dziecku zaś — przez sutki, respective przez mleko, służące mu za pokarm. Należy przypuścić także, że spostrzegane nieraz podniesienie się ciepłoty wewnątrz ciała wskutek znacznych wysiłków mięśniowych, nie pozostaje bez wpływu na płód.

Funkcje chemiczne komórki, podobnie jak u zdrowego i silnego człowieka, tak i w życiu płodowym, muszą ulegać pewnym zmianom, zależnym od zmniejszonego lub zwiększonego dopływu krwi. Człowiek, pozostając przez czas dłuższy w jednej, przymusowej pozycji uczuwa ból i zmęczenie, mające swe źródło w spokoju mięśniowym; stan ten, jak już wyżej zaznaczono, pociąga za sobą zmiany w krążeniu.

Te same warunki istnieć mogą i w życiu płodowym. Płód jak wiadomo, stale pozostaje w pozycji zgiętej; wody płodowe, jak w ogóle ciecz, objętości swej zmniejszać nie mogą, wszelkie więc skurcze maciczne wywołują coraz większe zgięcie płodu. Im dłużej trwają, lub im częściej się powtarzają podobne skurcze, im dłużej członki płodu pozostają w stanie unieruchomienia, tem większe występuje wyczerpanie mięśniowe płodu.

Wahania w krążeniu krwi matki, tętno mocne lub słabe, warunkują powstawanie dwóch rodzajów usposobienia: usposobienie wesołe odpowiada tętnu mocnemu i pełnemu, usposobienie zaś ponure — tętnu małemu. Wyczerpanie, powstałe z powodu długotrwałego zgięcia, objawia się ruchami wyprostnymi; rodzą one uczucie zupełnie różne od uczucia przy bezczynności; obydwie te uczucia pozostają względem siebie w takim stosunku psychicznym, jaki pod względem fizjologicznym istnieje między zgięciem i wyprostowaniem. Pozycja zgięta, wywołując wyczerpanie, zaszczepta w zarodku usposobienie ponure; wyprostowanie znosi to wyczerpanie i zasiewa ziarno usposobienia wesołego, żywego. Jeżeli powyższy związek między pozycją i usposobieniem w życiu płodowym ma mieć cechy prawdopodobieństwa, należy znaleźć coś podobnego i u ludzi dorosłych. W rzeczy samej widzimy, że pozycji skulonej, skurczonej odpowiadają: uczucie cierpienia lub smutku, nuda, prośba, ból, osłabienie i t. p., natomiast w stanie wyprostowania odbywają się akty psychiczne natury dodatniej, jak radość, zadowolenie, wesołość, zwycięstwo i t. p.

Patologja dostarcza nam również odpowiednich przykładów; tak np. paralytyk, w początkowych okresach paraliżu postępowego, zachowuje ułożenie sztywne, wyniosłe; melancholik przeciwnie — zgięte. Jak w okresie płodowym, tak i następnie w ciągu całego życia praca rozginaczy jest większa niż zginaczy; usposobienie też wesołe panuje w obrazie życia, tworząc jego siłę i urok.

Związek jaki zachodzi między, że się tak wyrazimy, *muskułarnością* i *mózgowością* człowieka jest tak ścisły, że myśleć jest to działać, a działać jest to myśleć. Nie ma myśli, która by nie była zapoczątkowaniem ruchu mięśniowego i odwrotnie nie ma ruchu mięśniowego, który by nie pobudzał pewnej myśli.

Układ nerwowy stoi zawsze na straży całości i nietykalności organizmu; staje on do walki z toksynami i zależnie od swej odporności chroni organizm od choroby lub pozwala mu uleść jej sile niszczącej. Żywotność i dzielność układu nerwowego człowieka dorosłego zależy w pierwszej linii od prawidłowego rozwoju w łonie matki. Płód wyczerpuje się, a przyczyny tego szukać należy w warunkach życia matki. Wyczerpanie jest przede wszystkim objawem nerwowym; powstaje ono dzięki wielkiej łatwości nużenia się ośrodków mózgowych, które ma miejsce wskutek zmian w życiu komórek nerwowych płodu i człowieka. Zmiany te, zdaniem autora, mają źródło w osłabieniu krwiobiegu, które wywołuje zastój.

Choroby zakaźne, którym podlega matka, w mniejszym lub większym stopniu przechodzą i na płód. *Chambrelet* i *Roux* całym szeregiem doświadczeń na zwierzętach i spostrzeżeń klinicznych dowiedli zdolności przechodzenia mikrobów przez łożysko do płodu; lecz nie zawsze pociąga to za sobą zgubne skutki dla tego ostatniego; zależy to od większej lub mniejszej jego odporności na wpływy szkodliwe. Autorzy ci przytaczają przypadek, w którym matka chora na różę, urodziła bliźnięta; jedno z dzieci było nieżywe; należy przypuszczać, że obydwą płody znajdowały się w jednakowych warunkach pod względem możności zakażenia, lecz jeden z nich potrafił oprzeć się pasożytom chorobotwórczym, drugi zaś im uległ. Powszechnie znanym jest dziś udział układu nerwowego w walce z czynnikami chorobotwórczymi tak u dorosłych, jak i u dzieci; wiemy również z doświadczenia życiowego, o ile osobnik wyczerpany mniej skutecznie walczyć może z chorobą, jakiej się staje ofiarą.

Jeżeli ciśnienie wewnątrzmaciczne jest znaczne, jeżeli z jakichkolwiek bądź powodów skurcze macicy trwają długo i często się powtarzają, płód zachowuje pozycję mocno zgiętą; ruchy rozginaczy są bardzo utrudnione lub prawie niemożliwe, a stąd wyczerpanie płodu; wyczerpanie mięśniowe wyraża się tutaj przez zmiany w dwubitności tętna włoskowatego. Z embriologii wiemy, że mięśnie płodu poczynają się kształtować w czwartym tygodniu ciąży, członki ciała zyskują własne ruchy w czwartym miesiącu. Niema racji przypuszczać, że mięśnie płodu nie podlegają ogólnym prawom fizjo-

logji mięśni, wyczerpanie zatem w czwartym miesiącu wywołać mogą zaburzenia w krążeniu w naczyniach włoskowatych płodu, w czwartym zaś tygodniu zaburzenia w krwiobiegu matki. W przypadku *Chambreleut'a*, dotyczącym porodu bliźniąt, należy przypuścić, że płód, zmarły przed przyjściem na świat, był więcej wyczerpany, niż drugi, być może z powodu większego ucisku, zależnie od przestrzeni, jaką mu jego towarzysz pozostawił. Z drugiej strony wchodzić tu muszą w grę i warunki krwiobiegu u rodzącej.

Ribot przeczy, aby rozkosz i cierpienie mogły być zaliczone do uczuć pierwotnych; twierdzi on, że cierpienie fizyczne może powstać dopiero w życiu pozapłodowem; rozkosz fizyczna, powstająca wskutek zadowolenia uczucia głodu, ciepła i t. p. winna być również do tego okresu odniesiona.

Uczucia powstają po sobie w następującym porządku chronologicznym: 1) *strach* (dążność do obrony), 2) *gniew* (dążność do zaczepki), 3) *miłość* (dążność do związku), 4) *egoizm* (dążność do zaznaczenia swego „ja“), 5) *pliciowość* (dążność do czynności fizjologicznych). Godne zaznaczenia jest to, że pierwszym uczuciem dziecka jest strach, to jest dążność do obrony, drugim z kolei — gniew t. j. dążność do zaczepki.

Wiemy, że położeniem obronnem jest zgięcie, zaczepnem zaś wyprostowanie; pozycja zgięta jest stanem fizjologicznym płodu, wyprostowanie zaś jest tylko następstwem zgięcia. Porządek tworzenia się dwóch pierwszych uczuć dziecka w zupełności odpowiada porządkowi powstawania ruchów płodu. Wbrew mniemaniu *Ribot'a* autor jest zdania, że płód posiada uczucie dotyku dzięki ciągłemu stykaniu się ze ściankami macicy; istnieją dane, pozwalające przypuszczać, że i ośrodki słuchowe są pobudzone przez t. zw. burczenia w kiszkiach matki lub nawet przez dźwięki, z zewnątrz pochodzące. Fakt przechodzenia dźwięków przez środowiska płynne pozwala przypuszczać i tu podobną możliwość.

Uspodobienie matki drogą, że się tak wyrazimy, naczyniową może przechodzić na płód, okoliczność ta warunkuje podobieństwo rodzinne. Wyczerpanie odgrywa ważną rolę w powstawaniu takiego lub innego usposobienia. Największe wyczerpanie zauważyć się daje wśród mieszkanek miast, których życie pełne ruchu, wrażeń i wzruszeń wyciska wyraźne piętno na usposobieniu dzieci.

Oto dlaczego biologja, fizjologja, psychologja i socjologja zmierzają do jednego celu — macierzyństwa; przedmiot kwestji socjalnej stanowi kobieta. „Kobieta, mówi *Fouillée*, nie zamyka się w swoim „ja“, lecz przechodzi w istotę drugą, jest ona uosobieniem ludzkości.“

S. Landstein.

Dr. Lansberger. **Rewizja mieszkań w Poznaniu, oraz uwagi o rewizji mieszkań w ogóle.** (Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege. T. XXIX, zeszyt III, 1897).

Od r. 1892 istnieje w Poznaniu stała komisja, złożona z przedstawicieli magistratu i policji budowlanej, do której należy badanie stanu posiadłości miejskich pod względem zabezpieczenia mieszkańców w razie pożaru, jako też pod względem warunków zdrowotnych mieszkań suterenowych i na poddaszach. Mieszkania te podzielono na klasy; do pierwszej z nich zaliczone są wszystkie te, które wymagają natychmiastowego opróżnienia na stałe albo aż do czasu dokonania niezbędnych ulepszeń. Ma to miejsce w tym razie, gdy się okaże jedna z następujących wadliwości pod względem higienicznym: 1) duży brak światła i powietrza w większej części mieszkania (jeśli na 30 metrów sześciennych powietrza przypada mniej niż 1 metr kw. powierzchni okien). 2) Niedostatecznie czyste utrzymywanie gruntu i niedostateczne osuszenie tegoż. 3) Ciasnota i przepełnienie mieszkań (jeśli na jedno pomieszczenie przypada 6 i więcej osób, na 2 pomieszczenia—10 i więcej). 4) Wilgoć podłóg i ścian mieszkania.

Na początku czynności komisji okazało się, iż 33% posiadłości zbadanych należy zaliczyć do klasy pierwszej. W ciągu pierwszych pięciu lat zdołano zbadać tylko $\frac{1}{3}$ część wszystkich posiadłości miejskich, w których koło 200 mieszkań musiano opróżnić zupełnie, w 1000 zaś z górami okazały się niezbędnymi ulepszenia i przebudowania. Badanie odbywa się tak drobniawczo, że dziennie mogą być zbadane przecięciowo nie więcej nad 3 posiadłości. Najwięcej braków znajduje się zazwyczaj w pomieszczeniach, przeznaczonych dla służby.

Znalezione braki komisja streszcza w protokółach, na podstawie których władze przesyłają wezwanie właścicielowi posiadłości o dokonanie ulepszeń niezbędnych resp. o całkowite opróżnienie mieszkania; w tym ostatnim razie także wezwanie odbierają również lokatorzy. Autor zaznacza, iż taka komisja jak w Poznaniu przedstawia coś pośredniego między „ankietą mieszkaniową“ i „inspekcją;“ wadą jej jest zbyt powolne załatwianie czynności, oraz tymczasowość. Istotnie odpowiadać celowi swemu może tylko stały nadzór państwowy (Wohnungsschau), który powinien stale sprawdzać i kontrolować stan mieszkań. Obecnie nie ulega już bowiem wątpliwości, że we wszystkich państwach olbrzymia większość ludności mieści się w lokalach, nie odpowiadających najelementarniejszym wymaganiom higieny społecznej. Od braków tych nie są wolne nawet mieszkania sfer lepiej uposażonych materialnie.

Poprawy pod tym względem należy spodziewać się tylko od ustanowionego przez państwo ogólnego nadzoru nad wszystkimi mieszkaniami bez wyjątku. Zastanawiając się nad pytaniem, do jakich władz powinien należeć nadzór taki, autor słusznie ostrzega

przed włączaniem sprawy tej do zakresu kompetencji władz policyjnych. Zresztą w czyichkolwiek rękach spocznie sprawa ta, muszą to być koniecznie władze państwowe, nie zaś komitety obywatelskie i honorowe; wszystkie próby dotychczasowe wykazały zupełną bezużyteczność komitetów tego rodzaju. Zaznaczając w głównych zarysach zakres działalności nadzoru nad mieszkaniami, autor zwraca szczególną uwagę na jeden punkt, a mianowicie: na niezbędność badania mieszkań i mieszkańców ich przed każdą przeprowadzką; każdorazowe zbadanie, czy który z mieszkańców wyprowadzających się nie cierpi na chorobę zakaźną, i ewentualna dezynfekcja całego mieszkania, byłyby w stanie niejednokrotnie zapobiedz dalszemu rozszerzaniu się chorób udzielających się. Mogłoby to mieć olbrzymie znaczenie dla higieny społecznej. *Watten.*

Działalność stowarzyszenia kąpeli ludowych w Berlinie. (Die Thätigkeit des Berliner Vereins für Volksbäder. Mit 4 Tafeln. Berlin, Springer, 1896).

Ogłoszone z racji wystawy przemysłowej w Berlinie w r. 1896 sprawozdanie z działalności stowarzyszenia, mającego na celu dostarczanie tanich kąpeli dla ludu, zawiera wiele ciekawych i pouczających danych. Sprawozdanie to obejmuje 4 działy, których treść podajemy poniżej:

I. *O. Lassar.* **Kąpiele ludowe.** Stowarzyszenie kąpeli ludowych rozwija energiczną agitację, której cel tłómaczy hasło, obrane przez stowarzyszenie: „Co tydzień kąpiel dla każdego Niemca!“ Aby dowieść, że możliwym jest zapewnienie każdemu kąpeli taniej, stowarzyszenie urządziło na wystawie higienicznej w Berlinie w roku 1883 kąpiel natryskową (Brausebad), która cieszyła się ogromnym powodzeniem. W roku 1888 władze miejskie Berlina zawarły umowę ze stowarzyszeniem w celu wzniesienia taniego zakładu kąpielowego, zawierającego kąpiele całkowite i natryskowe, pierwsze w cenie 25 fenigów (koło 10 kop.), drugie — 10 fen. (koło 4,5 kop.), licząc już w tem ręczniki i mydło. Nadzwyczajne powodzenie zakładu tego, który dawał znakomite zyski, pobudziło do założenia jeszcze dwóch dużych zakładów kąpielowych (w Moabicie i przy moście Schillinga). Od tego czasu zainteresowanie się kąpielami ludowymi wzmogło się we wszystkich niemal państwach cywilizowanych. O znacznym postępie sprawy tej zaświadczyło urządzenie kąpeli natryskowych w szkołach, zaprowadzone po raz pierwszy w Giettyndze przed laty 10-iu. Za przykładem miasta tego poszły liczne średnie i małe miasta niemieckie, oraz armja, zaprowadzając kąpiele natryskowe w koszarach. W Berlinie zamierzona jest budowa szeregu wielkich zakładów kąpielowych z basenami do pływania, wannami i prysznicami, po jednym w każdej dzielnicy miasta; oprócz tego wzniesione będą, o ile można będzie, liczne kąpiele natryskowe, tak aby każdy mieszkaniec bez wyjątku z łatwością mógł z nich korzystać. Na

wystawie stowarzyszenie również urządziło wzorową kąpiel natryskową, z której każdy mógł korzystać po opłaceniu 10-ciu fenigów.

Do załączonych przy sprawozdaniu 4-ch tablic z rysunkami kąpeli natryskowych dodane są objaśnienia, dotyczące się budowy i urządzenia zakładów tego rodzaju.

II. *A. Abraham*. **Kąpiele natryskowe w szkołach miejskich Berlina.** Autor szczegółowo opisuje urządzenie kąpeli natryskowych, zaprowadzanych obecnie we wszystkich nowowznoszonych szkołach. Regulamin kąpeli tych jest następujący: 1) kąpać się dzieci mogą w lecie od godz. 8—12, w zimie od 9—1; dla dziewcząt i chłopców wyznaczone są dni oddzielne. 2) Na równomierną ciepłość wody (30° C.), na otwieranie i zamykanie kranów, na czystość i t. d., na porządek wreszcie podczas kąpania się chłopców zwraca uwagę specjalny nadzorca, podczas kąpania się dziewcząt — jego żona. 3) Kąpią się tylko dzieci z klas średnich i wyższych, grupami. Dla każdej grupy przeznaczona jest 5 minut na rozebranie się, 5 minut na kąpiel, 5 minut na ubranie się — rozmawiać przytem nie wolno. 4) Jedna z nauczycielek i przełożony kontrolują nadzorcę kąpielowego i jego żonę resp. przyjmują na nich zażalenia. 5) Każde z dzieci ma przynieść swój ręcznik, a dziewczęta oprócz tego czepki i fartuszki. Bielizna kąpielowa wieszana jest na hakach numerowanych w celu osuszenia, skąd dzieci odbierają ją po lekcjach. 6) Kąpiele są nieobowiązkowe, bezpłatne. Mydło dzieci otrzymują również bezpłatnie, muszą jednak mieć własne gałganki do mydlenia. 7) Dzieci, kąpiące się przed ostatnią godziną, muszą pozostać w szkole przez pewien czas po lekcjach. 8) Liczbę kąpiących się nauczyciel zapisuje w dzienniku klasowym. 9) Przełożony określa czas, w którym klasy poszczególne korzystać mogą w tygodniu z kąpeli, przesyłając wykaz odnośny komitetowi szkolnemu. Dzieciom czas ten ogłasza się wraz z planem lekcji. W końcu zamieszczone jest zestawienie liczby dzieci, która korzystała dotychczas z kąpeli; stanowi ona 50—60% liczby ogólnej, przyczem uderza nadzwyczaj mały udział dziewcząt.

