

# 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. 65). — J. Buszek. Sprawozdanie zdrowotne uzupełniające za rok 1896 (str. 69). — J. Polak. Wpływ skupienia ludności na śmiertelność z chorób zakaźnych ostrych (dalszy ciąg) (str. 77). — H. Dobrzycki. Hygiena zecerów t. z. towarzyszków sztuki drukarskiej oraz drukarzy, preserów i lejarzy czcionek (dokończenie) (str. 83). — *Postępy praktyki sanitarnej*. Projekt przepisów dla zakładów fryzjerskich i golarni w m. Warszawie (str. 99). — Nowy szpital gminy żydowskiej w Warszawie (dokończenie) (str. 92). — *Dział sprawozdawczy*. Sprawozdanie urzędowe o epidemji dżumy w Bombaju w roku 1896/7 (str. 96) — Mydło jako środek odkażający (str. 98). — Spalanie nieczystości miejskich (str. 99). — O usposobieniu do chorób zakaźnych wskutek wdychania gazów szkodliwych przez robotników różnorodnych fabryk (str. 100). — O wpływie oziębiania na skłonność do chorób zakaźnych (str. 102). — *Korespondencja*. Z Pren (str. 104). — *Notatki bibliograficzne* (str. 109). — *Kronika*. Odezwa Komitetu VIII Zjazdu lekarzy polskich (str. 110). — Z towarzystw lekarskich (110). — Kalendarz dentystyczny na rok 1898 (str. 111). — Pomoc lekarska na prowincji (111). — Nowe wydawnictwa (111). — Fenomen odporności organicznej (str. 112). — Zakłady dobroczynne i totalizator (112). — Ze statystyki miejskiego instytutu leczenia wścieklizny w Turynie (str. 113). — Wystawa powszechna w r. 1900 (113). — Kongres lekarski w Montpellier (113). — Rada m. Krakowa i jej komisja prawnicza (113). — Ławki higieniczne w szkółce gminnej (str. 114). — Wychowanie fizyczne młodzieży (114). — Sanatorja dla piersiowych (114). — Śmiertelność dzieci w wieku od 5 do 10 lat w Szwecji (str. 115). — Śmiertelność na rok i 1000 mieszkańców w różnych miastach (str. 116). — Stosunki meteorologiczne i śmiertelność m. Warszawy w pojedynczych tygodniach od 1 marca 1896 do 4 grudnia 1897 roku (116). *Wiadomości drobne* (str. 117). — Książki nadesłane. — 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, Luty 1898.

## O ulepszeniu statystyki śmiertelności.

O ile dobro ludności w ogóle przedewszystkiem od jej zdrowia zależy, o tyle statystyka sanitarna stanowi znowu podstawę do oznaczenia stopnia zdrowotności mieszkańców. W liczbie zaś różnych metod statystycznych, służących do określenia zdrowotności kraju lub pojedynczych miejscowości, główna rola przypada statystyce śmiertelności, albowiem dane odnoszące się do zachorowań tylko w miastach, które wprowadziły obowiązkowe pod surowym przymusem karnym zawiadamianie o wypadkach chorób zakaźnych, rejestracja takowych daje poważne rezultaty; ale właściwie tylko pewna liczba gmin angielskich znajduje się w tem położeniu. Jakkolwiek bowiem i w innych miejscach, u nas również, istnieje surowe prawo, nakazujące zawiadamiać o wypadkach chorób zakaźnych, wszelako z powodu braku municypalnych środków ochronnych, szpitali izolacyjnych i t. p., prawo to praktycznego znaczenia pozbawione, nie jest wykonywanem i zdarzało się, że w danej dzielnicy lub domu więcej zanotowano zmarłych niż chorych z powodu tej lub owej choroby. Stosowanie sprawdzeń i kar nie doprowadziłoby w tym względzie do celu, o ile że przyczyniłoby się tylko do sfałszowania statystyki śmiertelności, spowodowanej obawą kary za niedoniesienie o wypadku w swoim czasie. Nadto przepisy prawne odnoszą się wszędzie li tylko do chorób zakaźnych, które jeszcze nie dają dokładnego obrazu zdrowotności danego kraju lub miasta. Dla tego też jedynem kryterjum zdrowotności pozostaje dobrze zorganizowana statystyka śmiertelności, a w miastach z doskonałą organizacją szpitalną, jeszcze statystyka szpitalna na pomoc jej przychodzi.