III. *V. Weisbach*. **Rachunki stowarzyszenia** prowadzone są nadzwyczaj starannie; wykazują, że sumy włożone w przedsięwzięcia kąpielowe procentują dobrze, wobec czego można być pewnym, że przynajmniej w miastach większych tanie kąpiele ludowe mają trwałą podstawę do dalszego rozwoju pomyślnego.

Rozdział IV zawiera listę członków stowarzyszenia.

Watten.

G. Étienne. **Śmiertelność dzieci robotnic fabryki tabaczej w Nancy.** (*Annales d'hygiène publique* № 6, 1897).

Zdania rozmaitych autorów co do wpływu nikotyny na ciążę robotnic w fabrykach tytoniowych są rozmaite: jedni wpływ ten uważają za ujemny, inni nie uznają go wcale, inni wreszcie uważają go nawet za dodatni.

Autor, lekarz stowarzyszenia żłobków (Société des Crèches) z Nancy, zbadał pod tym względem 17 rodzin robotniczych z fabryki tytoniowej w Nancy. Dzieci tych robotników chowały się w żłobku Notre Dame.

Jakkolwiek liczba ta sama przez się nie jest znaczną, nabiera jednak pewnej wagi wobec tego, że obserwacjom podlegały w tym razie 93 ciąże.

Śmiertelność, zależąca od braku dozoru, zarówno jak wpływu syfilisu, alkoholizmu, lub gruźlicy rodziców została wykluczona.

W obserwacji każdego dziecka, autor brał pod uwagę: czas, w ciągu którego dziecko było karmione, warunki, w których odbywało się to karmienie (t. j. przed czy po powrocie matki do swych zajęć fabrycznych); sposób karmienia (piers matki, pierś karmicielki i karmienie smoczkiem), nareszcie rodzaj mleka, używanego do karmienia (mleko naturalne, sterylizowane lub gotowane).

Przyjmując pod uwagę okoliczności powyższe, autor dzieli swe 93 spostrzeżenia w sposób następujący:

I. Noworodki martwe.

II. Dzieci, karmione wyłącznie piersią matek, nie powracających do swych zajęć.

III. Dzieci, karmione wyłącznie piersią matek, nawet po ich powrocie do fabryk.

IV. Karmienie wyłącznie piersią przez pewien czas, potem zaś wyłącznie smoczkiem. 1) wyłącznie piersią *przed* powrotem matki do zajęcia i 2) wyłącznie piersią przez pewien czas *po* powrocie do zajęć.

V. Karmienie wyłącznie piersią matki, do czasu jej powrotu do fabryki, potem zaś zarówno piersią jak i sztucznie.

VI. Karmienie piersią matki, sztucznie i piersią karmicielki.

VII. Karmienie wyłącznie sztuczne.

I) Na 93 ciąże przypada 8 noworodków martwych, wskutek poronienia lub porodu przedwczesnego, a więc 11,5%. Te 8 poronień przypada na 5 kobiet, co, w stosunku do ich liczby (17) wynosi mniej więcej $\frac{1}{3}$. Jedna z tych 5-iu roniła 2 razy, druga—3. Ostatnia syfilisu nie miała, lecz cierpiała na katar macicy.

Ponieważ w swej poprzedniej statystyce demograficznej (z roku 1897) autor wykazał, że z pomiędzy 33 jednakowego wieku robotnic z Nancy poronienia były u 11, czyli, że stosunek istniał taki sam ($\frac{1}{3}$), wnioskuje on, że *nikotyna nie wywiera wyraźnego wpływu na przebieg ciąży*.

II) Grupa ta, z powodów łatwo zrozumiałych, obejmuje tylko dwoje dzieci.

Pierwsze dziecko, urodzone przedwcześnie (7 mies.), bardzo wynędzniało. Matka—epileptyczka—karmiła je swą piersią przez 10 mies., nie pracując w fabryce. Obecnie dziecko to ma 16 miesięcy i jest zupełnie zdrowe.

Drugie dziecko, donoszone, było karmione piersią matki przez 11 mies., również zupełnie zdrowe.

Dwoje więc dzieci, karmionych piersią matki, nie pracującej nadal w fabryce, wyhodowało się zupełnie dobrze.

III) Do tej grupy należy 8-ro dzieci, które *wszystkie poumieraly*. Jedno z nich umarło w tydzień po powrocie matki do zajęcia, mając zaledwie miesiąc, drugie—w 15 dni po wznowieniu pracy przez matkę, mając 1½, miesiąca. Tymczasem 3 innych dzieci tej samej matki, karmionych sztucznie (1) lub przez osobę, nie pracującą w fabryce (2) zostało przy życiu.

Z pośród innych trojga dzieci, dwoje umarło mając 1½ i 2 mies. od urodzenia; matka ich powróciła do fabryki w 2 tygodnie po położeniu. 3-ie dziecko umarło w 4-ym mies. i w 2 mies. po powrocie do zajęć. Z pomiędzy pozostałych trojga dzieci, dwoje umarło, mając 6 i 7 mies., a 3-cie mając 13 mies.

Z 8-ga przeto dzieci, karmionych przez matki, zajmujące się nadal w fabryce, poumieraly wszystkie. Tymczasem z pomiędzy innych 8-ga dzieci, karmionych nie przez matki, lecz przez karmicielki, umarło tylko 2.

Ztąd autor wnosi, że *lotne substancje trujące tytoniu, wchłaniające przez drogi oddechowe, opuszczają organizm dość szybko, po części przez gruczoły piersiowe.*

IV) 13 dzieci, stanowiących tę grupę, autor dzieli na 2 kategorie. 1) dzieci, karmione wyłącznie piersią matki, do czasu jej powrotu do swych zajęć, potem zaś — wyłącznie sztucznie i 2) dzieci, karmione początkowo wyłącznie piersią matki nawet po powrocie jej do swych zajęć, po pewnym zaś czasie—wyłącznie sztucznie.

Do 1-ej kategorii tej grupy należy 9 dzieci, z których 7 zostało przy życiu. Najkrótszy czas karmienia piersią wynosił 15 dni (1 chłopiec), najdłuższy zaś—3 mies. Dwoje zaś innych, które umarły mając 5 i 6 mies. od urodzenia, matki karmiły przez 3 tygodnie i 1 miesiąc.

2-gą kategorię stanowi 4 dzieci, z których 3 umarło. Tych troje karmiono w sposób następujący: brat i siostra—piersią matki przez miesiąc *przed* jej powrotem do fabryki i przez 2 mies. już *po* powrocie do fabryki, poczem dopiero—sztucznie; śmierć w 6 i 10-ym mies.; 3-ie dziecko ssalo pierś w ciągu 1 mies. przed powrotem matki do fabryki i 4 mies.—po powrocie, a potem było karmione sztucznie; śmierć w 14 m mies. życia. Dziecko, które pozostało przy życiu, było karmione piersią matki przez 1 miesiąc przed i przez 5 miesięcy po wznowieniu przez nią pracy.

V) Ogólny sposób karmienia dzieci tej grupy był następujący: pierś matki ssana wieczorem i w nocy, przez resztę czasu dziecko było karmione w żłobku mlekiem sterylizowanym lub w domu gotowanym. Z pomiędzy 34 dzieci tak karmionych umarło 6, t. j. prawie 1/6; wynik ten można jeszcze uważać za dobry.

Czas karmienia piersią matki w tych razach może być dość krótki—od 15 dni do 3-ch tygodni. 4-ro dzieci umarło jednak (w 3, 5, 8 i 17) mies.), pomimo, że ssaly pierś nawet przez cały miesiąc. Chłopiec, którego karmiono piersią tylko przez 6 dni, umarł.

Ten więc *mieszany sposób karmienia, jako dający $\frac{1}{6}$ śmiertelności, autor uważa za dobry.*

VI) Do tej grupy wchodzi tylko jedno dziecko.

Sposób karmienia jego był taki: 2 mies. wyłącznie piersią matki (drugi mies. już po powrocie jej do zajęcia), zaraz potem przez 2 mies. karmienie sztuczne i przez 5 mies. następnych — piersią karmicielki. Śmierć w 8 ym miesiącu wskutek niezytu kiszki.

VII) Z pośród 13 dzieci, wchodzących w skład tej grupy, przy życiu zostało 9, t. j. prawie $\frac{2}{3}$. Dzieci te karmiono w żłobku albo w domu.

Ogólna śmiertelność dzieci wyrobnic tytoniu do czasu trwania obserwacji autora, t. j. do 2 lat wieku dzieci wynosi 39 na 93, czyli 42%.

Odjąwszy od tej liczby 8 noworodków martwych, otrzymamy 31 zejść śmiertelnych na 85 dzieci żywo urodzonych, czyli 37%.

Ponieważ zaś ostatnia statystyka autora, obejmująca śmiertelność dzieci robotników w Nancy wogóle, wykazała, że w ciągu pierwszych 2 lat życia umiera 17% (12,81 w 1-szym roku i 4,2 w 2-gim, t. j. razem 17%), przeto *śmiertelność dzieci matek pracujących w fabrykach tytoniu przewyższa przeszło 2 razy śmiertelność dzieci robotnic wogóle.*

W ciągu 1-go miesiąca życia, jak wskazują spostrzeżenia powyższe, dzieci karmione piersią nie umierają.

Co zaś do śmiertelności w ciągu drugiego mies. życia, to ta, zależnie od czasu powrotu robotnic do swych zajęć, jest następująca:

Dzieci karmione wyłącznie piersią:					Czas powrotu matki do fabryki:			
Śmierć po upływie 1 mies. życia					3 tyg. po położeniu			
"	"	"	$1\frac{1}{2}$	"	"	15 dni	"	"
"	"	"	$1\frac{1}{2}$	"	"	1 mies.	"	"
"	"	"	$1\frac{1}{2}$	"	"	1	"	"
"	"	"	2	"	"	15 dni	"	"

Rozpatrując oddzielnie przypadki śmiertelne i pomyślne przekonywamy się, że:

1) Zmarły: a) wszystkie dzieci (3) karmione wyłącznie piersią po powrocie matek do zajęć; b) dzieci (2) karmione przez długi czas (3 mies.) piersią po powrocie matek do zajęć, następnie wyłącznie sztucznie i c) dzieci karmione wyłącznie sztucznie (1) i wyłącznie piersią karmicielki (1).

2) Pozostają natomiast przy życiu dzieci (3), gdy są karmione przez pewien czas (1, 2 i 3 mies.) wyłącznie piersią matek przed ich powrotem do fabryki, potem zaś wyłącznie sztucznie. Najczęstszą przyczyną śmierci była choleryna i konwulsje; te ostatnie u dzieci, dziedzicznie obciążonych gruźlicą.

Wnioski.

1) Praca w fabrykach tytoniu nie wpływa widocznie na przebieg ciąży.

2) Śmiertelność dzieci wyrobnic tej kategorii jest przeszło 2 razy większa, aniżeli śmiertelność dzieci wyrobnic wogóle.

Śmiertelność dzieci, karmionych piersią matki, pracującej nadal w fabryce jest przerażająca (8 na 8).

Przeciwnie w warunkach pomyślnych znajdują się dzieci, których matki, na czas karmienia piersią, zaprzestają roboty w fabryce

3) Śmiertelność jest znacznie mniejsza u dzieci, karmionych piersią matki tylko do czasu jej powrotu do zajęcia, potem zaś karmionych zarówno piersią, jak i sztucznie, lub też tylko sztucznie.

Wskazówki praktyczne.

1) Nie należy starać się o to, ażeby mogły karmić swe dzieci te matki, które zaczęły na nowo pracować w fabryce.

2) Należy rozpowszechnić użycie mleka sterylizowanego w dobrym gatunku dla dzieci robotnic fabryk tytoniowych, drogą udzielania takiego mleka po cenie możliwie niższej albo nawet bezpłatnie, uciekając się do kas, zapomóg, instytucji dobroczynnych i t. p.

3) Należy zabronić robotnicom powrotu do fabryk przynajmniej w ciągu 1 mies. lub 6 tygodni po położeniu, wiadomo bowiem, że dziecko, karmione piersią matki, nawet przez ten niedługi okres czasu, łatwiej znosi potem karmienie sztuczne.

A. Zajączkowski.

Kobert R. O „kwasię“. 1896. Nakład Tausch i Grosse.

„Kwas“ jest wytworem jednocześnie kwaśnego i wyskokowego robienia (fermentacji), któremu ulega mąka pszenna, żytnia, jęczmienna, gryczana lub sód z tychże gatunków zboża, lub chleb, z dodaniem drożdży i cukru. Zwykłym dodatkiem do napoju gotowego jest mięta. Od piwa różni się kwas brakiem chmielu i mniejszą zawartością wyskoku.

Autor uważa takie napoje starożytnych, jak Σόδος i κοδρμι, dalej, ptisane Hippokratesa, sikera biblijne i sakeron koranu — za kwas.

W szpitalach Rossji do t. zw. porcji całej należy i kwas. Istnieje nader wiele przepisów przygotowywania kwasu. Kobert przytacza 43 przepisów na kwas nie musujący i 13 na musujący.

Co się tyczy składu chemicznego to oto wynik badania K.

Ciężar gatunkowy	1,006—1,016	(przy 17½° C.)
Wyskok	0,700—2,0	(% objętości)
Kwas węglowy	0,035—0,159	(% wagi)
„ octowy	0,007—0,082	„ „
„ mleczny.	0,1800—0,48	„ „
Wyciąg	1,000—5,2	„ „

Badanie bakterjologiczne wykazuje w kwasie obok niezliczonych ilości drożdży, nieliczne bakterje. Lasecznik duru i cholery szybko w kwasie giną.

Jestto napój, szczególnie w lecie, polecenia godny. Ss.

M. Bertenson. W kwestji mieszkań dla robotników. (Hyg. Rund. 1897. № 16).

Na ostatnim kongresie międzynarodowym w Budapeszcie rozpatrywano kwestję mieszkań robotniczych i w tym względzie postanowiono: „Kwestja, czy pożądane są koszary robotnicze, czy domki (cottage) jest tak ważną, że stanowić będzie temat oddzielnego referatu na następnym kongresie.“

Ponieważ termin kongresu się zbliża, autor stawia kilka tez w kwestji omawianej.

Porusza on kilka kwestji, o których w Budapeszcie nie mówiono. Niewątpliwie kwestja mieszkań robotniczych nie będzie wyczerpaną wraz z rozwiązaniem tematu wyżej przytoczonego. Zresztą, samo pytanie nie jest sformułowane ściśle, ponieważ jeden system nie wyklucza, w pewnych okolicznościach, drugiego.

Należy omówić przede wszystkim kilka punktów tyczących norm ogólnych, a mianowicie *przestrzeni powietrza* *), *oświetlenia*, *urządzenia ustępów*, *śmietników*, *pralni*, *kuchen* i *innych urządzeń gospodarskich*. Dalej, kwestję jakim wymaganiom odpowiadać powinien *plac* pod domy robotnicze przeznaczony; kwestję *wody*. Dalej, o najwłaściwszem *urządzeniu wewnętrznem* tych mieszkań, o najodpowiedniejszym sposobie murowania i układu różnych części mieszkania (kuchnia, izba mieszkalna, piwnica, komórka i t. p.). Wreszcie: *jakie drogi najodpowiedniejsze prowadzą do budowania i administrowania takich dowów?* (Inicjatywa właścicieli fabryk — przedsiębiorców prywatnych — towarzystw prywatnych — assocjacji robotniczych — kass oszczędności — udział państwa).

Jakie stworzyć należy *prawodawstwo sanitarne* dla mieszkań robotniczych? (Prawodawstwo istniejące obecnie w państwach europejskich — jego strony dodatnie i braki — prawo belgijskie z r. 1889, angielskie z r. 1890, francuzkie z r. 1894).

*) W Rossji nawet przepisy państwowe są w tej kwestji różne: departament górnictwa uważa za minimum 14,5 m³, departament handlu i przemysłu wymaga dla robotników podwładnych mu fabryk, jako minimum 7 do 24 m³ — różnie w różnych gubernjach państwa.

Dyskussje na kongresie najbliższym powinny, conajmniej, wszystkie te kwestje uwzględnić. *Ss.*

Nrwsholm. **Etjologia gościca ostrego.** (Lancet. 1895. 9 i 16. III. 1896. 28. XI).

Gościec panuje endemicznie w Europie, Ameryce i innych częściach świata, ale od czasu do czasu występuje w postaci epidemji lub pandemji. Ciężkość przebiegu gościca waha się w różnych latach, zarówno jak i jego skłonność do powikłań. Epidemje gościca ściśle spostrzegano w Norwegji, Danji, Finlandji, bo w tych krajach od dawna g. należy do chorób podlegających meldowaniu władzom; przekonywają również o epidemjach gościca statystyki szpitalne i śmiertelności innych krajów.

Co się tyczy stosunków klimatycznych i geograficznych odnośnie do gościca, to autor podaje następujące ciekawe dane: W Norwegji w latach 1863—1891 chorobowość stanowiła 1270 na milion żyjących, przy minimum 579 (w r. 1863) i przy maximum 1866 (w r. 1888); w samej Chrystjanji — 2590, przy minimum 1380 (w r. 1866) i maximum 4000 (w r. 1885). W Danji w latach 1870—1893 chorobowość — 2183, przy minimum 1600 (w r. 1892) i maximum 2600 (w r. 1883); a w tymże czasie w Kopenhadze — 4030, przy minimum 2720 (w r. 1892), maximum 5280 (w r. 1871). Śmiertelność Berlina wynosi w 1869—1892 roku: 35,2 (25—55) na 100,000 żyjących, Wiednia w 1867—1893 r.: 24,4 (8,56—47,3), Paryża: 83 (59—130), Norwegji i Danji w okresach wyżej oznaczonych: 29,5 (13,7—45,4), względnie: 64,9 (30,1—94,5). Różnica w położeniu geograficznem odbija się już w statystyce pojedynczych hrabstw Anglji. Wogóle gościec jest chorobą więcej miejską niż ludności wiejskiej. Wpływ pór roku widzimy ze statystyk, w których meldowanie o gościcu obowiązuje. Krzywa zachorowań w Chrystjanji spada powoli aż do sierpnia, by szybko się podnosić aż do stycznia; różnica między temi miesiącami wynosi 104%. W Sztokholmie różnica ta (między minimum i maximum miesięcznem) wynosi 64%. W Helsyngforsie minimum przypada na lipiec, maximum na marzec aż do maja. Dalej autor nzwzględnia statystykę szpitalną innych krajów, głównie Anglji, zarówno jak i dotychczasowe spostrzeżenia o wpływie powietrza, ciepłoty gruntu, opadów, wody zaskórnej; podług tych danych istnieje zależność między ilością przypadków gościca a ilością deszczów i stanem wody gruntowej. Wielkie epidemje febris rheumaticae występowały w latach suchych, szczególnie gdy panował szereg lat suchych, gdy jednocześnie woda gruntowa bardzo głęboko opadła a ciepłota gruntu była wyjątkowo wysoka.

O naturze zakaźnej gościca wątpić niepodobna. W przypadku pojedynczym sprzyja powstaniu choroby: skłonność ogólna, przemęczenie, wycieńczenie, narażanie się na niepogodę, urazy, pewne zająęcia. Wpływ dziedziczności jest przesadzany. Zbyt wczesne po chorobie spożywanie pożywienia mięsnego sprzyja nawrotom. *Ss.*

O D C I N E K.

Z dawnych dziejów. Hygiena Paryża od 12-go do 18 stulecia.

Alfred Franklin wydał jeszcze w r. 1890 dzieło prawie wcale u nas do dziś dnia nieznanne p. t. „Życie prywatne w dawnych czasach. Sztuka, rzemiosła, mody, obyczaje i zwyczaje paryżan w czasie od 12 do 18 wieku, według oryginalnych lub niewydanych dotychczas dokumentów.“ Jeden z tomów dzieła tego p. t. „Hygiena“ dostarcza mnóstwo niezmiernie ciekawych szczegółów z higieny dawnych czasów, tem ciekawszych że odnoszą się do miasta niegdys za przodujące pod tym względem uważanego, a któremu wszakże, jak się niebawem przekonamy, nawet nasze miasteczka nie miałyby powodu zazdrościć zdrowotności, gdyby nie dziś ale w 12-ym wieku istniały w dzisiejszej swej postaci.

Dawni kronikarze francuzcy wyprowadzają nazwisko *Lutetia* (tak się Paryż w starożytności nazywał) od rzeczownika łacińskiego *lutum*, który oznacza błoto: „*Lutea enim a luti foetore prius dicta fuerat civitas* (Rigord).

Do 12-go stulecia nie zajmowano się wcale asenizacją stolicy Francji. Ulice były niebrukowane, błotniste, pokryte nieczystością wszelaką, bez odpływu dla ścieków; pomyje z kałem zmieszane zanieczyszczały drogi publiczne. Ztąd w porze cieplej odory fatalne przenikały atmosferę ulic i domów. Domy często z drzewa budowano; ulice zaś tak wąskie zazwyczaj były, że mieszkańcy przeciwnych domów rozmawiać ze sobą z okien z łatwością mogli; nadto ptactwo i bydło zalegało ulice tamując przejście przechodniom. W r. 1131 książę następca Filip, syn Ludwika grubego, potknąwszy się konno o przechodzącą świnie tak ciężkich doznał obrażeń iż umarł niebawem. Dla braku oświetlenia udawano się na spoczynek w zimie o godzinie 7-jej wieczorem, zaś latem o 8-jej, kiedy dzwoniło na Anioł pański.

Według świadectwa lekarza Rigord, medyka Filipa-Augusta, książę ten w r. 1185 zohydziwszy sobie wstrętne wyziewy miasta które z okna pałacu swego odczuwał, zwołał znaczniejszych obywateli i prezydenta i polecił im zająć się wybrukowaniem wszystkich ulic miasta. Jakoż wybrukowano cztery szerokie ulice dokoła pałacu przechodzące, t. z. „*croisée de Paris*“ do brukowania używano podobno płyt kamiennych. Zgodzono również specjalnego funkcjonariusza do czuwania nad porządkiem ulicznym. Ten korzystał z różnych wygód i przywilejów. Jeden z takich funkcjonariuszy, Jan Sarrazin, skreślił w r. 1270 obowiązki i przywileje nadzorcy. Na Boże Narodzenie dostawał on naprzykład po dwa funty świec od fabrykantów tych wyrobów, na św. Sylwestra od każdego pro-

ducenta sera po bochenku tegoż, w wigilję Trzech Króli ciastka od piekarzy, a czapki i wieńce z kwiatów od czapników. Podobnież buty, gęsi i t. p. znoszono do pana nadzorcy, a nawet pojedynkujący się opłacali użycie placu. W r. 1348 król Jan nakazał mieszkańcom oczyszczać ulice, a za wypuszczanie nierogacizny na ulice wyznaczył karę 60 sous; nadto policjanci zamkowi mieli nakazanem zabijać te zwierzęta napotymane na ulicach; głowa należała wówczas do nich, a resztę oddawano szpitalom. W r. 1350 ogłoszono inny dekret dowodzący, że niektórzy zamożni obywatele posiadali już w domach swych doły kloaczne i wychodki („chambres basses“ lub „courtoises“ ztąd powstało wyrażenie „aller à chambre“ oraz „chambres privées“); dozwołonem też zostało rzemiosło czyścicieli zwanych „vidangeurs“ lub „maistres fifi,“ ktoby zaś poważył się ich obrażać ulegał karze. Wspomniony dekret królewski z 252 paragrafów złożony nie był pono wykonywany wcale.

Straszne epidemie niebawem pobudziły miasto do kroków energiczniejszych na polu asenizacji. W r. 1348 powstała dżuma która grasowała w ciągu 18 miesięcy. Ówczesny lekarz, Simon de Couvain, opisuje iż w domach nawiedzonych przez dżumę umierali zwykle wszyscy co do jednego. Podług chirurga Gui de Chauliac, dość było spojrzeć na chorego aby dostać dżumy. Zapytany przez króla fakultet lekarski o naturze plagi i środkach zaradczych oświadczył że plaga pochodzi od złego połączenia planet Marsa i Jowisza. Według Foissarta trzecia część ludności kuli ziemskiej miała wymrzeć w czasie tej klęski; według Simona de Couvin, przeszło połowa, a według Gui de Chauliac'a trzy czwarte. Guillaume de Nangis powiada iż w Paryżu umierało po 500 osób dziennie; według zaś kronik Saint-Denis umierało po 800 osób dziennie. W latach 1356 i 1374 ponowiono rozkazy dotyczące czystości miasta; w tych ostatnich wspomniano, że plac Maubert gdzie był rynek, stał się niedostępnym niemal z powodu zanieczyszczenia, szose i bruki zepsuły się zupełnie. Dekret królewski wspomina o hańbie która spada na miasto z powodu brudu, wyziewów i strasznej śmiertelności. W r. 1399 nowy rozkaz królewski zaznacza, że wszyscy, niewyłączając książąt krwi i duchowych, obowiązani są utrzymywać ulice w czystości. Rozkazy owe ten skutek głównie miały, że mieszkańce bojąc się kar, utrzymywać zaczęli czystiej okolice domów swych, wydalając nieczystości na place publiczne lub do rzeki. Dla tego też dekret królewski z r. 1404 zaznacza, że rzeka tak pełna jest nieczystości iż „z wielkiem oburzeniem i wstrętem tylko można patrzeć na nią i podziwiać cud Pański iż stworzenia i istoty ludzkie używające do picia i gotowania tej wody, nie są narażone na straszne przykrości, śmierć i choroby nieuleczalne.“ Dziewięć następnych rozkazów policyjnych i dekretów królewskich, (ostatni w r. 1500) również nie na wiele się zdały. W r. 1399 dżuma straszliwie nawiedziła Paryż, a w r. 1414 znowu rodzaj koklusz, który był

przyczyną zawieszenia sesji parlamentarnych. W r. 1418 powstała epidemja, która według *Journal d'un bourgeois*, pozbawiła życia 100 tysięcy Paryżan (według Guilleberta, w Metz zmarło 30 tysięcy, a według Saural'a, —80 tysięcy). W r. 1427 choroba zwana *dando* (zapewne koklusz) nawiedziła miasto, a w 1433 dżuma podobna do epidemji z r. 1348. W r. 1438 ospa wraz z głodem zabrały 50 tysięcy mieszkańców, w r. 1445 znowu umarło na ospę przeszło 6 tysięcy, w. 1450—40 tysięcy zmarło z powodu dżumy; takąż liczbę ofiar dżumy liczono i w r. 1466. Wydalanie nieczystości w owym czasie jeszcze sarkastycznie nazywa autor „*tout à la rue*,” nadmieniając iż doły kloaczne tylko w pałacach i w małej liczbie domów się znajdowały. Że w 14 wieku istniały naczynia nocne, o tem świadczą pewne rysunki. Wiadomo również, że Izabela Bawarska posiadała dwa nocniki, gdyż w r. 1387 21 maja kasjer jej zapłacił 32 sous za piękny futerał skórzany à mettre et porter les orinaulx de la royne“ z herbami tej damy i z zamkiem.

Hugues Aubriot, burmistrz Paryża za króla V uważany jest za twórcę kanalizacji miasta, doradził on bowiem zasklepić rynsztok wielki przy ul. Montmartre mający ujście do rzeczki Ménéumontant; w r. 1605 burmistrz Miron w dalszym ciągu dokonał pokrycia kanału Ponceau.

W r. 1500, 1510 koklusz), 1519 (dżuma) 1522 (dżuma) ludność Paryża znowu była zdziesiątkowana. Państwo samo zaczęło zajmować się uporządkowaniem ulic, wyznaczając natomiast podatek odpowiedni. W r. 1531 podczas nowej epidemji nakazano oznaczać domy zadżumione krzyżami drewnianymi oraz izolowano ludność tych domów. Nakazano budować wychodki w każdym domu, w razie oporu w tej mierze policja budowała je sama na koszt właścicieli. W r. 1539 ponowiono cały ten dekret wyznaczając za zaniedbanie czystości kary surowe; trzykrotne niezastosowanie się do przepisów zagrażało karą cielesną i konfiskatą dochodu z trzech lat; nakazano przemywać rynsztoki. Skutek zabiegów nie musiał być owocny, skoro jeszcze w r. 1553 zabroniono wylewać nieczystości oknem. W r. 1546 kardynał de Tournon kazał wybrukować ulicę Sakwany nadając jej spadek $\frac{1}{2}$ cala na sześceń. Były to kostki wielkości 50×60 centymetrów, a kilka ulic wybrukowano również makadamem („t. z. pavé de la Ligue“). Nocne naczynie należało jeszcze do wyjątków w domach paryzkich; nie było go naprzykład w domu hrabiny Cbâteaubriand ku wielkiemu zmartwieniu admirała Bonnivet, który schowawszy się do kominka w czasie wizyty króla Franciszka I-go u tej damy, został przez tegoż króla uczestowany niepożądanym natryskiem. W szkołach nawet publicznych nie było wychodków i co rano wzdłuż ścian odbywały się wspólne zanieczyszczenia podwórzy przez uczni. W r. 1504 podczas wjazdu Anny Bretońskiej do stolicy rozstawione były posterunki posiadające oprócz jądła i napojów dla orszaku, również naczynia o przema-

czeniu właściwym. Pewien Włoch który przybył z legatem Aleksandrem de Medici do Paryża, pisze iż ulicami płynie tam potok cuchnący tak iż chodząc po mieście trzeba mieć ze sobą flaszkę perfum lub bukiet aby można wytrzymać w takiej atmosferze.

W r. 1546 parlament urządził procesję celem zwalczania dżumy; w r. 1553 4 lekarzy i 6 cyrulików poświęciło się specjalnie pielęgnowania zadżumionych. W r. 1562 liczba zmarłych z powodu tej plagi wyniosła 25 tysięcy; w 1568 i 69 grasowała znowu dżuma. W 1578 panowała jakaś epidemia w rodzaju cholery, a w 1580 znowu dżuma (podług jednych zmarło wówczas 20 tysięcy, podług innych 30, 100 a nawet 140 tysięcy mieszkańców). Zasługuje na uwagę okoliczność iż wydział lekarski tą razą uznał kanały i nieczystość ulic jako główną przyczynę epidemji; wiara we wpływ planet istniała szeroko i dopiero w końcu stulecia znakomity Ambroży Paré uznał tylko wolę Boską z liczby nadprzyrodzonych przyczyn plagi. W r. 1584 panowała epidemia nie dokładnie rozpoznana, w 1596 gwałtowna dżuma.

Liczba lekarzy w Paryżu wynosiła w r. 1550—72, w 1556—81, a w 1626—85.

Do fatalnego stanu sanitarnego przyczynił się znacznie cmentarz nad Sekwaną służący zarazem za miejsce schadzek i rozrywek. (poprzednio chowano ciała przy drogach, w ogrodach i t. p.). W r. 1186 Filip August kazał otoczyć murem ten cmentarz, nie wiele to wszakże polepszyło stan rzeczy.

Za czasów Franciszka I-go sprowadzeni artyści z Włoch i z innych miast Francji przyczynili się do zmiany ogólnego wyglądu miasta. Styl gotycki upadł, ale natomiast zaczęto budować gmachy piękne z cegły i kamienia. Ulice wszakże były wąskie jak dawniej. Powoli zaczęto wprowadzać powozy publiczne, ale jeszcze w r. 1599 w pałacu sprawiedliwości utrzymywano służbę do odbierania koni od przybyłych, poprzednio bowiem tylko konno lub na mułach jeżdżono w Paryżu i często po dwie osoby razem (np. małżeństwa i t. p.).

W r. 1608 polecono utrzymywanie czystości w mieście (według dekretu z r. 1567) dwóm przedsiębiorcom, z których jeden był kapitanem artylerji. I znowu wzbroniono wylewać przez okna na ulice ekskrementa, a „maistres fifi“ mieli zaprzestać rozlewania swej zdobyczy po ulicach; ponieważ jednak przedsiębiorcy pobrali większą takse od obywateli niż mieli na to prawo, przeto odebrano im proceder i rozdawano przywilej innym, aż w r. 1621 oddano monopol na lat 10 inżynierowi króla sławnemu Salomonowi de Caux, płacąc mu za to 80 tysięcy funtów rocznie. Inżynier ów zobowiązał się zarazem urządzić fontanny w mieście prowadząc wodę z Sekwany. Od r. 1637 wrócono do systemu gospodarki miejskiej bez pośrednictwa monopolu.

Za Ludwika XIII znany higienista Abraham de La Framboisière i lekarz Jaquelot mocno nalegali na zachowanie czystości.

Wynajdywano nadto różne prezerwatywy od dżumy, na czele których należy postawić jako osobliwość rozpowszechnioną przez Karola de Lorme, lekarza Ludwika XIII, kostjum. Ubierali się dzieci Eskulapa w koszulę braną na odzież zwierzchnią; koszula ta była nasiąknięta miksturą z soków, olejków i siedmiu rozmaitych proszków. Nadto odziewano się jeszcze w płaszcz safianowy, w usta brano czosnek, w nos rutę i w uszy kadzidło, oczy chroniono za pomocą okularów; tak ubrany lekarz na mule objeżdżał pacjentów.

W r. 1623 wybuchła znowu dżuma, podobnież w r. 1625 i 1628. Duvin, lekarz królewski próżno doradza wypędzanie kotów i psów, omijanie szynków i domów rozpusty, nie wpuszczanie żebraków i t. p.: dżuma powraca w r. 1636 i potem znowu w r. 1638. O zwalczeniu panującego w Paryżu trądu już nie myślano nawet, wyczerpawszy tak energiczne środki jak kąpiele z krwi ludzkiej lub kastracją. W XIII wieku Francja liczyła 2 tysiące przytułków dla trędowatych; odprawiano nabożeństwa i ceremonie specjalne w kościołach dla zwalczenia trądu, przyczem ksiądz uroczyste zobowiązywał dotkniętych tą chorobą aby zachowywali szczegółowe przepisy w celu ochronienia otaczających od zarażenia. W połowie XVII stulecia trąd wygasł wszakże w Paryżu. Stan sanitarny miasta jednak pozostawiał prawie tyle co dawniej do życzenia. Kanały w liczbie 24 znajdowały się w stanie opłakanym, a nieczystości zalegały ulice. W r. 1671 i 1696 wydano rozporządzenia osłaniające czyszcicieli dołów kloaczych od konkurencji z innemi robotnikami przygodnie to czynić zwykłemi i zabroniono im wykrzykiwać po ulicach, „czyścić doły!“ Mistrzów rzemiosła nazwano „Vidangeurs d'aisances, puits et cloaques de la ville et fauxbourgs de Paris“ albo „maistres des basses oeuvres.“

Za panowania Ludwika XIV Paryż stał się pięknem miastem i bruki już znacznie postąpiły, a wszakże jeszcze chodzono w butach długich po ulicach a nawet wytwornie ubrani musieli się karetami posługiwać; pewien holandczyk opisując w roku 1657 zły stan miasta pod względem czystości, przytacza iż został obłany nieczystościami, które jeszcze wylewano z okien na ulicę.

W r. 1670 zbudowano kilka ustępów publicznych. Stołki z otworami stawiano pod koniec stulecia w garderobach, mianowicie zaś w domach osób zamożnych.

Na początku wieku XVIII Paryż był bardzo brudny, jak świadczą o tem dokumenta, listy i t. p.. Atmosfera ulic była wstrętną; doły kloacze często łączono ze studniami, wywózka odbywała się nieprawidłowo. Rozporządzenie policji w r. 1734 jeszcze raz nakażało zbudowanie wychodków we wszystkich domach. W roku 1663 ogólna długość kanałów wynosiła 5148 sążni, w tej liczbie długość sklepionych kanałów wynosiła 1027 sążni. W połowie 18-go stulecia bruki już były w stolicy porządne lubo długo jeszcze powtarzano przysłowie „Il tient comme boue de Paris,“ a w r. 1780 znowu

wzbroniono wylewać ekskrementa przez okna pod dotkliwą karą 300 funtów. Budowanie chodników naśladowane z Anglii datuje od r. 1782.