ahc. 488/52/15

Cyrkularz ministra spraw wewnętrznych z d. 19 (31) stycznia roku 1890 (№ 46) wyraźnie stwierdza to, zaznaczając, iż walka z epidemjami możliwą jest tylko pod warunkiem otrzymywania przez administrację wczesnych a ścisłych wiadomości o panujących chorobach zakaźnych w danej miejscowości oraz, że jednym ze sposobów kontrolowania epidemji i śledzenia ich rozwoju jest statystyka śmiertelności. Tenże okólnik, zgodnie z decyzją Synodu, wkłada tytułem próby na dwa lata na urzędy parafjalne wszystkich wyznań, obowiązek wynotowywania zgonów z chorób zakaźnych raz na miesiąc. W ciągu 10 dni po upływie każdego miesiąca dane odnośne złożone być mają władzy gminnej lub miejskiej, w ciągu 5-iu dni znowu organa władzy policyjnej składać mają wykazy w urzędach powiatowych, te ostatnie w ciągu 5-iu dni w urzędach gubernjalnych, a w ciągu następnych 10-iu dni czyli 30-go każdego miesiąca urzędy lekarskie gubernjalne ogólne raporta przesyłają do departamentu lekarskiego.

Blankiety statystyki parafjalnej przedstawiają się w następującej postaci:

*Kartka o śmiertelności z powodu chorób zakaźnych z parafji, meczelu, synagogi lub stowarzyszenia pogrzebowego.*

w mieście . . . wsi . . . powiat . . . w miesiącu . . . i roku . . .

Z m a r t o z p o w o d u												
Ospy	Płonicy	Błonicy i dławca	Odry	Koklusu	T y f u s u				Dyżenterji	Biegunki epidemicznej	Karbunkułu	Wściekły
					Wysypkowego	Brzusznego	Powrotnego	Nie oznaczonego bliżej				

*Palpis proboszcza lub osoby duchownej, która wydała świadectwo*

Przy tem załączoną jest uwaga odnośnie do notowania tyfusu oraz rozróżniania dyżenterji i zwykłej biegunki.

W r. 1893 (2/14 kwietnia) wydany został drugi cyrkularz ministerjum spraw wewnętrznych, nakazujący na mocy decyzji synodu, kontynuować powyższą rejestrację.

Samo przez się rozumie się, że wiadomości otrzymywanych od urzędów parafjalnych niepodobna uważać za ścisłe, co zupełnie uznaje samo prawodawstwo, przez dodanie powyższych uwag do blankietów statystycznych; urzędy bowiem parafjalne nie mogą być uważane za organa dość kompetentne w tej sprawie; nic dziwnego też, że w ogólnych wykazach departamentu medycznego tyfus postaci nieoznaczonej zajmuje największą w liczbie odmian durzycy pozycję. Rozpoznanie błonicy od innych cięższych zapaleń gardła również do łatwych zadań dla nielekarzy zaliczonym być nie może i t. p. Niepodobna też zaprzeczyć ważności rejestrowania innych chorób, prócz zawartych w wykazach, do czego już urzędy parafjalne absolutnie byłyby niezdatne.

Tymczasem system ten, z konieczności może jedyny dla wielu miejscowości w Cesarstwie, mianowicie tam, gdzie obszary są wielkie, a lekarzy mało, z wielką łatwością *mógtby być zastąpiony w miastach Królestwa Polskiego przez względnie doskonały sposób rejestrowania zmarłych według wzoru warszawskiego*, który znowu zastosowano do Warszawy na wzór miasta Petersburga. W Warszawie system ten wprowadzony w roku 1882 oddał nieoszacowane usługi dla nauki i praktyki sanitarnej a polega, jak wiadomo, na Najwyższym rozkazie, mocą którego ciało może być pogrzebane jedynie pod warunkiem uprzedniego złożenia w parafji świadectwa lekarskiego o przyczynie śmierci. *Wprowadzenie statystyki śmiertelności według tego systemu dałoby poraz pierwszy możliwość powzięcia wyobrażenia o warunkach sanitarnych nie tylko takich miast jak Łódź z jej 300 tysiącami mieszkańców, ale i wszystkich miast gubernjalnych i powiatowych i byłoby zarazem próbą rozszerzenia systemu również na inne miejscowości Cesarstwa.*