W roku 1787 Arthur Joung pisał w swym dzienniku: „Mieszkaniec Londynu z trudnością uwierzyłby jak brudne są ulice Paryża, a przytem niebezpieczne z powodu braku chodników. Wodę do picia używają tam z rzeki zanieczyszczonej w sposób wstrętny.“

Waterklozety ukazały się za czasów Ludwika XVI (des lieux à l'angloise“). W r. 1807 były one jeszcze bardzo mało rozpowszechnione,

W r. 1788 liczył Paryż 48 szpitali i przytułków, w których znajdowało się: 6236 chorych, 14105 kalek i starców i 15000 podrzutków.

Autor opisuje opłakany stan szpitali ówczesnych, atoli fakta te, jako lepiej znane, pominiemy, kończąc tę naszą wzmiankę wnioskiem ogólnym, że dopiero przy Napoleonach Paryż wysoko stanął pod względem hygjeny a za czasów rzeczypospolitej obecnej postęp na tem polu o wiele jest wolniejszym.

J. P.



K R O N I K A.

Zjazd lekarzy i przyrodników polskich. Komitet VIII-go Zjazdu lekarzy i przyrodników ogłasza do lekarzy i przyrodników polskich następującą odezwę:

Wielmożny Panie!

Ósmy Zjazd lekarzy i przyrodników polskich odbędzie się w Poznaniu od 12 do 14 lipca 1898 roku. Przełożenie terminu Zjazdu z maja na lipiec nastąpiło ze względu na to, ażeby także i zamiejscowym lekarzom i przyrodnikom, którym, jak nam donosili, w tym czasie łatwiej wyjechać, umożliwić uczestniczenie w Zjeździe. Ponieważ do ułożenia szczegółowego programu potrzebną jest wczesna wiadomość o pracach i kwestjach, mających być przedmiotem obrad, przeto Komitet ma zaszczyt zapytać się Wielmożnego Pana, czy i jaką sprawę chciałby na Zjeździe poruszyć, lub jaką pracę na nim przedłożyć.

Zgłoszenia się z tematami powinny wpłynąć na ręce niżej podpisanego sekretarza jeneralnego najpóźniej do 1 maja 1898 r. Tytuły odczytów, mających się odbyć w poszczególnych sekcjach, można także przesłać na ręce gospodarzy pojedynczych sekcji, a mianowicie:

1. Dla medycyny teoretycznej: na ręce radcy Dra Batkowskiego, ulica Wiedeńska Nr 1.
2. Dla medycyny praktycznej: na ręce Dra St. Jerzykowskiego, ul. Wilhelmowska Nr 18.
3. Dla chirurgji: na ręce Dra Drobnika, ulica św. Marcina Nr 74.
4. Dla ginekologii i położnictwa: na ręce Dra H. Święcickiego, pałac Działyńskich.
5. Dla okulistyki: na ręce Dra B. Wicherkiewicza, ul. św. Marcina Nr 6.
6. Dla nauk przyrodniczych ścisłych: na ręce Dra D. Karchowskiego, ul. Berlińska.
7. Dla nauk przyrodniczych opisowych: na ręce Dra Chłapowskiego, ulica Wiktorji Nr 27.

W sprawie utworzenia osobnych sekcji dla nauk przyrodniczych stosowanych udzieli bliższych szczegółów Zarząd Komitetu.

Poznań, w grudniu 1897 r.

Dr Heliodor Święcicki, Dr Artur Jaruntowski,
przewodniczący. sekretarz jeneralny.

Pałac Działyńskich, Ulica Wilhelmwka Nr 16.

Uprasza się pisma polskie o łaskawe powtórzenie powyższej odezwy.

Nominacja. Redaktor pisma naszego, Dr J. Polak, decyzją J. O. Generał-Gubernatora Ks. Imeretyńskiego z d. 10 (22) listopada r. 1897, został mianowany urzędnikiem cywilnym, pozostającym w rozporządzeniu Generał-Gubernatora Warszawskiego.

Z Warszawskiej miejskiej pracowni higienicznej. Z urzędowego sprawozdania o działalności pracowni od r. 1889 do 1895 włącznie dowiadujemy się

co następuje: Pracownia miejska w Warszawie otwarta została 30-go kwietnia 1889 roku, staraniem ówczesnego Ober-Policmajstra gen. Klejgelsa. Urządzona została ona przez d-ra Bujwida, który był jej pierwszym kierownikiem, na mocy decyzji Departamentu Lekarskiego. Była ona wówczas niezależną od Urzędu lekarskiego. W następnym roku, skutkiem starań ówczesnego Inspektora Dra Troickiego, chemikiem pracowni został p. Dubiniewicz, laborant szkoły rolniczej w Puławach. Dr Bujwid wynagrodzenia nie pobierał; p. Dubiniewiczowi przeznaczono 600 rubli rocznie, a nadto 360 dla pomocnika jego, którym wówczas został p. Mirewicz. Dotychczas pracujący w laboratorium (D-rowi Bujwidowi pierwotnie pomagali dwaj studenci uniwersytetu, bracia Palmirscy, otrzymując po rs. 25 miesięcznie). Do budżetu włączono również w r. 1890 płacę 240 rubli rocznie dla posługacza i 225 rubli na wydatki pracowni. Przedtem wydatki pokrywano z funduszków będących w rozporządzeniu p. Ober-Policmajstra, od roku zaś 1890 z funduszków miejskich. Skutkiem starań Dra Troickiego, pracownię poddano pod bezpośredni zarząd Urzędu lekarskiego. W kwietniu 1891 r. Dr Bujwid usunął się, a zarząd objął p. Dubiniewicz. Pomimo bardzo szczupłego inwentarza w ciągu pierwszych 8 miesięcy (do r. 1890) wykonano w pracowni 637 rozbiorów, a w r. 1890 — 796. W r. 1891 pracownia zajęta była sprawdzaniem składu wód mineralnych sztucznych. Z tego powodu wykonano tylko 268 rozbiorów. W 1892 r. liczba analiz wyniosła 1106. Na wydatki asygnowano od tego roku po 500 rubli. W r. 1893 p. Dubiniewicz ustąpił, a kierownikiem pracowni został Dr Ławiagin, z pensją 900 rubli rocznie, nadto mianowano bakterjologa Dra Janowskiego z płacą 600 r. rocznie.

W r. 1893 wykonano rozbiorów 671, w r. 1894—802, w r. 1895—682.

Dwa zagadnienia z dziedziny obowiązków lekarzy. W Towarzystwie lekarskiem w Nantes poruszono niedawno dwie bardzo żywotne kwestje, rzucające pewne światło na obowiązek lekarza dochowania tajemnicy zawodowej.

Pierwszy przypadek dotyczył pewnej damy, p. D., która oddała swe czteromiesięczne dziecko mamce, p. M., odebrawszy je od poprzedniej karmicielki z powodu częstego niedomagania niemowlęcia. Dziecko wtedy już nosiło widoczne ślady syfilisu, o czem matka bynajmniej nie wiedziała. Po upływie sześciu tygodni, wezwany do dziecka po raz pierwszy d-r Lacambre stwierdził zakażenie syfilityczne, o którem niezwłocznie zawiadomił matkę; wówczas p. D. dobrowolnie przyjęła wszelkie koszta leczenia mamki. Dziecko wkrótce wyzdrowiało i p. D. odebrała je od mamki, odmawiając jednocześnie dalszego ponoszenia kosztów leczenia. Poszkodowana zagroziła procesem, a następnie udała się do d-ra Lacambre, którego była stałą pacjentką, prosząc o wydanie jej świadectwa, że dziecko przedtem syfilisem dotknięte, wywołało u niej zakażenie syfilityczne. Powstała kwestja, czy należało odmówić podobnego zaświadczenia ze względu na obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej. Odpowiedź Towarzystwa większością głosów wypadła przecząco.

Kwestja druga została podniesiona przez M. Polo; streścić ją można w słowach następujących: czy lekarz, stwierdziwszy gruźlicę u służącej, przysłanej doń przez chlebobawczynię, może wyjawić tej ostatniej naturę cierpienia. Większość członków Towarzystwa orzekła, że przed obowiązkiem zachowania tajemnicy zawodowej inne względy powinny ustąpić. (Annales d'hygiène publique Nr 5, 1897).

Zdrowotność w Prusach. Świeżo wydana przez departament medyczny ministerjum oświaty w Berlinie książka pod tytułem: „*Das Sanitätswesen des preussischen Staates während der Jahre 1889, 1890 i 1891*“ (Berlin-Schoetz), zawiera pomiędzy innymi ciekawe zestawienie liczby śmierci na gruźlicę w Prusach; na 1000 mieszkańców umierało na to cierpienie w 1889 roku 27.97; w 1890 r. 28.11; w 1891 r. 26.72. Odnośne liczby w księstwie Badeńskim w tymże czasie wynosiły: 27.9; 29.0; 26.19 — godna uwagi zgodność cyfr. Niemniej pouczające są zależne od miejscowości różnice w liczbie umierających na gruźlicę: tak np. w okręgu królewieckim na 10000 mieszkańców w roku 1889 umierało 16.36; w r. 1890 — 16.87; w r. 1891 — 16.27; w okręgu Marienwerden odnośne cyfry wynosiły: 14.95; 15.22; 14.75, w okręgu kolońskim 44.17; 42.88; 41.82; w monasterskim (Münster) zaś 46.91; 46.68 i 44.15. (Vierteljahrschr. f. öffentl. Gesundheitspflege. T. XXIX, Z. 3, 1897)

Ciekawe porównanie. Pod takim tytułem umieszcza „The Sanitary Record“ z 3-go grudnia r. b. wzmiankę o 25-io-letniej praktyce sanitarnej w mieście Glasgow.

W r. 1870 przy ludności 450000 cały skład służby sanitarnej pod przewodnictwem głównego inspektora (Macleod'a) wynosił 45 osób, a pensje ich wynosiły 3375 funtów (czyli w przybliżeniu 33 tysiące rubli rocznie). Dezynfekcja należała do oddzielnego komitetu i zajmowało się nią kilka kobiet. W 10 lat później personel sanitarny składał się z 56 osób, prócz 29 zajmujących się dezynfekcją. Pensje wynosiły 52 tysiące rubli rocznie; mieszkańców liczono 561000. W r. 1890 personel składał się z 93 osób; ludność wynosiła 561000, pensje zaś 66 tysięcy rubli. Obecnie wreszcie personel sanitarny składa się ze 178 osób, pobierających rocznie 125 tysięcy rubli. Nadto dla urzędu zdrowia zbudowano gmach wspaniały za 300 tysięcy rubli.

Że miasto na tem nie straciło, najwymowniej świadczy przytoczona przez przewodniczącego uroczystemu zebraniu jubileuszowemu, Beillia King'a, cyfra śmiertelności w różnych okresach, a mianowicie: w r. 1870 śmiertelność w mieście Glasgow wyniosła 29.6 na 1000 ludności rocznie, w r. 1880 — 26.1, w r. 1890 — 23.8, a w r. 1896 — 19.6.

A Warszawa? Ludność taka sama, personel składa się z 16 osób, a pensje — 25 tysięcy rubli. Za to śmiertelność taka jak w Glasgowie w r. 1870.

Nowy gatunek cementu. Pewne towarzystwo przemysłowe w Anglii zaczęło przyrządzać cement zwany petrifite, który to wynalazek może znaleźć pożyteczne zastosowanie w inżynierji sanitarnej. Mieszać go można z wszelkiego rodzaju substancjami: z szyfrem, opilkami drzewnymi, proszkiem granitowym, piaskiem, tlenkiem żelaza. Cement odznacza się niesłychaną trwałością i jest bardzo mocny. (Révue scientifique, 28 sierpnia 1897).

Zatrucie konserwami. „The Sanitary Record“ z d. 24 września r. 1897 umieszcza artykuł, w którym podana jest jedna z przyczyn obserwowanego często zatrucia konserwami pokarmowymi z puszek. Zdaniem tego pisma, jedną z częstych przyczyn tego faktu jest zwyczaj wielokrotnego używania jednych i tych samych puszek. Jeżeli konserwy nie zostaną sprzedane z okrętu i napowrót wędrują, wówczas sprzedawane są jako „stare konserwy“, puszki zaś używane są powtórnie a niekiedy i po raz trzeci, po lekkim powierzchownem od-

nowieniu. Autor doradza obowiązujące stemplowanie puszek z oznaczeniem daty zamknięcia konserwy. Homary konserwowane częściej powodują zaburzenia żołądka i kiszek, aniżeli konserwy rybne lub mięsne.

Wykrycie środków konserwujących w mleku i maśle. W ostatnich latach wielokrotnie wykrywano—mianowicie w Anglii—obecność środków konserwujących w artykułach nabiału. Najczęściej używa się formalina, niekiedy również boraks lub kwas borny albo mieszanina obydwóch. Bez względu na ujemny wpływ na zdrowie ciągłego używania takiego nabiału, według angielskich praw o pokarmach i pożywkach, każdy kupujący może wymagać oznaczenia obecności i ilości obcych ingrediencji w pokarmach. Otóż istnieje łatwy sposób wykrycia nawet 1 : 200 000 części formaliny w mleku (próba Hebner'a), a to w sposób następujący: mleko miesza się z równą ilością wody i ostrożnie wlewa do epruwetki, zawierającej nieco stężonego kwasu siarczanego z domieszką kilku kropel roztworu chlorku żelaza. W razie obecności formaliny, w miejscu zetknięcia się płynów tworzy się szybko fioletowa obrączka, która utrzymuje się przez kilka dni. W razie nieobecności formaliny powstaje po upływie kilku godzin i przytem poniżej miejsca zetknięcia (w samym kwasie siarczanym) obrączka brunatno-pąsowa. (The Sanit. Record, 24 września 1897).

Statystyka szczepień ochronnych wścieklizny w Instytucie Pasteura w roku 1896. W „Annales de l'Institut Pasteur“ znajdujemy notatkę statystyczną H. Pottevin'a o liczbie szczepień ochronnych wścieklizny w instytucie w ciągu roku 1896, jak również statystykę ogólną szczepień od początku stosowania metody. W roku 1896, na 1308 leczących się wskutek ukąszenia przez zwierzęta, zmarły 4 osoby, co stanowi śmiertelność 0,3%. Z zestawienia odpowiednich przypadków za ostatnie dziesięciolecie (1886 — 1896 r.) wypada, że z każdym prawie rokiem odsetka śmiertelności stopniowo zmniejszała się, nie przechodząc wogóle nigdy 1%; gdy w r. 1886 notowano 0,94% przypadków śmiertelnych, w r. 1893 widzimy już tylko 0,36%, w r. zaś 1896 zaledwie 0,3%. W dalszym ciągu szereg zestawień przekonał, że przebieg kuracji, ewentualnie śmiertelność, znajduje się w pewnej zależności od miejsca ukąszenia przez wściekle zwierzę, gdy bowiem śmiertelność wśród pokąsanych w głowę wynosiła 1,36%, z pokąsanych w rękę umierało zaledwie 0,47%, w inne zaś części ciała 0,29%. Pomoc w instytucie Pasteur'a otrzymywali chorzy różnej narodowości. Wogóle od czasu założenia Instytutu leczyło się 3096 obcokrajowców i 15549 francuzów. Dość znaczna liczba podobnych instytutów po za granicami Francji nie pozwala z liczby pierwszej wyciągać jakichkolwiek wniosków o częstości wypadków pokąsania przez wściekle zwierzęta w różnych poszczególnych krajach, liczby natomiast leczących się francuzów nie można uważać za odpowiedni wykładnik. Za wyłączeniem Paryża i najbliższych jego okolic, największy kontyngens chorych, jak dowodzi statystyka, dostarczają południowe okolice Francji. (Revue scientifique Nr 6. sierpień 1897).

Ślady medycyny wojskowej u starożytnych Rzymian. M. Banks opisał (Brit. med. Journal Nr 1914 r. 1897) tablicę pamiątkową, znalezioną w Housesteads (hrabstwo Northumberland, starożytne miasteczko Borrovius) i świadczącą o obecności lekarzy w armji rzymskiej. Na kamieniu, obecnie przechowywanym w skarbcu miasta Newcastle odczytać można następujący napis:

D M ANICIO INGENVO MEDICO ORD COH I TVNGR VIX AN XXV
(Diis Manibus Anicio Ingenuo Medico ordinario cohortis primae Tungrorum
vixit annos XXV).

Zawartość ogólna soli w wodzie źródlanej i w studniach o wodzie zaskórnej. Według zestawień Bechmanna ilość rozpuszczonych soli w wodzie różnych miast wynosiła:

		<i>Woda ze źródeł.</i>			<i>Woda zaskórna.</i>
		miligr. w litrze			miligr. w litrze
Paryż	}	Dhuis	286	Paryż	1170
		Vanne	246	"	2507
		Avre	236	"	1465 — 4694
		Dijon	260	Farrington	1015
		Besançon	280	Drczno	124
		Lille	360	Essen	181
		Northampton	314	Hanower	440
		Glocester	445	Carlsruhe	538
		Wiesbaden	42	New-York	374
		Erfurt	355		
			<i>Studnie artezyjskie.</i>		
		Würzburg	742	Passy	141
		Neapol	273	Charlestown	3697
				Saint-Louis	8791

(Journal d'Hygiène, 25 listopada 1897).

Pola irygacyjne. W Medical News (6 listopada 1897 r.) i w filadelfijskim Univ. Med. Journ. (list. 1897) znajdujemy wzmiankę o obserwacjach różnych autorów odnośnie do pól irygacyjnych. W Anglii istnieje dziś 50 wielkich i przeszło 100 małych pól irygacyjnych przy tyluż miastach. W Niemczech główne miasta, które zastosowały ten system są: Berlin (największe w Europie pola irygacyjne), Gdańsk, Wrocław i Freiburg. Według Weyl'a, który mówił o polach irygacyjnych w Berl. Tow. lek., zarzut odnośnie do odoru w okolicy takich pól, w wielu miejscowościach nie znajduje potwierdzenia. Naprzykład pod Norwood miejsca te są ulubionym terenem przechadzek. Pod Paryżem odór zależy, zdaniem Colin'a, bardziej od fabryk chemicznych i t. p. Według Corfield'a przesycenie gruntu może nastąpić tylko przy wadliwym urządzeniu irygacji. Według danych przytoczonych przez Dra Littlejohn'a, Bertillon'a, Virchow'a, okolice Edynburga, Londynu, Paryża nie wykazały wpływu irygacji na rozwój epidemji; tego samego dowodzą i obserwacje Vallin'a, poczynione w różnych miejscowościach pobytu armji francuzkiej.