Liczba lekarzy w miastach Królestwa daje zupełną gwarancję łatwości wprowadzenia systemu i liczba ta przytem stopniowo w stosunku do ludności wzrasta. W roku 1890 liczono naprzykład w Łodzi 35 lekarzy, w roku 1897 — 112. w gubernji warszawskiej (prócz Warszawy) w tym samym czasie liczba lekarzy urosła z 69 do 129, w gubernji piotrkowskiej (prócz Łodzi) z 77 do 111, w suwalskiej z 43 do 79. Nie we wszystkich wprowadzie gubernjach

powtarza się takowe zwiększenie, ale w każdym razie niema ani jednego miasta powiatowego w kraju, w którym bądź zbyt wielka ludność, bądź mała liczba lekarzy stanęłaby na zawadzie wprowadzeniu wzorowej rejestracji zgonów. Co zaś do miast gubernjalnych, to liczby lekarzy w nich przedstawiają się jak następuje:

W Piotrkowie . . .	12 (prócz wojskowych)
„ Radomiu . . .	16
„ Kielcach . . .	12
„ Kaliszu . . .	13
„ Lublinie . . .	35
„ Siedlcach . . .	9
„ Płocku . . .	13
„ Suwałkach . . .	13
„ Łomży . . .	11

W najslabiej zaludnionym Olkuszu mieszkają dwaj lekarze, we Włocławku mieszka 10, w Kutnie 7, w Gostyninie 3, w Kole 4 i t. p. W miastach gubernjalnych i powiatowych Królestwa przypada 1 lekarz na  $1\frac{1}{2}$  do  $2\frac{1}{2}$  tysięcy ludności i gdybyśmy przyjęli śmiertelność w nich 30 rocznie na 1000 ludności, to na lekarza przypadłoby średnio około 45—75 świadectw rocznie. O ile to jest wykonalnem, dowodzi najlepiej liczba świadectw podpisywanych w Warszawie przez lekarzy miejskich, którzy według prawa podpisują świadectwa zgonu osób, nie leczonych przez innych lekarzy. W roku 1896 podpisali oni 6053 świadectw o śmierci czyli 39,75% ogólnej liczby zgonów, zaś w ciągu 10 lat od 1886 do 1895 świadectwa tego rodzaju wyniosły 40,28% czyli średnio po 5503 w ciągu roku. A zatem na jednego lekarza miejskiego przypada rocznie po 458 świadectw czyli prawie 10 razy więcej niż wypadłoby średnio na lekarza w miastach prowincjonalnych. Widoczna tedy, że przeszkód do wprowadzenia statystycznej organizacji pierwszorzędnej wagi niema w Królestwie. Wypadłoby co prawda może udzielić pewnego wynagrodzenia lekarzom miejskim i powiatowym za dodatkową czynność notowania zgonów osób zmarłych a nie leczonych wcale przez lekarzy, ale na wszystkie miasta wydatek ogólny kilku tysięcy rubli nie mógłby chyba stanowić przeszkody w obec doniosłości sprawy.

Sądzymy przytem, że wynagrodzenie ryczałtowe w postaci

dodatku do pensji byłoby o wiele lepsze od praktykowanego w Warszawie systemu zapłaty od świadectwa, co u nas powoduje niepożądane komplikacje.

Nadto sądzimy, że z wielką łatwością świadectwa mogłyby być segregowane w Warszawie, co dałoby możność ogłaszania drukiem miesięcznych wykazów śmiertelności z całego kraju, które to wykazy nieobliczoną korzyść i dla praktyki sanitarnej i dla nauki niechybnieby wydały.

*J. Polak.*



## SPRAWOZDANIE ZDROWOTNE UZUPEŁNIAJĄCE

za rok 1896

*Dra Jana Buszka, fizyka miasta Krakowa.*

### A) Część statystyczno-sanitarna.

#### RUCH LUDNOŚCI.

W roku 1896 było w mieście Krakowie:

Małżeństw zawartych, razem	779
Urodzin razem . . . . .	3290
„ żywych . . . . .	3148
„ nieżywych . . . . .	142
„ ślubnych żywych . . . . .	1954
„ nieslubnych żywych . . . . .	1193
Przypadków śmierci . . . . .	2867

Na 1000 ludności, jeśli się ją przyjmie średnio na mieszkańców 80,310, było:

Małżeństw zawartych . . . . .	9,69
Urodzin żywych . . . . .	39,1
Przypadków śmierci . . . . .	35,6
Bez obcych 1017 umarło . . . . .	23,0
Chrześcian bez obcych 941 . . . . .	38,9
Żydów bez obcych 74 . . . . .	28,9

Nadwyżka urodzin w stosunku do śmiertelności wynosi na 1000 ludności 3,5.