Wiadomości drobne.

Marpmann (w Lipsku) zbadał pod względem bakterjologicznym 67 próbek atramentu, używanego w szkołach. Większość zawierała mikrokoki, bakterje

i saprofity. Atrament galasowy, zarówno jak nigrozynowy oraz pąsowy i niebieski zawierał w obfitości pasorzyty. Znajdowano je w butelkach świeżo otwartych. (Medecine moderne. Révue scientif. 24 lipca, 1897).

× Weiss (Sociale Praxis 1897, Nr 19) przemawia bardzo energicznie za zniesieniem cła w Niemczech od herbaty. Będzie to bardzo ważny krok naprzód w walce z alkoholizmem.

× Beerwald (Das Rothe Kreuz, 1897. Nr 13) powiada, że nietylko dla suchotników, ale i dla innych chorych przewlekłych urządzone być muszą szpitale wyłączne, np dla chorych na dnę, gościec, serce, choroby trawienne, przemiany materji i t. d. Wszak dla chorych tej kategorii—bogaty, istnieją zakłady lecznicze specjalne!

× W Berlinie zdecydowano, że każde dziecko, które 2 razy pozostawało po 2 lata w jednej klasie, należy poddać badaniu lekarskiemu. (Zeitschr. f. Schulg. 1897, Nr 4).

× Towarzystwo rozwoju cielesnego w Japonji liczy 6000 członków; świeżo założyło instytut nauczycieli gimnastyki. (Ztschr. f. Schulgesundh 1897, Nr 4).

× Podług zestawienia, dokonanego przez magistrat m. Wrocławia, miasto to posiada 125 hektarów ziemi publicznej zadrzewionej (Lipsk 371, Drezno — 291, Monachjum — 298, Berlin — 183); 30 hektarów wolnych placów, co się równa 1‰ (L. 27 = 0,9‰; Dr 29 = 1,0‰; M. 56 = 2,0‰; B. 87 = 3,1‰); weale niema dzielnic zabudowanych willami, również jak i Berlin (L. 70 ha, Dr 318, M. 101). Suma powierzchni niezabudowanej wynosi 310 ha = 11‰ całej powierzchni (L. 447 = 16‰; Dr. 418 = 15; M. 391 = 14; B. 391 = 14). Na każdą nieruchomość przypada mieszkańców w Berlinie 72,1; Wrocławiu 51,2; Dreźnie 35,7, Lipsku 34,4; Monachjum 34,4. (Sociale Praxis 1897, Nr 42).

× Dr Krause z Bloemfontein, (Afryka południowa, Orange), donosi, że sposób uodporniania bydła przeciw dżumie bydłowej polecony przez R. Kocha okazał się bardzo odpowiednim. Sposób ten polega na zastrzykiwaniu zwierzęciu zdrowemu 10 cm. żółci zwierzęcia chorego, po 10—30 dniach należy szczepionemu żółcią zwierzęciu zastrzyknąć jeszcze 10 cm.³ krwi zwierzęcia chorego. Odporność tak otrzymana trwa 140 do 160 dni. (Deut. Med. W. 1897, Nr 39).

× Przechowywanie produktów spożywczych przez dodanie do nich formaliny (łyżka stołowa na 10 kwart płynu) tak się upowszechniło w Anglji, że w ciągu jednego roku zużyto tam 6.250 000 kwart formaliny. We Francji sprawę tę poruciły władze do zbadania radzie higienicznej; Armand Gautier, członek tejże, doszedł do wniosku: niewątpliwie ilości małe formaliny są nieszkodliwe, ale dół takich może spożywca pochłonać z czasem bardzo wiele, a wtedy zjawia się nieodzownie i złe następstwa¹⁾. (Bullet. med. 29, X, 1897).

× 80% ludności Abissynji cierpi na przymiot, który tam bardzo lekko przebiega; tubylcy nazywają go „naszą chorobą;“ brak postaci ciężkich (we wszystkich okresach) zależy od gorącego klimatu albo może od uodpornienia całej ludności. (Obozrenje psych. 1897, Nr 3).

¹⁾ Por. w Kronice: „Wykrycie środków konserwujących w mleku i maśle.

× Z powodu memorjału Kelscha w Akademji Lekarskiej Paryzkiej (3 x. 97) o udziale pyłu w upowszechnianiu chorób zakaźnych, Laveran żądał stanowczo, by we wszystkich nowobudowanych lokalach użyteczności ogólnej (koszary, szkoły, miejsca na zebrania publiczne i t. p.) podłogi robiono z materiału nieprzepuszczalnego, np. asfaltu.

× Naegeli opisał trzy przypadki współdziałania chorobowego raka z gruźlicą. (Virchow's Arch. für path. Anat. u. Phys. CXLVIII).

× Wywabianie plam benzyną, nawet przy pogrążaniu całego odzienia na 30 do 60 minut w benzynie, nie zabija zupełnie drobnoustrojów na odzieży się znajdujących. (Contrbl. f. Schweiz. Aer. 1, X, 97).

Korespondencja redakcji.

Szanowny Kolego, Redaktorze!

Tylko co przeczytałem ostatni Odczyt kliniczny (Nr 106) „O aseptyce rąk“ Dra Poten'a z Hamburga. Autor ten na mocy licznych i przekonywających doświadczeń doszedł do wniosku, że tylko dokładne kilkuminutowe mycie, a raczej moczenie rąk w alkoholu nawet 60% po uprzednim dokładnem wymyciu mydłem i szczotką czyni je jałowemi. Chociaż ta sprawa i w naszej prasie lekarskiej była niejednokrotnie poprzednio podnoszona i skuteczność alkoholu dla dezynfekcji rąk dostatecznie uznana i oceniona, ja jednak podnoszę ją w innym celu, a mianowicie: czyby się nie dało obniżyć ceny alkoholu dla celów lekarskich, specjalnie dezynfekcyjnych, ponieważ stał on się dzisiaj produktem niezbędnym dla każdego chirurga i akuszerza. Szczególniej ten ostatni zmuszony jest operować bardzo często w najgorszych warunkach. Z dezynfekcją narzędzi sprawa stoi dużo lepiej, bo garnek z wodą gorącą znajdzie się wszędzie, zresztą można sterylizować w domu i rozłożyć instrumenta na kawałku wyjałowionego płótna, co zupełnie wystarcza. Co innego ręce i pole operacyjne — tu alkohol jest dzisiaj niezbędnym. Cena jednak tego produktu dla biedniejszej ludności jest za wysoką. T. zw. sztof t. j. około litra tego płynu kosztuje około rs. 1 k. 50, a podobno ma kosztować więcej, a ilość ta dla wymycia rąk i pola operacyjnego nie jest do jednorazowego użycia za duża. Alkohol, jako produkt fabryczny, jest rzeczą niezmiernie taną, o cenie jego stanowi jedynie podatek rządowy.

Czyby więc nie należało wejść gdzie należy z przedstawieniem np. tej treści: żeby pewną część alkoholu denaturalizowano jakimś sposobem, który by go czynił niezdolnym do użycia wewnętrznego, żeby w odpowiednich naczyniach tak przygotowany alkohol sprzedawano w aptekach czy składach rządowych (które w krótkie mają być wszędzie urządzone), wyłącznie dla celów dezynfekcyjnych.

W obec kolosalnej produkcji i konsumcji tego produktu sądzę, że rząd nie poniósłby widocznej straty, a w obec ważności tej sprawy dla celów higieniczno-lekarskich nie odmówiłby swej pomocy.

Przypuszczając, że Sz. Redaktor nie odmówi umieszczenia tych paru słów w „Zdrowiu“ pozostaję z poważaniem

Dr Stepnicki.

Wyszków d. 15 XII 1897 r.



Sommaire du № 148 de „Zdrowie“ janvier 1897.

1) *Article de tête*: Avis au lecteur.—Programme et règlement du Congrès International d'Hygiène à Madrid.

2) *Travaux originaux*:

Dr. J. Polak: *Influence de l'accumulation des habitants sur la mortalité dans les maladies infectieuses aiguës*. (travail publié en français dans la „Revue d'Hygiène“ juin et juillet, 1897).

Dr. H. Dobrzycki: *Hygiène des ouvriers typographes*.

Ces professionnels se trouvent dans de mauvaises conditions hygiéniques à plusieurs points de vue. 1) Ils sont exposés à respirer les poussières de plomb. 2) ils travaillent debout pendant 10 heures environ ce qui équivaut à l'immobilité prolongée des membres inférieurs; le défaut de mouvement s'accompagne nécessairement de respiration peu énergique et des troubles circulatoires (hémorragies, varices etc.) 3) forcés à examiner des caractères très petits, à déchiffrer des manuscrits parfois illisibles, les typographes arrivent à s'alterer rapidement la vue, en cas surtout de l'éclairage insuffisant 4) à l'actif de ces facteurs particuliers se joint encore l'air confiné des ateliers trop étroits et mal ventilés. Aussi a-t-on constaté parmi ces ouvriers une énorme mortalité de tuberculose (50% environ).

Prophylactiques: cubage d'air de 16 m. au moins; ventilatoire renouvelant en une heure l'air de l'atelier; t° 13—15°, nettoyage soigné de l'atelier et des habitations à caractères; défense de cracher par terre. Il faut astreindre les ouvriers à une propreté méticuleuse. leur faire laver les mains avant les repas, changer des chaussures à l'entrée. Promenades quotidiennes d'une heure. Eclairage comme dans les salles d'étude. Examen des candidats au point de vue des poumons.

8) *Progrès de la pratique sanitaire* Description et plans du nouvel hôpital israélite à Varsovie.

4) *Comptes rendus*

5) *Feuilleton*. Résumé du livre de Franklin: „Hygiène de Paris aux XII—XVIII siècles.

6) *Chronique et faits divers*.

NOWINY LEKARSKIE

Organ Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego.

Wychodzi na początku każdego miesiąca w Poznaniu staraniem *Komitetu Redakcyjnego* składającego się z Dra **Chłapowskiego**, radzcy Dra **Koehlera**, Dra **Święckiego** z Poznania (redaktora głównego), Dra **L. Szumana** z Torunia i Prof. Dra **Wicherkiewicza** z Krakowa.

Warunki przedpłaty:

rocznie: w Niemczech 12 mrk., w Austrii 7 złr., w Królestwie Polskiem i Rosji 6 rs., we Francji 15 fr.

GAZETA LEKARSKA

PISMO TYGODNIOWE

POŚWIĘCONE

WSZYSTKIM GAŁĘZIOM UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKIEJ.

Redaktorem odpowiedzialnym jest **Dr. Gajkiewicz Wł.**
(ulica Marszałkowska Nr 115).

Wydawcą jest **Dr Kondratowicz St.** (ulica Marszałkowska Nr 119).

CENA „GAZETY LEKARSKIEJ:“

w Warszawie rocznie rs. 7
„ półrocznie rs. 3 kop. 50.

Z przesyłką w Państwie Rosyjskiem i zagranicą:
rocznie rs. 8, półrocznie rs. 4.

MEDYCYNA

CZASOPISMO TYGODNIOWE

DLA LEKARZY PRAKTYKÓW

wychodzi w Warszawie co sobotę w zwiększonym formacie i obejmuje:
1) Artykuły oryginalne ze wszystkich działów wiedzy lekarskiej.
2) Spostrzeżenia z klinik i szpitali. 3) Kazyistykę lekarską. 4) Najważniejsze wiadomości z dziedziny higieny współczesnej. 5) Streszczenia, przekłady lub wyciągi z pism zagranicznych. 7) Sprawozdania z kongresów naukowych. 8) Krytykę i bibliografię. 9) Kwestye zawodowe. 10) Drobniejsze wiadomości. 11) Nekrologie. 12) Wiadomości bieżące krajowe i zagraniczne. 13) Wzmianki o dziełach nadsyłanych do redakcyi. 14) Odpowiedzi redakcyi. 15) Ogłoszenia i t. d.

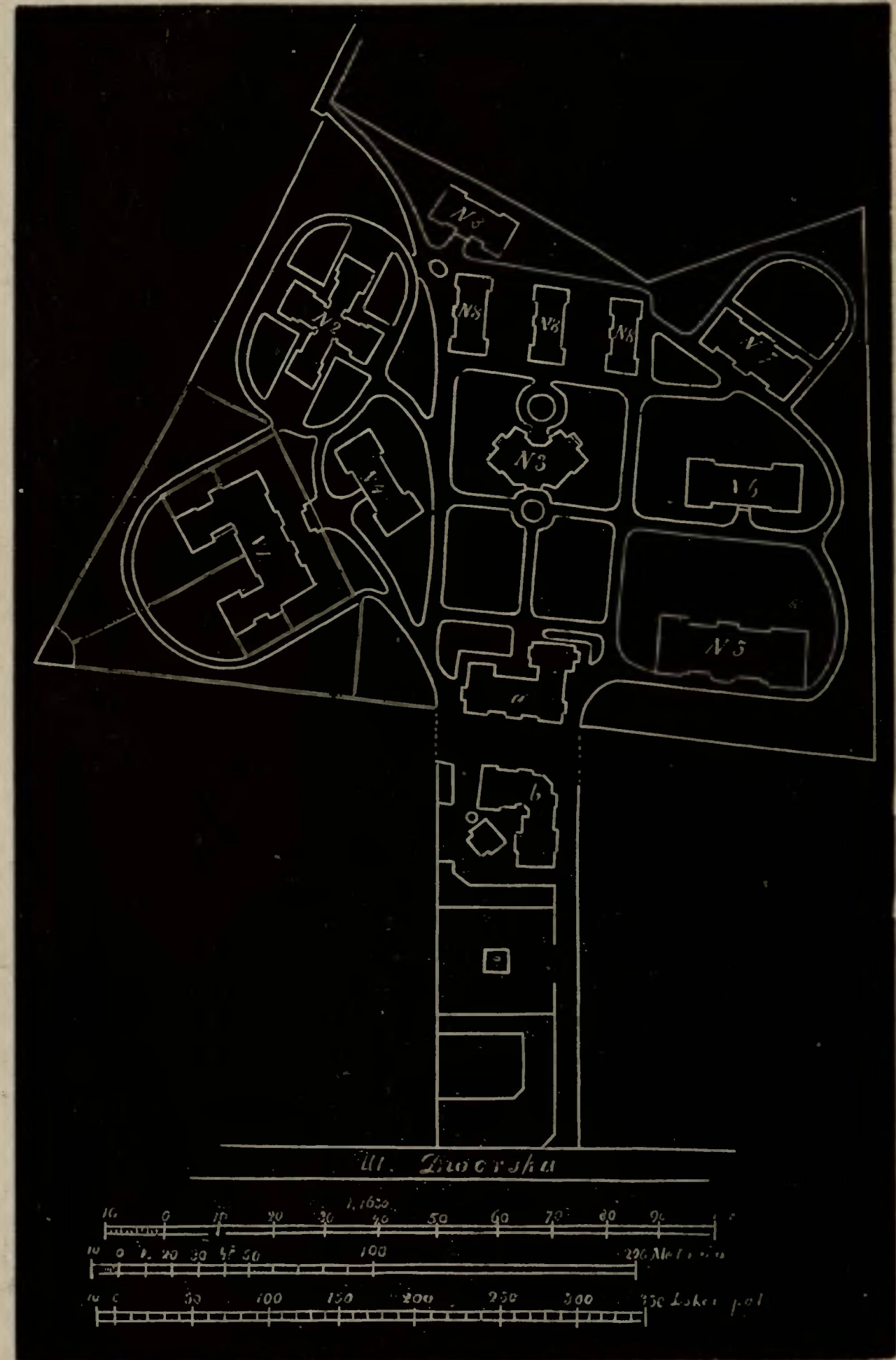
Cena w Warszawie rocznie rs. 6
półrocznie rs. 3
„ *na prowincyi i zagranicą* rocznie rs. 7
półrocznie rs. 3 k. 50

Wydawca **Dr. Guranowski**

Nowo-Zielna 47.

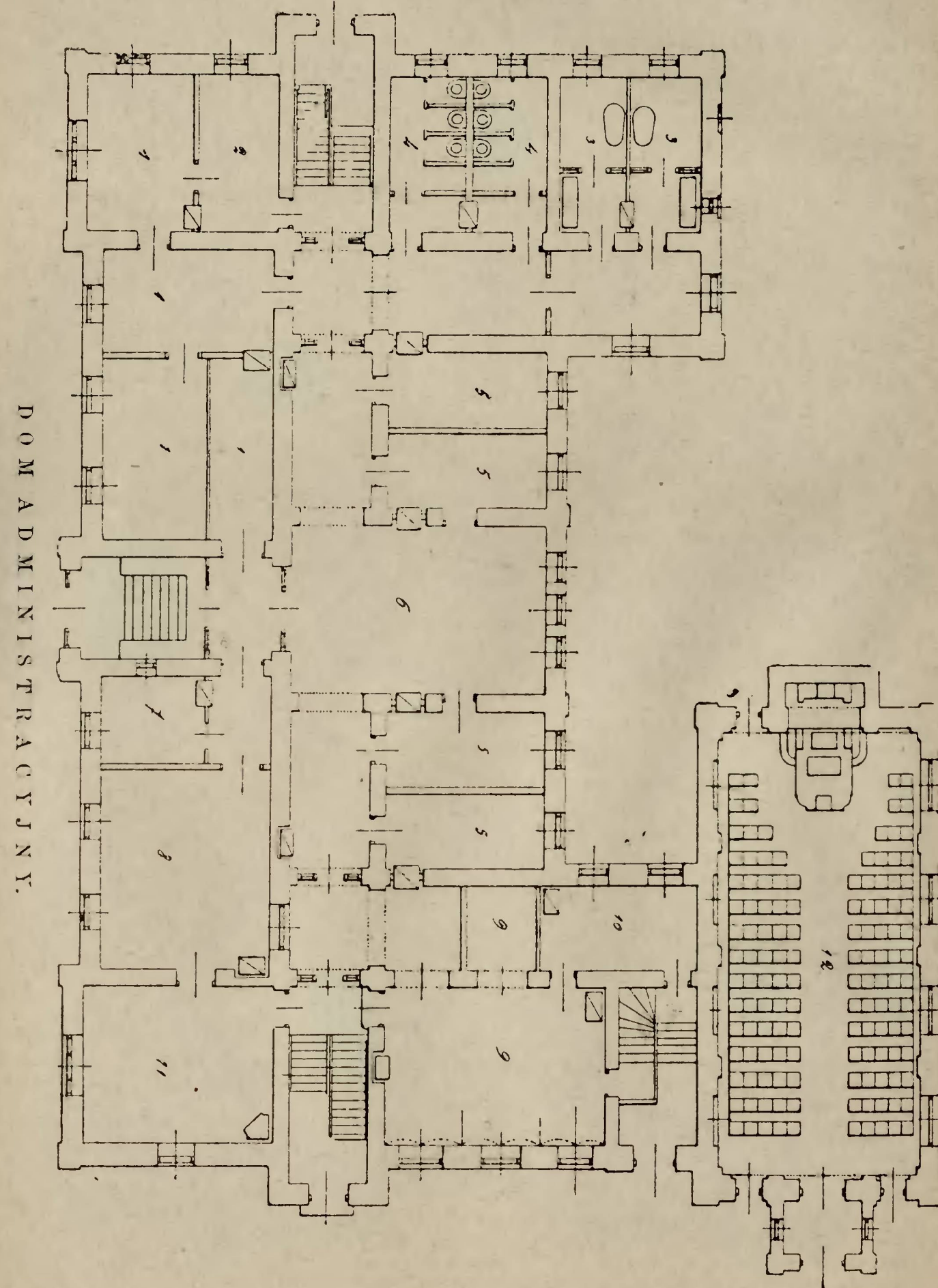
Redaktor **Dr. H. Dobrzycki**

Oboźna 5.