Ludności chrześcijańskiej było 58,970, żydowskiej 21,340.

Razem umarło według wieku:		Na 100 umarło w wieku:	
0— 1 mies.	185	0— 1 mies.	6,4
0— 1 roku	560	0— 1 roku	19,5
0— 5 „	1018	0— 5 „	35,4
5—15 „	118	5—15 „	4,1
15—30 „	414	15—30 „	14,4
30—50 „	496	30—50 „	17,3
50—70 „	515	50—70 „	17,9
wyżej 70 r.	306	wyżej 70 r.	10,6

Na 100 urodzonych umarło:

od 0—1 miesiąca życia 5,8

od 0—1 roku życia . 17,7

Na 100 urodzin żywych wypada:

ślubnych . . . 62,0

nieślubnych . . 38,0

Na 100 urodzonych razem było:

nieżywo urodzonych 4,3

Na 3290 porodów były akuszerki dyplomowane pomocne rodzącym 3276 razy, t. j. na 100 urodzin 99,5 razy.

Przyczyny wszystkich wypadków śmierci stwierdzone zostały przez lekarzy miejskich i szpitalnych, albo przez sekcje w zakładzie anatomo-patologicznym lub sądowo-lekarskim.

#### CHOROBLIWOŚĆ I ŚMIERTELNOŚĆ.

Z chorób zakaźnych umarło razem 376 osób, t. j. 13,1 na 100 zmarłych, a 4,6 na 1000 ludności.

Jeżeli się do nich doliczy 127 przypadków śmierci z chorób przyranych, wtedy razem zmarło 503 osób, czyli na 100 przypadków śmierci 17,5, a na 1000 mieszkańców 6,2.

Z większem nasileniem pojawiły się choroby zakaźne: odra, błonica, krztusiec i dur brzuszny.

Szerzyły się one w mieście w rozmaitych domach w poszczególnych miesiącach w sposób, jak wykażą następujące zestawienia :



*Błonica* (Diphtheritis).

Miesiąc	Zachorowało			Miesiąc	Zmarło		
	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci		Mężczyzn	Kobiet	Dzieci *)
I	—	—	29	I	—	—	8
II	—	—	25	II	—	—	10
III	—	—	24	III	—	—	4
IV	—	—	23	IV	—	—	6
V	—	—	29	V	—	—	6
VI	—	—	13	VI	—	—	3
VII	—	—	13	VII	—	—	1
VIII	—	—	8	VIII	—	—	4
IX	—	—	17	IX	—	—	—
X	1	1	30	X	—	—	5
XI	1	—	31	XI	—	—	9
XII	—	2	32	XII	2	—	5
Razem	2	3	274		2		61

Czyli najwięcej było leczonych w ostatnim kwartale, najmniej w trzecim.

Śmiertelność była stosunkowo największa w I kwartale.

*Doniesiono* według mieszkania z obwodu I. Grodzka 11, 26, Franciszkańska 4 (2 przypadki), Lenartowicza 14 (2 przypadki), Wolńska 5, 26, Kapucyńska 5, Studencka 256, Stolarska 1, Dolne Młyny 7, Jabłonowskich 8, Podzamcze 7, Zwierzyniecka X.

*Z obwodu II.* Św. Sebastjana 15, 19 (2 przypadki), Sławkowska 6, 9, Kopernika 7, 36, Rakowicka 25 (2 przypadki), Szpitalna 1, 18, Św. Giertrudy 8, Św. Filipa 25, Topolowa 27, Szlak 11, Pl. Szczepański 10, Blich 20, Mikołajska 8, Starowiślna 24, Lubicz X, Zacisze 2 (2 przypadki).

*Z obwodu III.* Krakowska 1, 13, 16, 24, 25, 43, 44 (2 przypadki), Dietla 64, 80 (2 przypadki), Podbrzezie 2, 4, 6, Jakóba 10 (2 przypadki), 13, Św. Wawrzyńca 17, 10, Kupa 5, 14, Józefa 30, 44, Ciemna 9, Św. Agnieszki 9, Bożego Ciała 7, Estery 4, Wążka 12, Zamek, Wolnica 6, Miodowa 6, Św. Agnieszki X.

\*) Dzieci do 15 roku życia.