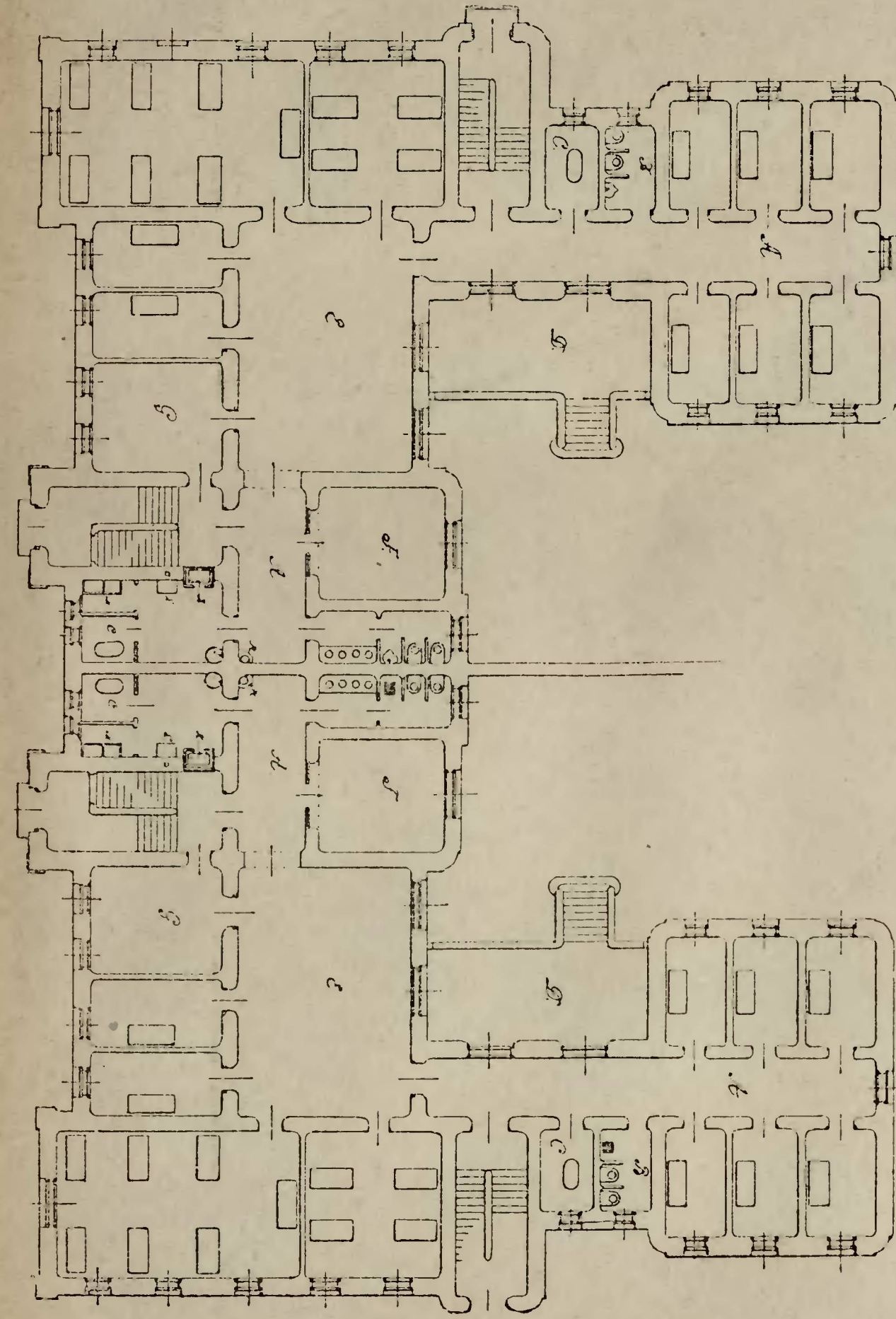
PLAN SYTUACYJNY.

I. NOWY SZPITAL ŻYDOWSKI



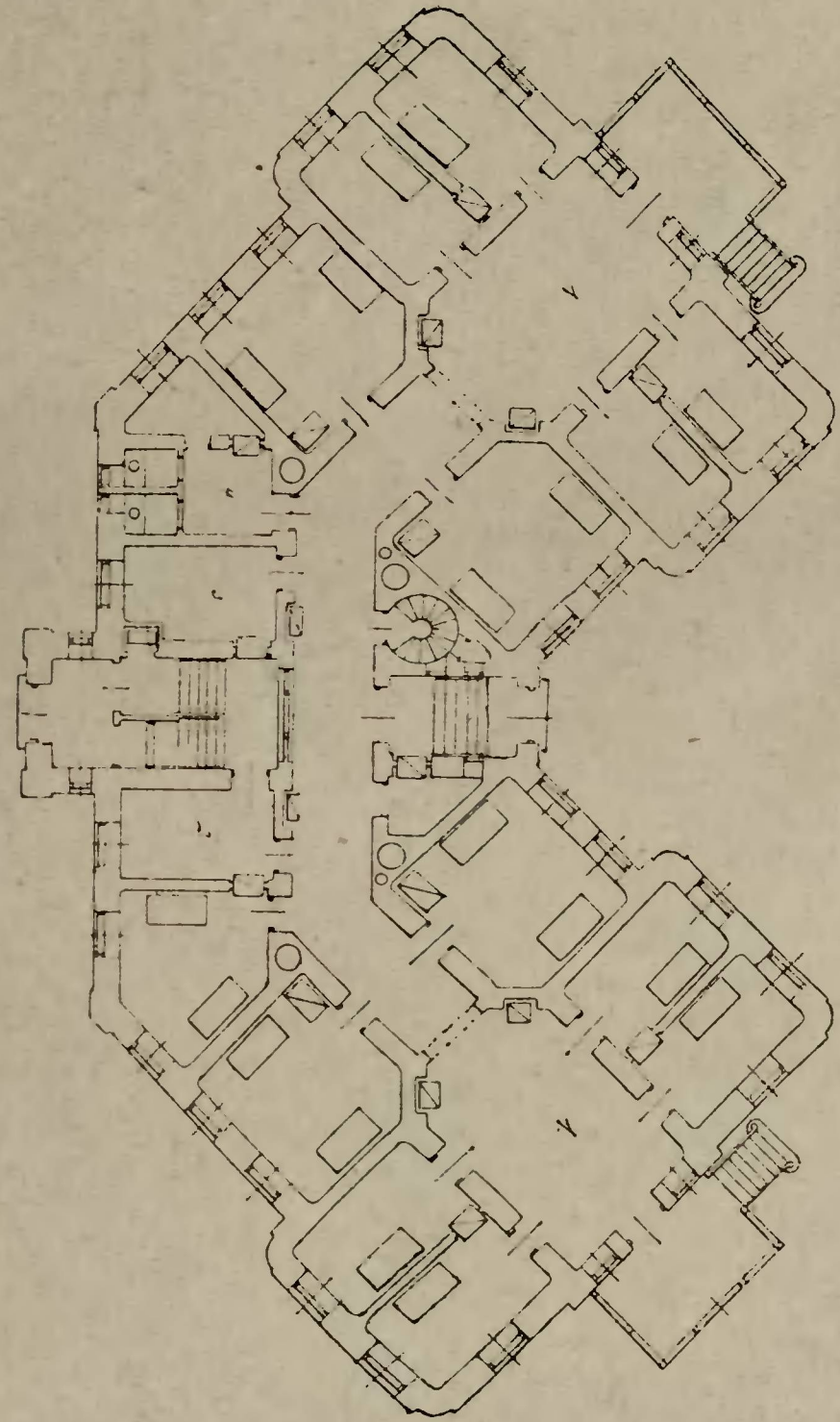
DOM ADMINISTRACYJNY.

III. NOWY SZPITAL ŻYDOWSKI



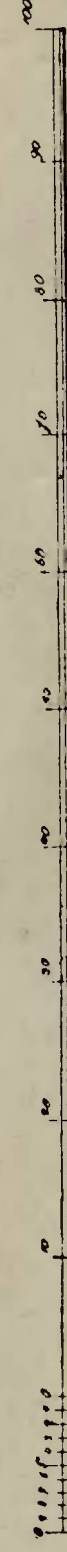
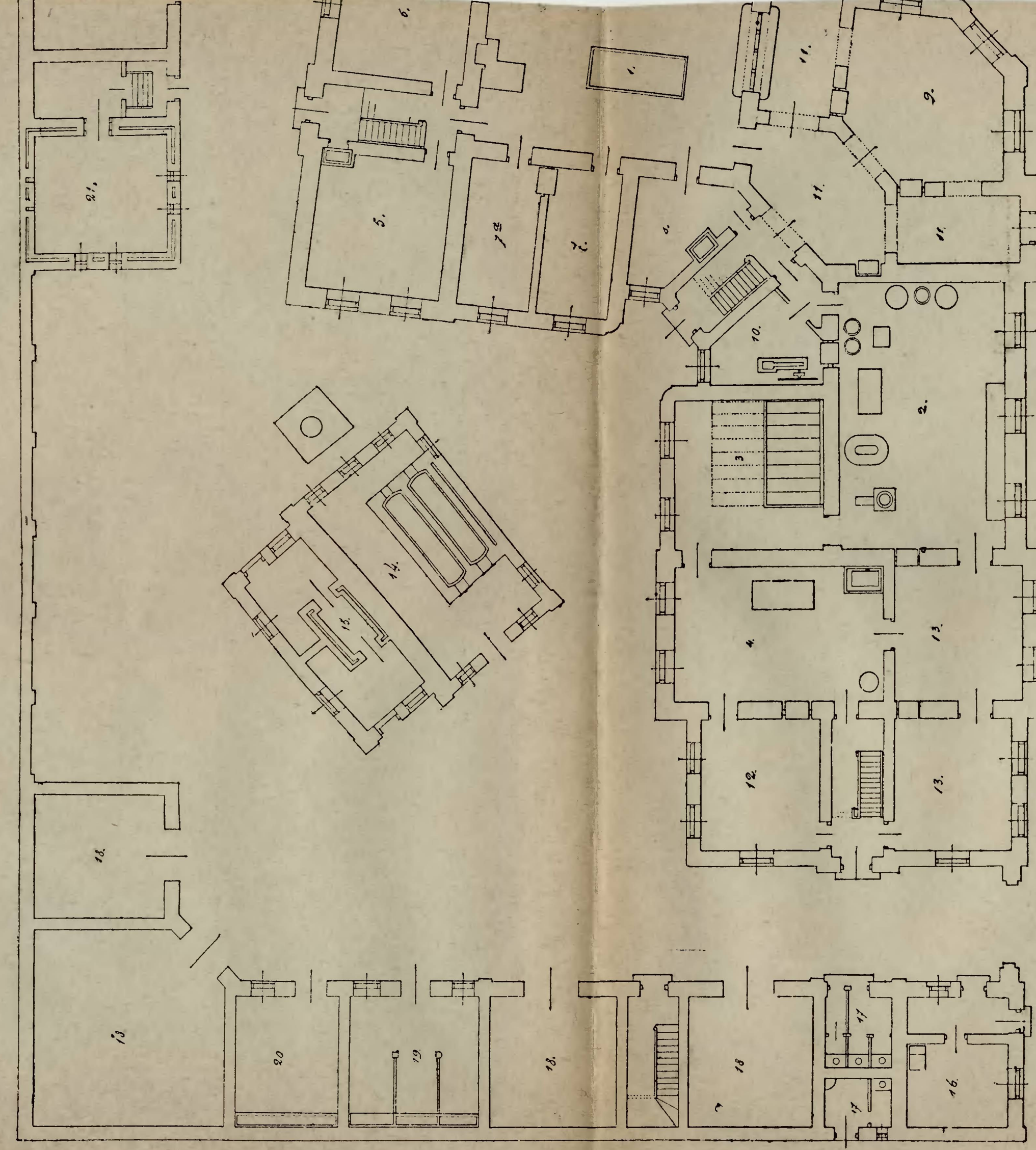
PAWILION DLA OBLĄKANÝCH.

IV. NOWY SZPITAL ŻYDOWSKI



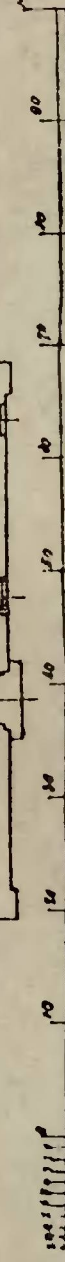
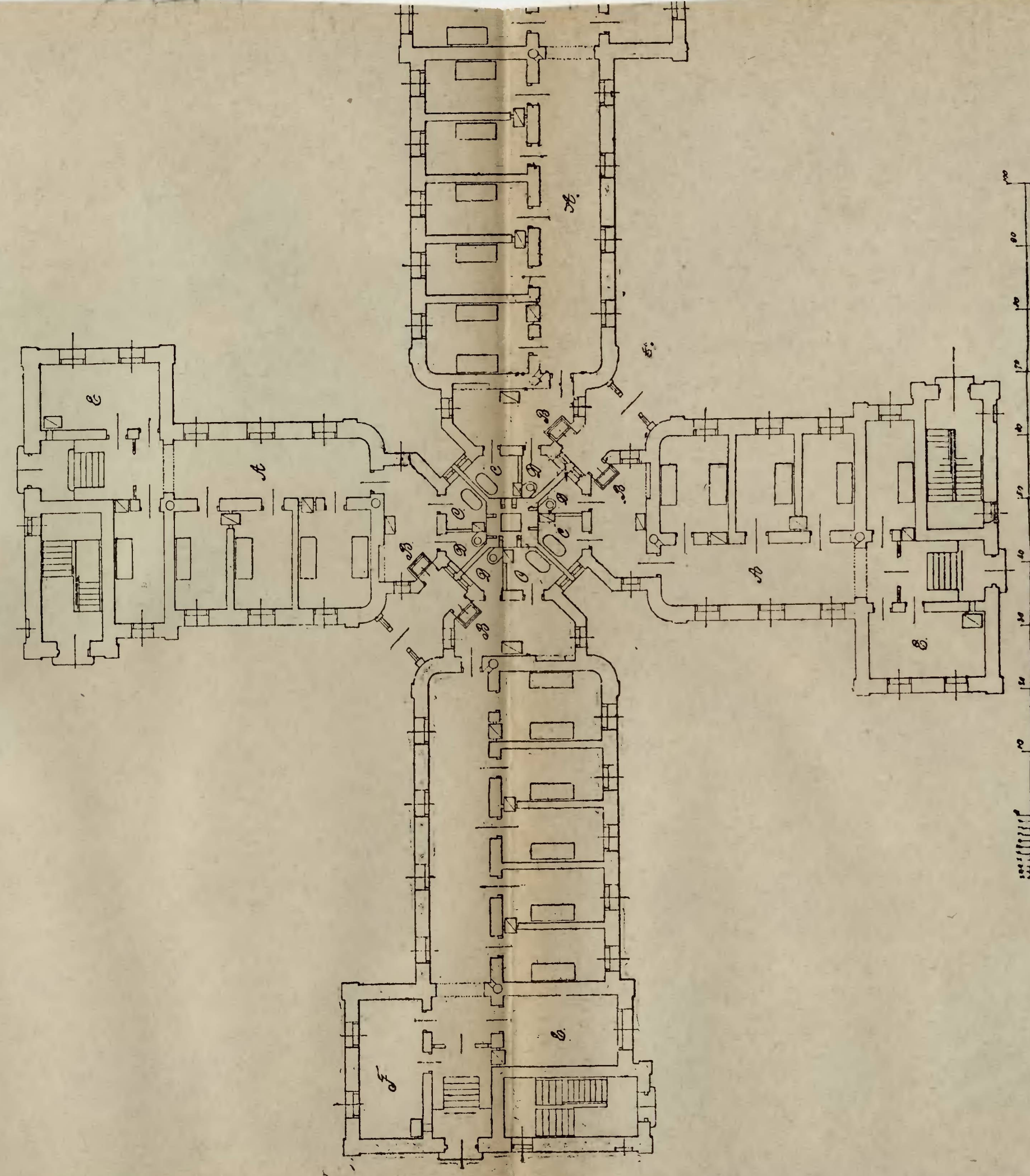
PAWILION DLA CHORYCH PIERSIOWÝCH

II. NOWY SZPITAL ŻYDOWSKI.



DOM GOSPODARCZY.

V. NOWY SZPITAL ŻYDOWSKI.



PAWILON DLA ZARAŻLIWYCH GORĄCZKOWYCH

„Przegląd Lekarski“

rozpoczyna z dniem 1-ym Stycznia 1898 roku trzydziesty siódmy rok swego istnienia i wychodzić będzie, jak dotąd, najregularniej co soboty, w objętości co najmniej 2 arkuszy druku.

Mając na względzie potrzeby lekarzy praktycznych zamieszcza „Przegląd lekarski“ w swoich łamach:

I. Artykuły oryginalne z klinik, szpitali krajowych i zagranicznych z zakresu wszystkich gałęzi nauki lekarskiej. II. Oceny i sprawozdania z najnowszych prac i podręczników. III. Wyciągi i streszczenia prac oryginalnych, publikowanych w kraju i zagranicą. IV. Felieton zajmujący się ważnemi sprawami, tyczącemi się stanu lekarskiego i medycyny publicznej. V. Korespondencje. VI. Wiadomości zawodowe i statystyczne. VII. Wiadomości bieżące.

Jako organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego i Towarzystwa lekarzy galicyjskich zamieszcza „Przegląd lekarski“ Sprawozdania z posiedzeń Towarzystwa krakowskiego i wszystkich sekcji Towarzystw lekarzy galicyjskich.

Jako organ obu izb lekarskich (wschodnio- i zachodnio-galicyjskiej) ogłasza sprawozdania z posiedzeń Wydziału i pełnych posiedzeń izbowych i tym sposobem, obok artykułów treści ściśle naukowej, informuje czytelnika o najważniejszych sprawach całego stanu lekarskiego obchodzących.

Przez zaprowadzenie okładki oddzielono część redakcyjną od inseratów.

Wszystkie prace, umieszczane w „Przeglądzie lekarskim,“ tak oryginalne jakoteż nieoryginalne, są płatne.

Autorowie otrzymują bezpłatnie 25 odbitek ze swych prac; zyczący sobie otrzymać większą ich liczbę, zechcą na pierwszej stronnicy rękopisu oznaczyć to wyraźnie; życzeniom bowiem później objawianym zadość czynić nie możemy.

Administracya uprasza jaknajprzejmiej Szanownych Prenumeratorów o rychłe nadsyłanie prenumeraty na rok 1898, najlepiej wprost do biura **Administracyi „Przeglądu lekarskiego“ — Kraków, Rynek Nr 45.**

RRZEDPŁATA WYNOSI:

Rocznie: w Austrii 8 zhr. 80 ct. w Król. Pols. i Ces. Ros. rs. 6, w Niemczech 14 mk., we Francyi 24 fr., półrocznie: w Austrii 4 zhr. 40 ct., w Król. Pols. i Ces. Ros. rs. 3, w Niemczech 7 mk., we Francyi 12 fr., kwartalnie: w Austrii 2 zhr. 20 ct., w Król. Pols. i Ces. 1 kop. 50, w Niemczech 3½ mk., we Francyi 6 fr.

KRONIKA LEKARSKA

DWUTYGODNIK

POŚWIĘCONY PRZEGLĄDOWI POSTĘPÓW UMIEJĘTNOŚCI LEKARSKICH

Wychodzi zeszytami, objętości od 4-ch do 6-iu arkuszy druku.

Każdy zeszyt zawiera: obszerniejszą pracę oryginalną, dającą dokładny pogląd na rozwój jednego z działów medycyny, referaty zbiorowe, lub pojedyncze z najcelniejszych prac bieżącego piśmiennictwa lekarskiego, krajowego i zagranicznego, oceny dzieł lekarskich, wiadomości bibliograficzne i wiadomości pomniejsze.

Przedpłata wynosi: w Warszawie rocznie . rs. 5
półrocznie rs. 2 kop. 50

Z przesyłką: na prowincji, w państwie ruskiem i zagranicą:
rocznie . . . rs. 6
półrocznie . . . „ 3

Redaktorzy: Dr Med. **Otton Hewelke** i Dr **Józef Zawadzki**
Chmielna Nr 14.

Wydawca: Dr **Konstanty Waclaw Sierpiński**
Marszałkowska Nr 99.

KRYTYKA LEKARSKA

PISMO MIESIĘCZNE

OBEJMUJE NASTĘPUJĄCE DZIAŁY:

Rozbiór pojęć zasadniczych z Zakresu medycyny i nauk przyrodniczych.
Krytykę nowych teorii naukowych i metod leczniczych.
Krytykę dzieł i artykułów z zakresu nauk lekarskich i przyrodniczych.
Rozprawy historyczne z dziedziny medycyny i nauk przyrodniczych.
Życiorysy znakomych lekarzy i przyrodników z przeszłości i z chwili obecnej.
Sprawy zawodu, bytu i etyki lekarskiej.

CENA KRYTYKI LEKARSKIEJ WYNOŚI:

w Warszawie: rocznie rs. 4, półrocznie rs. 2.

Z przesyłką pocztową: rocznie rs. 5, półrocznie rs. 2 kop. 50.

Adres administracji: **Wilcza 12 m. 12. Dr. S. Popławska.**

PRZEGLĄD CHIRURGICZNY

pismo poświęcone wyłącznie:

chirurgii, oftalmologii, otiatrii, laryngologii,
akuszerii, ginekologii, syfilidologii i derma-
tologii.

wychodzi zeszytami objętości 10 arkuszy druku w bezterminowych
odstępach czasu (przypuszczalnie co kwartał).

Cena roczna: w Warszawie rs. 10
" " na prowincyi " 12
Cena pojedynczego zeszytu rs. 2 kop. 50.

ADRES REDAKCYI: *Dr Krajewski — Aleja Jerozolimska Nr 66.*

We wszelkich sprawach, dotyczących administracji pisma, jako
to: wnoszenia prenumeraty, reklamacyi, nabywania pojedynczych nu-
merów zwracać się należy pod adresem D-ra Karczewskiego, ulica
Żórawia Nr 15.

„МЕДИЦИНСКАЯ БЕСѢДА”

PISMO POŚWIĘCONE MEDYCYNIE I HYGJENIE SPOŁECZNEJ

wydawane od r. 1887 pod redakcją A. SABININA

nagrodzone wielkim medalem złotym na wystawie hygjeni-
cznej w Petersburgu w r. 1893.

PROSPEKT na r. 1898.

1. Rozporządzenia rządowe z zakresu medycyny. 2. Artykuły hy-
gjeniczne i dotyczące wszystkich działów medycyny. Statystyka. Farmacja.
3. Medycyna ziemstw. 4. Historia medycyny. 5. Tłumaczenia i streszczenia
z prac w językach obcych. 6. Artykuły przyrodnicze. 7. Kronika i wia-
domości drobne. 8. Sprawozdania z posiedzeń towarzystw naukowych. Spra-
wozdania szpitalne. 11. Ogłoszenia.

Pismo wychodzi 2 razy na miesiąc. Cena z przesyłką pocztową
rs. 5 rocznie; dla felerów, felererek i akuszererek rs. 3 Przedpłatę
przyjmuje: w Petersburgu Księgarnia Rikera, w Woroneżu redakcja.

Redakcja posiada na składzie książki i broszury specjalne i po-
pularne, które wysyła za przekazem pocztowym.

DZIEŁA LEKARSKIE
WYDANE Z ZAPOMOZI KASY POMOCY
dla osób pracujących na polu naukowym
IMIENIA DOKTORA MEDYCYNY JÓZEFA MIANOWSKIEGO
LUB OFIAROWANE NA JEJ RZECZ

- Conheim Juljusz.* Odczyty z patologji ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z 2-go przerobionego wydania z 1882 roku. Warszawa 1884. W 8-ce. Cena rs. 5.
- Jaccoud S.* Wykład patologji szczegółowej. Przekład z siódmego wydania francuskiego z r. 1883. Dzieło ozdobione drzeworytami i tablicami chromolitograficznymi. Warszawa, 1884. W 8-ce. Tomów 3. Cena rs. 2 za trzy tomy.
- Bagiński A.* Wykład chorób dzieci. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Przekład z wydania niemieckiego z r. 1883, dokonany przez d-ra *Wiktoryna Kosmowskiego*. Tomów 3. Cena każdego tomu rs. 1.
- Haeser H.* **Historja medycyny.** Przekład z trzeciego wydania dzieła „Lehrbuch der Geschichte der Medicin,” dokonany przez prof. dra *H Łuczkiwicza*. Tom drugi *Dzieje medycyny nowożytnej*. Warszawa, 1886. W 8-ce. Cena rs. 2.
- Toż samo dla b. prenumeratorów *Biblioteki Umiejętności lekarskich* od ark. 68 (od str. 737—1062). Cena rs. 1.
- A. Kornelius.* O leczeniu ksiąg ośmioro. (A. Corn. Celsi: *De medicina libri octo*), z najlepszych wydań na język polski przełożył dr med. i chir. *H. Łuczkiwicz*. Warszawa, 1889, Str. XXXVII, 630. Cena rs. 2.
- Cybulski N. Prof.* **Fizjologja człowieka**, wydana staraniem *Stanisława Markiewicza*. Warszawa 1891—1896. W 8-ce. Str. XI. 906. Z 222 drzeworytami, w 4 zeszyt. po kop. 75.
- Sander Fryderyk.* **Zarys nauki o publicznej ochronie zdrowia**, według 2-go wydania z roku 1885, przełożył *St. Markiewicz*. Warszawa, 1891. Cena rs. 1 kop. 50.
- Wassercug Dawid.* **Objawy oczne przy zaburzeniach układu nerwowego, oraz wartość ich przy rozpoznawaniu siedliska i natury chorób mózgowych.** (Z rysunkami szematycznymi). Warszawa, 1891. Cena rs. 1.
- Charcot, Bouchard..* **Wykłady z dziedziny patologji ogólnej i szczegółowej.** Przekład z dzieła: *Traité de Médecine*, wydanego pod kierunkiem profesorów: *Charcot. Bouchard, Brissaud*. Patologja ogólna zakażeń przez *A. Charrin'a*. Zaburzenia i choroby odżywiania przez *Le Hendre'a*, przekład *St. Markiewicza*. Choroby zakaźne, wspólne ustrojowi człowieka i zwierząt przez *G. H. Roger'a*, przekład *Ad. Ciąglińskiego*. Warszawa, 1893. W 8-ce, str. VIII, 966. Cena rs. 4.
- Ołtuszewski Wł.* **Szkic fizjologii mowy**, ze szczególnym uwzględnieniem głosek alfabetu polskiego. Z 5 drzeworyt. Warszawa 1893. Cena kop. 20.
- Biegański Wł.* **Logika Medycyny, czyli Zasady ogólnej metodologii nauk lekarskich.** Warszawa, 1894. Cena kop. 75.
- **Zagadnienia ogólne z teorii nauk lekarskich**, 1897, Str. IX, 304. Cena rs. 1.
- Wesener Feliks.* **Dyagnostyka kliniczna chorób wewnętrznych.** Wykład o metodach badania w chorobach wewnętrznych dla słuchaczy medycyny i dla lekarzy. Przełożył według wydania z r. 1892 *St. Markiewicz*. Warszawa, 1894. Ze 100 rysunkami w tekście i na 12 tablicach litograficznych, str. XII, 536. Cena rs. 2.
- Erlicki Alfons.* **Wykłady kliniczne o chorobach umysłowych.** Warszawa 1897. Cena rs. 1 kop. 50.

Od 1-go Listopada 1897 r. wychodzi w Warszawie

PRZEGLĄD FILOZOFICZNY

pismo mające na celu:

1) Dać ogółowi inteligentnemu poważną lekturę, oraz zawiadomić go o ruchu filozoficzno-naukowym w kraju i zagranicą. 2) Zachęcić młode siły do badań filozoficzno-naukowych. 3) Zachęcić specjalistów do uwzględniania zasadniczych teoretycznych podstaw ich specjalności. 4) Przyczynić się do skupienia sił naukowych.

Treść pisma stanowić będą: Artykuły oryginalne z psychologii, teorii poznania, logiki, metodologii, etyki, estetyki, socjologii, historii filozofji, oraz ze wszystkich nauk specjalnych, o ile w nich będzie się ujawniał pierwiastek filozoficzny.

Jednym z głównych zadań „Przeglądu Filozoficznego“ będzie roztrząsanie kwestji, wywołanych życiem praktycznym, o ile te kwestje znajdują się w ściślejszym związku z zagadnieniami filozofji.

Dział sprawozdawczy będzie obejmował cały ruch filozoficzno-naukowy z wyżej wymienionych dziedzin umysłowości ludzkiej i zawierał: Krytykę i Sprawozdania rzeczowe, Przegląd czasopism, Wiadomości bieżące, Notatki filozoficzne, Bibliografię.

W najbliższych numerach zamierzamy umieścić rozprawy następujące:

E. Abramowski: „Dwulicowy charakter postrzeżeń.“ **K. Appel:** „Błędy w mowie i piśmie, jako przedmiot badania psychologicznego.“ **Dr Wł. Biegański:** „Myślenie logiczne i kojarzenie wyobrażeń.“ **Prof. Dr P. Chmielowski:** „Adam Mickiewicz jako filozof.“ **S. Dickstein.** „Korespondencja Kochańskiego z Leibnizem.“ **Prof. Dr L. Gumplewicz:** „Ibn Kaldun, socjolog arabski z XIV wieku.“ **N. Hirszband:** „Ewolucja wrażliwości estetycznej.“ „Kult siły ducha, jako podstawa etyki.“ **Z. Heryng:** „Ruch i jego atrybuty.“ **W. M. Kozłowski:** „Próba wykrycia i wykazania pierwiastków apriorycznych w zasadniczych prawach przyrody, dotyczących materji nieorganicznej.“ **A. Mahrburg:** „Co to jest nauka.“ „Filozofja przeczenia (negacji).“ **Dr L. Marchlewski:** „Postępy syntezy chemicznej i jej dążenia.“ „Poparcie teorii ewolucji Darwina przez eksperyment chemiczny.“ **Dr Massonius:** „Racjonalizm w teorii poznania Kanta.“ **Dr J. Ochorowicz:** „Stosunek psychologii do medycyny.“ **J. K. Potocki:** „O terminologii psychologicznej.“ **Z. Przesmycki:** „Estetyka Hoene-Wrońskiego.“ „Nowe próby i metody w dziedzinie estetyki.“ **Dr R. Radziwiłłowicz:** „Znaczenie komórki nerwowej.“ **Prof. Dr L. Stein:** „Podstawy filozofji społecznej.“ **Prof. Dr K. Twardowski:** „Z dziedziny teorii indukcji.“ **F. Wermiński:** „Dzisiejszy stan teorii Darwina.“ **W. Weryho:** „Materjalistyczne pojmowanie dziejów.“ „Karol Marx jako filozof.“

„Przegląd Filozoficzny“ wychodzić będzie co kwartał, obejmując od 8 do 10 arkuszy druku.

Warunki prenumeraty. W Warszawie rocznie rs. **4**, półrocznie rs. **2**. Z przesyłką pocztową: rocznie rs. **5**, półrocznie rs. **2** kop. **50**.

Prenumeratorzy roczni otrzymają jako dodatek bezpłatny dwa odczyty Emila du Bois Reymonda'a p. t.: „O granicach poznania natury“ i „Siedm zagadek wszechświatowych“, w tłumaczeniu i ze wstępem Dra Marjana Massoniusa.

Redaktor i wydawca **Dr Władysław Weryho.**

Warszawa, Krucza 46.

Prospekt na r. 1898 wydawnictwa
DZIENNIK RUSKIEGO TOWARZYSTWA
OCHRONY ZDROWIA NARODOWEGO

8-y rok wydawnictwa.

Pismo wychodzi miesięcznie zeszytami zawierającymi 5 — 7 arkuszy druku, według następującego programu:

1) Prace oryginalne, 2) sprawozdania o posiedzeniach Towarzystwa, 3) korespondencje, 4) sprawozdania z literatury ruskiej i obcej z dziedziny biologji, statystyki, epidemjologii, hygjeny, balneologji i klimatologji, 5) krytyka i bibliografja, 6) kronika, 7) ogłoszenia, 8) dodatki.

W dodatku pomieszczono w r. 1893—97 prace następujące: Statystyka porównawcza ludności (śmiertelność) prof. Jansona. Dziennik posiedzeń Tow. hyg. w Moskwie.—Sprawozdania Petersb. komissyi sanitarnej z r. 1892—96.—Sprawozdania Petersb. pracowni miejskiej z r. 1892—97.—Instytucje lekarskie Petersburga d-ra Lipskiego.—Mleko krów petersburskich d-ra Archangielskiego.—Nadzór sanitarny nad produktami spożywczymi.—Plany szpitala ziemskiego prof. Wedeniapina.—Kolonie letnie dla dzieci w Warszawie.—Prace komisyi w sprawie zaopatrzenia w wodę m. Tuły.—Rys rozwoju kolonji leczniczych dla dzieci w Rossyi i zagranicą przez d-ra van Pute-ren'a.—Materjały dotyczące kwestji szczepienia ospy w Rossyi i t. p.

Prenumerata wraz z przesyłką wynosi 4 ruble rocznie. Przyjmuje się przedpłata: w Petersburgu w kancelaryi Towarzystwa (Dmitrowski per. 15) w księgarniach Rikera (Newski № 14), Karbasnikowa (Litejny № 46), Petrowa (Niżegorodzka № 17), Jaroszewskiej, Sojkina i in. Można zamawiać pismo za zaliczeniem pocztowem, załączając dokładny adres.

Cena ogłoszeń jednorazowych: za całą stronę 10 rubli, za $\frac{1}{2}$ strony 7 rubli za $\frac{1}{3}$ strony 4 ruble. Ogłoszenia przed tekstem o 25% droższe.

O każdej książce nadesłanej do redakcji drukuje się ogłoszenie. Egzemplarze z r. 1891, 1892, 1893, 1894, 1895, i 1896, kosztują po 3 ruble, z przesyłką.

Redaktor **A. Lipskij.**

TYGODNIK LEKARSKI

„WRACZ”

poświęcony wszystkim gałęziom medycyny klinicznej i higieny oraz wszystkim sprawom, dotyczącym stanu lekarskiego, wychozić będzie w r. 1898 pod tą samą redakcją i według tegoż programu, co i dotychczas w ciągu lat 18-tu.