Razem doniesiono:

z Obwodu I	o 15	chorych,
z Obwodu II	o 24	„
z Obwodu III	o 30	„
z Krakowa	o 8	„

Obcych było 203, t. j. 72,7% wszystkich chorych. Najwięcej przybyło z Bochni (13 chorych), z Podgórze (12 chorych), z Chrzanowa i Mielca po 8 chorych.

Najwięcej chorowało w obwodzie III, najmniej w obwodzie I.

W tych samych domach zapadło najwięcej 2 dzieci: jak w ul. Lenartowicza 14, Franciszkańska 4. Św. Sebastjana 19. Rakowickiej 25, Krakowskiej 44.

Umarło z błonicy razem 63 osób, t. j. 2,1% wszystkich zmarłych, a 0,7 na 1000 mieszkańców.

Źródło choroby i sposób szerzenia się jej nie dały się wyśledzić.

*Odra (Morbilli).*

Miesiąc	Zachorowało			Miesiąc	Umarło		
	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci		Mężczyzn	Kobiet	Dzieci
I	—	—	9	I	—	—	4
II	—	2	79	II	—	—	8
III	4	5	187	III	—	—	17
IV	4	5	86	IV	—	—	31
V	2	3	51	V	—	—	32
VI	1	—	25	VI	—	—	14
VII	—	—	13	VII	—	—	9
VIII	2	—	2	VIII	—	—	—
IX	—	—	9	IX	—	—	1
X	—	1	27	X	—	—	2
XI	1	1	41	XI	—	—	10
XII	1	4	30	XII	—	—	3
Razem	15	21	557		—	—	131

Najsilniej grasowała odra w marcu i kwietniu, najmniej chorych meldowano w sierpniu.

Zmarło najwięcej w kwietniu i maju, nikt nie zmarł w sierpniu.

*Donoszono:* Z Obwodu I o 163 chorych.

„ II o 214 „  
 „ III o 94 „  
 Z Krakowa o 24 „  
 Ze wsi . . o 95 „

Zatem najwięcej dzieci zapadało w obwodzie II, najmniej w obwodzie III i prawie wszystkie ulice były odrazą obdzielone. Niektóre domy wykazywały wielu chorych, w miarę tego im więcej w nich mieszkało dzieci.

Nawet obcych zwożono do miasta, było ich 16% wszystkich chorych.

*Umarło* razem 131 chorych, t. j. 4.5% wszystkich zmarłych, a 1.6 na 1000 ludności.

*Płonica (Scarlatina).*

Zachorowało				Umarło			
Miesiąc	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Miesiąc	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci
I	1	—	7	I	—	—	2
II	—	—	5	II	—	—	5
III	—	—	9	III	—	—	2
IV	1	—	4	IV	—	—	2
V	—	1	10	V	—	—	3
VI	—	—	14	VI	—	—	5
VII	—	—	12	VII	—	—	3
VIII	—	2	12	VIII	—	—	6
IX	—	2	25	IX	1	—	7
X	—	—	59	X	4	—	13
XI	—	2	46	XI	1	2	14
XII	—	3	41	XII	—	—	9
Razem	2	10	244		6	2	71

Najwięcej rozszerzyła się płonica w październiku, listopadzie i grudniu. Trwała cały rok, dochodząc do szczytu w październiku. Przypadki śmierci były najczęstsze w ostatnim kwartale.

*Doniesiono* według mieszkań:

Z *Obwodu I.* Grodzka 52 (3 przypadki), 39 (2 przypadki), 31 (1 przypadek), Smoleńska 12, 13 (2 przypadki), 19, 20. Krowoderska 10 (3 przypadki), 11 (2 przypadki), 22, Basztowa 2, 3, 4,

Jagiellońska 11, 19 (2 przypadki), Rynek gł. 7, 22, 45, Poselska 3, 20, Garbarska 8 (2 przypadki), Łobzowska 2, 8, Siemiradzkiego 10, Senacka 13, Krupnicza 21, Studencka 15, Św. Anny 11, Karmelicka 22, Stachowskiego 89, Sobieskiego 11, Szewska 16, Bato-rego 1, Dolnych Młynów 11, Lenartowicza 14, Pl. Marjacki 8, Franciszkańska 8.