Artykuły (w opasce rekomendowanej) należy wysyłać na imię redaktora **W. A. Manasseina** (Petersburg, Symbirska Nr 12 miesz. 6).

Cena roczna z przesyłką rs. **9**, półroczna rs. **4** kop. **50**, kwartalna rs. **2** kop. **25**. Przedpłatę przyjmuje wydawczyni **Olga Rikker** (Petersburg. Newski 14). Ona również załatwia wszelkie sprawy administracyjne (honorarja, odbitki, niedoreczone *N^o.N^o* i t. p).

H. KUCHARZEWSKI

Miodowa Nr 4

APTEKA

Główny skład wód mineralnych naturalnych, wprost od wszelkich Europejskich źródeł sprowadzanych.

Lekarstwa specjalne zagraniczne oraz wyrobu własnego jako to: wszelkie wina lecznicze—Cola, Condurango—Chinowe Bougeaud Pepsinowe i inne.

Środki weterynaryjne dla koni tak angielskie jak i krajowe
RESTITUTIONS FLUID i t. p.

TLÉN OXYGENE,

expedycya na balony na żądanie.

Główny Skład Limfy ospowej
KROWIANKI.

Telefon 753

H. KUCHARZEWSKI Magister farmacyi.

KĄPIELE BOROWINOWE W DOMU.



JEDYNY SPOSÓB

Zastąpienia mineralnych
kąpieli

Borowinowych

w domu i w każdej
porze roku.



MATTONI'EGO SÓL BOROWINOWA

(wyciąg suchy)

w paczkach po 1 kilo

MATTONI'EGO ŁUG BOROWINOWY

(wyciąg płynny)

w butelkach po 2 kilo

Henryk Mattoni, Franzensbad, Giesshübl Sauerbrunn,
Wiedeń, Karlsbad, Peszt. 14710

APTEKA K. WENDY

W WARSZAWIE

45 Krakowskie-Przedmieście.

Wszelkie najnowsze środki lekarskie, do użycia wchodzące.
Wina lecznicze. Trany. Chemikalja czyste do celów nau-
kowych. Przetwory i barwniki do robót mikroskopowych.

ZAKŁAD PRYWATNY DLA CHORYCH UMYSŁOWYCH I NERWOWYCH S-rów D-ra Chomentowskiego

istniejący od lat 25-iu w domu własnym, położonym wśród
ogrodów przy ulicy Marszałkowskiej Nr 27, przyjmuje chorych
z chorobami umysłowymi i nerwowymi za opłatą po rs. 3 do
5-ciu dziennie.

Dyrektor Dr. Taczanowski.

Lekarz miejscowy Dr. Mojkowski.

APTEKA E. GESSNERA

**Aleja Jerozolimska 27, róg Kruczej
W WARSZAWIE.**

ma honor podać do wiadomości, iż stosując się do przyjętej nader dogodnej formy podawania leków pod postacią win, przygotowała obecnie cały szereg tego rodzaju preparatów i listę takowych poniżej zamieszcza:

	Za całą butelkę		Za pół butelki	
	Rs.	k.	Rs.	k.
Wino Kakaowo-Chinowe (<i>Vin de Bugeaud</i>) przyrządzone na Maladze	1	50	—	80
Wino Chinowe czyste na Maladze	1	50	—	80
„ „ z żelazem zawiera 1% żelaza	1	75	—	90
Wino Condurango czyste na Xeresie	1	75	—	90
„ „ z żelazem zawiera 2% żelaza	2	—	1	—
Wino Coca (<i>Vin de Coca</i>) na liściach Krasnodrzewu (<i>Erythroxy- lon coca</i>) na Maladze, w stosunku 1:20	1	50	—	80
Wino goryczkowe (<i>e rad. Gentianae</i>) na Xeresie	1	50	—	80
Wino Kola (<i>Vin de Cola</i>) na nasionach Kola, przedtem odpowiednie upalonych, na Maladze. Nasiona Kola zawierają 2,34% Cofeiny	2	25	1	15
Wino Kwasyjowe na winie węgierskiem wytrawnem	1	50	—	80
„ „ na Xeresie.	1	50	—	80
Wino pepsynowe słodkie na francuzkiem desserowem, zawiera 2% pepsyny	2	—	1	—
Wino pepsynowe wytrawne na Xeresie zawiera 2% pepsyny	2	—	1	—
Wino przezyszczające z korą <i>Cascara Sagrada</i> na Maladze. Jedna do 1½ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie	2	—	1	—
Wino rabarbarowe czyste na Maladze	1	75	—	90
Wino rabarbarowe z korą chinu królewskiej na Maladze	1	75	—	90
Wino senesowe (<i>fol. Sen. alex. sine resina</i>) na Xeresie. Jedna do ½ łyżki sprowadza należyte wypróżnienie	1	75	—	90
Wino manganowo-żelazne z peptonem (<i>Vinum ferro-mangani peptonati</i>) na Xeresie, zawiera 1% ferro-mangani peptonati	2	—	1	—
Wino peptonowe na Maladze, zawiera 5% peptonu	2	—	1	—
Wino piolunowe (<i>Vin de Vermuth</i>) na białem francuzkiem winie	1	50	—	80

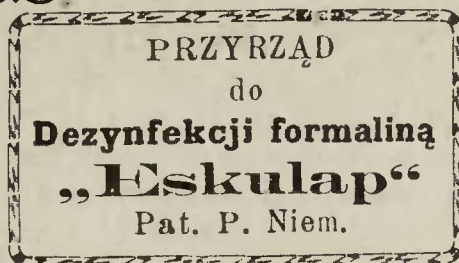
Butelka zawiera 420,0 do 450,0.

NOWY SPOSÓB
DEZYNFEKCJI FORMALINĄ
SCHERING'A

(Gaz wytwarza się z pastylek formalinowych—Paraformaldehyd).

Najskuteczniejsza
Najprostsza
Najtańsza

DEZYNFEKCJA



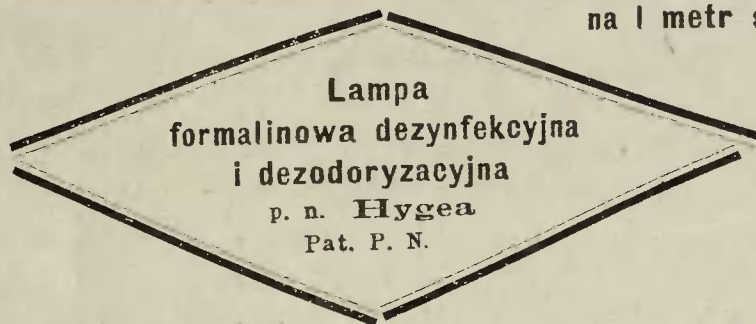
ZBADANE I ZALECONE
przez

D-ra H. Aronson'a

D-ra Laszczenkowa, D-ra E. Poleck'a (z pracowni **prof. Flügge**)
D-ra Grimes'a (urząd zdrowia stanu Jowa w Amer. połudn.).

Dezynfekcja przenikająca

Zupełnie pewne zabicie zarodników karbunkulowych (2 pastylki formalinowe na 1 metr sześć. pokoju).



Zbadana i zalecana przez wielu lekarzy.

Wybornie działająca odkażająco.

Niszczy mniej odporne mikroby (b. błonicy, gruźlicy, duru, zarazki szkarlatyny i koklusu).

Zabezpiecza od zakażeń.

Odwonienia mieszkań, szpitali i trupiarni.

Zabezpieczenie od psucia się produktów spożywczych przez okadzanie spiżarni.

Prospekta i literaturę wysła gratis i franco:

Składy: Małyszczyci i Wilski
Szpitalna Nr 5.
i w aptece **Rutkowskiego** przy
ulicy Długiej.

Generalna reprezentacja

Schedarzlose Söhne, Markgrafen-
Str. 29. Berlin S. N.

AKCYJNA FABRYKA

PRZETWORÓW CHEMICZNYCH

(dawniej **Schering**)

w Berlinie, N. Müller-Strasse 170/171.

SPECYALNY ZAKŁAD

Prawdziwego leczniczego kefiru

KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

przy ul. Królewskiej N. 31

i

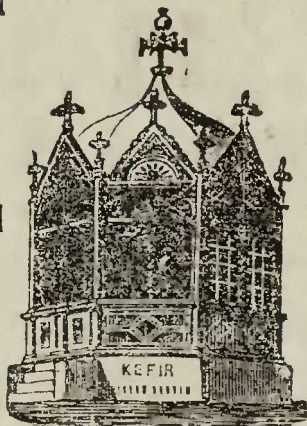
W OGRODZIE SASKIM

we własnym pawilonie.

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

KEFIR W DOMU.

Wróciwszy z Kaukazu przywozłam 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 Wilnie, Łodzi i Ciechocinku.

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

**Dla kaszlących i osłabionych
SŁODOWY EKSTRAKT i KARMELKI**

z Miodu, Słodu i Ziół leczniczych,

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

Fabryki

ulica

„LELIWA” w Warszawie

Zgoda Nr. 6.

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach aptecznych.

Strzedz się podrabianych i naśladowanych

Zwracać uwagę na firmę i na opakowanie.

FABRYKA WYROBÓW TABACZNYCH

KALINOWSKIEGO I PRZEPIÓRKOWSKIEGO

pod firmą „**NOBLESSE**” w Warszawie

poleca nowy wyborowy gatunek papierosów pod nazwą:

S P O R T

100 sztuk 60 kop. pakowanych po 5, 10, 25 i 100 sztuk, jak również znane ze swej dobroci papierosy: **Renoma, Dessert, Kawalerskie, Wyborne** i wiele innych **10 sztuk 10 k. Dobre, Salonowe, Nr 80, Smyrna** i inne **10 szt. 6 k.** Nadto w wielkim wyborze **znacznie ulepszone tytonie** w cenie od 1 do 15 rs. za funt w różnym opakowaniu.

Sprzedaż we wszystkich składach wyrobów tabacznycych w Warszawie i na prowincji.

Centralny Skład Wyrobów gumowych Cerat i Środków
Opatrunkowych.

G. EHLERT

w *Warszawie, Senatorska 17 w podwórzu*

wprost magazynu W-go B. Herse.

P O L E C A :

Wszelkie środki opatrunkowe i chirurgiczne wchodzące
w zakres szpitalny. Pończochy elastyczne. Termometry.
Wagi optyczne. Inhalatory. Rafreszisy i t. p.

Urządzenie aptek, składów i szpitali.

Wysyłka skuteczniejsza się za zaliczeniem pocztowem lub kole-
jowem.

Cenniki na żądanie!

Telefonu Nr 984.

Cognac „Impérial”

gatunek BEZ CUKRU!

wytworny produkt z wina, przygotowany przed przed pięciu laty
specyjalnie dla osób, którym cukru z powodu stanu ich zdrowia
używać nie wolno.

A N A L I Z A.

PRACOWNIA CHEMICZNO-LEKARSKA

Szpitali warszawskich

Warszawa, dnia 12 maja 1897 roku.

Dostarczony pracowni koniak pod nazwą Cognac Hygienique „Sans
Sucre“ Compagnie „Impérial“ a Varsovie, w cenie za jedną butelkę 2 rub.
30 kop., poddawany badaniu, wykazał następujące własności i skład: barwy
żółtawej, w stu częściach: Ekstraktu 0.107%, Alkoholu na wagę 56.218%,
Alkoholu na objętość 64.320%, ogólny stopień kwaśności wynosi 0.015%, nie
zawiera obcych domieszek, jak również **nie zawiera wcale cukru.**

Nadesłany koniak wyrobiony jest z samych winnych gron.

Stempel

Zawiadujacy pracownią Szpitali Warszawskich.

(podpisano) Dr. Med. **LEON NENCKI.**

Własnego wyrobu nagrodzone złotym medalem na Warszaw.
Wystawie Hygienicznej w 1896 roku.

Kakao Kuracyjne,

miało proszkowane i pozbawione tłustych
części po Rs. 1 kop. 30, za 1 funt

ORAZ

ŁUPIŃKI KAKAOWE,

jako napój zdrowy, a nienarkotyczny,
w cenie 15 kop. za funt,

poleca firma

„RIESE & PIOTROWSKI“

w Warszawie.

Sprzedaż hurtowa i detaliczna w kantorze firmy, przy ulicy
Elektoralnej Nr. 23 w podwórzu,

detaliczna w filji

Senatorska Nr. 8

oraz we wszystkich handlach kolonialnych
w Warszawie i na Prowincji.



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 Węgier-**
skie, oraz wszelkie gatunki win zagranicznych
i stare **kuracyjne Koniaki**, przedewszy-
stkiem zaś **chorym i rekonwalescen-**
tom, używającym wina na wzmocnienie sił, szla-
chetniejsze gatunki **Maślaczy** i wytrawnych.
Kupującym wina węgierskie beczkami, obliczamy
cenę oryginalną. Na baryłki wysyłamy do wszystkich
stacyi dróg żelaznych w Królestwie i Cesarstwie
począwszy od 3 garney w cenie 5,00, 5,50, i 6,00
rs. za garniec.

Cenniki na żądanie franco, bezpłatnie.

Poręczamy tylko za wina **srowadza-**
ne wprost od firmy.

Дозволено Цензурою.—Варшава 8 Декабря 1897 г.

W DRUKARNI ST. NIEMIRY SYNÓW, PLAC WARECKI 4.

CHINOZOL

i Tabletki chinozolowe.

WYŁĄCZNA SPRZEDAŻ na Królestwo i zachodnie gubernie Cesarstwa powierzoną została firmie

„VALETUDO”

fabryka waty hygroskopijnej i materiałów opatrunkowych **D-ra S. Bartkiewicza** w Zapolu pży **st. Grodzisk**, gub. Warsz.

SKŁAD GŁÓWNY dla Warszawy w aptece

F. KARPIŃSKIEGO.

GAZA CHINOZOŁOWA—WATA CHINOZOŁOWA.
MYDŁO CHINOZOŁOWE.

DOM ZDROWIA D-ra K. DOBRSKIEGO

Warszawa, Aleja Róż Nr 10.

Zakład leczniczy przeznaczony dla stałego pomieszczenia chorych wszelkiego rodzaju (z wyjątkiem obłąkanych), mieści się w osobnym, odpowiednio do celu urządzonym domu.

Każdy chory zajmuje pokój oddzielny. Chorym towarzyszyć mogą osoby zdrowe. Wiadomość o warunkach na miejscu lub u Dra **K. Dobrskiego**, Królewska 10.

KALENDARZ LEKARSKI na r. 1898

pod redakcją

J. POLAKA

opuścił prasę i jest do nabycia w redakcji „Zdrowia“ 25 Ś-to Krzyzka w Warszawie

oraz we wszystkich księgarniach.

Oprócz stale powtarzających się, z niezbędnymi modyfikacjami, wiadomości informacyjnych (metrologia, ratownictwo, tabelki, \angle porównanie skal ciepłomierzy, ilość kropeł w jednostkach wagowych, i t. p.) Kalendarz zawiera: listę lekarzy warszawskich i prowincjonalnych, starannie skorrygowaną, listę instytucji lekarskich i personel takowych w Warszawie, personel urzędów lekarskich w Królestwie, listę wszystkich szpitali i aptek w Królestwie według powiatów. Nadto: dawkowanie wstrzykiwań podskórnych i mięszkowych, dawkowanie leków wprowadzanych przez odbytnicę, do cewki, pochwy, i jamy macicy, do łącznicy i ucha; stężenie rozтворów do płukań, wzięwań, pędzlowań, najwyższe dawki nowych leków i t. p.

Cena egzemplarza 1 rs. 20 k., z przesyłką 1 rs. 40 kop. Zamówienia za gotówkę i za zaliczeniem pocztowem, wprost z redakcji, uskuteczniają się odwrotną pocztą.

Dyplom uznania na Wystawie Hygienicznej
w Warszawie 1887 r.



Medal złoty na Wystawie Hygienicznej w Warszawie w 1896 r.

Zdrowie.—Czystość.—Bezwonność.

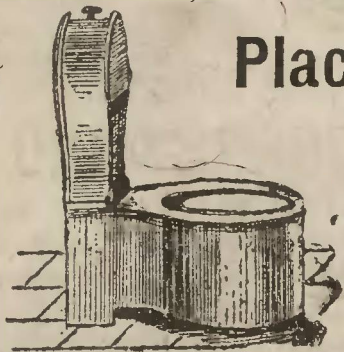
PATENTOWANE

Przetwory wołoku roślinnego

„OTWOCK.”

Kantor w Warszawie

Plac Teatralny Nr II.



Spodium roślinne, proszek mialki,
jedyny i skuteczny środek do natychmiastowego
odwonienia zawartości klozetów pokojowych.

Kompost otwocki najtańszy wyborowy materiał nawozowy dla pól i ogrodów pod ziemiopłody i drzewa.

Wołok roślinny do celów budowlanych.

PATENTOWANE PUDERKŁOZETY pokojowe,

zalecane przez pp. lekarzy jako w wysokim stopniu higieniczne bezwonne i praktyczne.

Papier klozetowy w paczkach i „Dystrybutorach.”

Ceny bardzo przystępne.

Cenniki na żądanie wysyła się franco.

Kantor, posiadając oddział antreprzyzy na dezynfekcję proszkiem otwockim i wywózkę skompostowanej zawartości dołów ustępowych w Warszawie, podjmuje się obsługi ustępów za opłatą rocznie umówioną, i w ratach kwartalnych pobieraną.

Patenty N-ra 5498 i 14964 na Cesarstwo i Królestwo.

Dyplom pochwalny na Pierwszej Wszechrosyjskiej Wystawie Hygienicznej w Petersburgu 1893 r.

Wielkie medale srebrne na Wystawach Przemysłowo-Rolniczych w Warszawie w r. 1885 i 1886.

Medal złoty i Medal srebrny na Wielkiej Międzynarodowej Wystawie Nauk i Przemysłu w Brukseli w r. 1888.

List Pochwalny i Medal Bronzowy na Wystawie Hygienicznej we Lwowie 1889 r.