*Z Obwodu II.* Długa 4, 15, 22, 38 (5 przypadków), 46, 48, Florjańska 6, 14, 19 (2 przypadki), 24 (3 przypadki), Rakowicka 9 (2 przypadki), 15, 25, Św. Tomasza 9 (2 przypadki), 26, 33, Św. Giertrudy 3, 13, 17, Topolowa 9, 26, Pańska 7, 9, Szlak 23, 38, Sławkowska 6, 11, Mikołajska 4, 24, Bosacka 18 (2 przypadki) Starowiślna 16, Arjańska 3, Św. Jana 13, Rynek Klep. 12, Pl. Szczepański 9, Szczepańska 6, Mały Rynek 3, Kurniki 5, Lubicz, 8, Kolejowa 16, Warszawska 4, Pl. Matejki 6.

*Z Obwodu III.* Krakowska 18 (3 przypadki), 25, 37 (3 prz.), 52 (2 prz.), 61 (2 prz.), Dietla 35, 37, 52, 64, 68 (2 prz.), X, Kupa 3 (3 przypadki), Józefa 13, 22, Św. Agnieszki 3, Stradom 24, Rybaki 2, Szeroka 20, 39, Starowiślna 38, Zamek, Wolnica 8, Skawińska 12, Węgłowa 3, Miodowa 5, Wązka 7, Pusta 5, Brzozowa 6 (2 przypadki).

Razem doniesiono: Z obwodu I o 46 chorych.

„ II o 52 „

„ III o 38 „

Z Krakowa o 16 „

Obcych było 103, t. j. 40% wszystkich chorych.

Zatem najwięcej było chorych w obwodzie II. Najwięcej zagęszczała się w niektórych domach obwodu III, jak ul. Kupa 3, Krakowska 18, 37, gdzie po 3 było chorych,

Z ulicy Krakowskiej zanotowano 11 chorych, z ulicy Dietla 7, z Grodzkiej i Krowoderskiej po 5, z Długiej 10.

Umarło z płonicy razem 79, t. j. 2,7% wszystkich razem, a 0,9 na 1000 mieszkańców.

*Źródło choroby i sposób szerzenia się jej.* Mogła ona wszystkimi rogatkami dostawać się do miasta, a tu szerzyć się skutkiem nieuchronnego stykania się chorych ze zdrowymi.

*Dur brzuszny (Typhus abdominalis).*

Miesiąc	Zachorowało			Miesiąc	Umarło		
	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci		Mężczyzn	Kobiet	Dzieci
I	5	2	2	I	2	—	—
II	2	—	6	II	1	1	—
III	4	1	—	III	1	—	—
IV	2	1	—	IV	—	—	—
V	2	—	—	V	1	—	—
VI	1	1	—	VI	—	1	—
VII	1	3	—	VII	—	2	—
VIII	2	1	1	VIII	1	1	1
IX	4	5	1	IX	4	1	1
X	3	4	1	X	2	1	—
XI	7	3	2	XI	2	1	—
XII	5	4	2	XII	5	1	—
Razem	38	25	15		19	9	2

Jak zwykle, najwięcej było chorych w ostatnich miesiącach roku, najmniej w maju i czerwcu.

Śmiertelność szła prawie równolegle z chorobliwością.

*Doniesiono* według zamieszkania:

Z Obwodu I. Kanonicza 19 (3 przypadki), Kapucyńska 3 (3 przypadki), Rajska 5, Krupnicza 17.

Z obwodu II. Rynek Kleparski 12 (2 prz.), Św. Giertrudy 10 (2 prz.), Krzywa 6, Wielopole 1, 12, Florjańska 33, Sławkowska 12, Pl. Matejki 5, Lubicz 22, Topolowa 17, Św. Tomasza 27.

Z obwodu III. Podbrzezie 1 (2 przypadki), Szeroka 14, 17, 27, Stradom 2, 5, 25, Ciemna 21, Wolnica 3, Krakowska 37, 47, Skawińska 8, Piekarska, Podgórska 12, Bożego Ciała 5, Kupa 12, Dajwor X.

Doniesiono razem: Z obwodu I o 7 chorych.

„ II o 13 „

„ III o 17 „

Z Krakowa o 1 chorym.

Obcych było 40, t. j. 51.2% wszystkich chorych.

Najwięcej było chorych z obwodu III, najmniej z obwodu I.

W tych samych domach wydarzyły się po 2 przypadki: Kapucyńska 3, Św. Giertrudy 10, Rynek Kleparski 12, w ulicy Kanoniczej stwierdzono aż 3 przypadki.

*Umarło* razem 30 osób, t. j. 1.0% wszystkich zmarłych, a 0,3 na 1000 mieszkańców.

*Źródło i szerzenie się choroby.* Zdaje się, że woda była źródłem zarażenia, jeżeli wolno wnosić z tego, że po zdezynfekowaniu wody i oczyszczeniu studni, nie zauważono więcej przypadków duru brzuszego. Zkąd się zarazek dostał do studzien, tego nie docieczono.

*Dur osutkowy (Tyhus exanthematicus).*

Miesiąc	Zachorowało			Miesiąc	Umarło		
	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci		Mężczyzn	Kobiet	Dzieci
I	2	—	—	I	—	—	—
II	1	1	—	II	—	1	—
III	2	—	—	III	—	—	—
IV	1	—	—	IV	—	—	—
V	4	—	—	V	1	—	—
VI	—	1	—	VI	—	—	—
VII	1	1	—	VII	—	—	—
VIII	—	1	—	VIII	—	—	—
IX	1	—	—	IX	—	—	—
X	1	1	—	X	1	—	—
XI	3	3	—	XI	—	—	—
XII	—	2	—	XII	—	2	—
Razem	16	10	—		2	3	—

Najwięcej chorych przybyło w listopadzie i nie było miesiąca, w którymby nie stwierdzono, czy to na miejscowym, czy też na obcym duru osutkowego.

*Doniesiono* według zamieszkania.

Z obwodu I. Grodzka 11, Karmelicka 31.

Z obwodu II. Sławkowska 11, 21, Mikołajska 9. Szlak 46, Św. Łazarz.

Z obwodu III. Augustjańska 15. Wolnica 3, Dietla 58, Św. Wawrzyńca 28, Dajwor 6.

Razem doniesiono: Z obwodu I o 2 chorych.

„ II o 5 „

„ III o 5 „

Obcych było 16 chorych, t. j. 61,5% wszystkich chorych.

Tylko po 1 przypadku wydarzał się dur osutkowy w domach nim nawiedzonych.

*Umarło* razem 5 osób, t. j. 0,2% wszystkich zmarłych, a 0,06 na 1000 mieszkańców.

*Źródło* zarazy na pewno można było wykryć tylko u Siostry

Miłosiedzia, która pielęgnując chorych na dur osutkowy od nich się zaraziła i umarła. Inni chorzy, byli to wyrobnicy, szynkarze, fryzjerka, szwaczka, konduktor kolejowy, w ogóle ludzie, którzy mogli mieć styczność z tego rodzaju chorymi. (d. c. n.).



## WPLYW SKUPIENIA LUDNOŚCI na śmiertelność z chorób zakaźnych ostrych podał J. Polak.

(Dalszy ciąg).

Porównywając dane powyższe ze śmiertelnością miast tych nie znajdujemy nie tylko proporcjonalności, ale nawet równoległości.

Co do ekonomicznego punktu wyjścia w badaniach wpływu mieszkań trudno odmówić rzetelności twierdzeniu *Westergaarda*<sup>1)</sup>, iż *podział ludności według liczby mieszkańców każdego lokalu jest właściwie podziałem według zamożności*. W istocie na zamożność lub biedę składają się czynniki najrozmaitsze i wszystkie główne funkcje życiowe zależą od stopnia zamożności, atoli z liczby szczegółów życia codziennego tylko mieszkanie prawdziwy wskaźnik do badań statystycznych o zamożności stanowić może, ilekroć też skupienie ludności badać będziemy, lub cenę lokali, zawsze to o zamożności lokatorów świadczyć będzie. Ztąd też a priori powiedzieć można, że gdzie się głód zaczyna, tam musi być większe i skupienie ludności, tam musi być i większa śmiertelność, podczas gdy w klasach mniej zamożnych lecz nie zupełnie ubogich, w klasach zamożniejszych i bardzo zamożnych różnice te przewidzieć się nie dadzą, o ile że potrzeby życiowe mogą być i tu i tam względnie normalnie załatwiane. Ale jak wszelkie prawo, kierujące życiem społeczeństw, tak i to zarówno w ogólnych swych zarysach jak i w detalach tylko statystyką może być udowodnione.

Wcześniej, bo jeszcze w zeszłym stuleciu zastanawiano się nad stosunkiem śmiertelności do stanu ekonomicznego ludności. W „Bibliothèque britannique“ t. IV z r. 1797 autor referatu z pracy Barton'a „Observations sur la probabilité de vie et sur le progrès de la population dans les États-Unis de l'Amérique”<sup>2)</sup> przytacza przypisek

<sup>1)</sup> Die Lehre von der Mortalität und Morbidität Anthropol. Statist. Untersuchungen von Herald Westergaard. Jena, 1882, p. 207.

<sup>2)</sup> P. 304.

Dra Odier o śmiertelności w czterech dzielnicach m. Genewy. Odier dzieli miasto na: część górną, dolną, pochyłość i dzielnicę St. Gervais, otoczoną bieżącą wodą, posiadającą najszersze i najpiękniejsze ulice. Otóż w tej ostatniej dzielnicy autor obliczył najmniejsze prawdopodobieństwo życia, większe cyfry wypadły na pochyłości, jeszcze większe w dolnej części miasta, w złych warunkach znajdującej się, wilgotnej; największa zaś cyfra prawdopodobieństwa życia wypadła w górnej dzielnicy i większa znacznie niż w najzdrowszych wsiach. Zależy to, według Odier, od różnic samej ludności i od obyczajów, mieszkań, ubóstwa i t. d.

Vincent i Baumes w roku 1802 <sup>1)</sup> ogłosili opis miasta Nîmes, które dzieli się na 4 parafje. W latach 1770—1783 zmarło:

W najzamożniejszej St. Castel	1:25.5	ludności
„ St. Charles . . . . .	1:25.4	„
„ St. Paul. . . . .	1:24.2	„
„ St. Baudil (najuboższa) . .	1:23.8	„

Pierwsze znane nam poważne badania statystyczne w tym kierunku datują od końca trzeciego dziesiątka naszego stulecia i głównie zawdzięczamy je do dziś dnia powszechnie przytaczanemu znakomitemu na tem polu *L. R. Villermé*. Pierwsza praca tego uczonego wydana została w roku 1826, jako sprawozdanie złożone akademji lekarskiej w Paryżu w imieniu komisji statystycznej, wybranej celem rozpatrzenia tablic ruchu ludności w 12 okręgach Paryża w latach 1817—1821 (tablice ułożone przez Villiot) <sup>2)</sup>. Ponieważ fakta i wnioski autora powtarzają się w trzeciej pracy jego, o której niebawem mówić będziemy, przeto o pracy tej bliżej nie wspominaamy.

W roku 1828 ukazała się druga praca Villermé, zatytułowana: „Memoires sur la mortalité en France dans la classe aisée et dans la classe indigente“ <sup>3)</sup>. Autor podaje w niej wyniki otrzymane przez niego, na podstawie opracowania drukiem ogłoszonych wykazów statystycznych paryzkich, dokumentów prefektury Sekwany, buletynów miesięcznych o śmiertelności w Paryżu oraz danych.

<sup>1)</sup> Tophographie de la ville de Nîmes et de sa banlieu (p. Villermé w Annales d'hyg. 1830).

<sup>2)</sup> Archives générales de Médecine. 4 année T. X, 1826, p. 216.

<sup>3)</sup> Mémoires de l'Acad. Roy. de Médecine. T. I, Paris 1828.



dostarczanych autorowi z zarządu szpitali i z ministerjum spraw wewnętrznych. Porównywając śmiertelność obwodów 1 i 12 miasta Paryża w okresie 1817—1821 r. ( $1 : 58^{24}/_{100}$  i  $1 : 42^{63}/_{100}$  ludności, a wliczając i ludność w szpitalach zmarłą:  $1 : 41^{20}/_{100}$  i  $1 : 24^{21}/_{100}$ ), przypisuje autor różnice te odmiennej zamożności mieszkańców (bliżej omówimy to w sprawozdaniu z trzeciej pracy autora), dalej porównywa w podobny sposób dzielnice o skrajnych stopniach zamożności (St. Luis. Arsenal, rue de Mortallerie) i 12 okręgów Paryża pod względem lokali zwolnionych od podatku. Wreszcie klasyfikuje departamenta Francji według zamożności, którą określa cyframi dochodu z hektara ziemi i z mieszkańca, podatkami, podziałem zamożności i dokumentami notarialnymi i prywatnymi. Według niego w departamentach zamożnych umiera 1 osoba rocznie na 46,31 ludności, w ubogich zaś 1 na 33,72. Wnioski autora brzmią jak następuje:

1) Śmiertelność we Francji, resp. średnia długość życia odmienną jest w dzielnicach zamożnych i ubogich.

2) Różnice na całym obszarze Francji są tak wielkie, iż kiedy w bogatych departamentach (np. Calvados i inne) śmiertelność wynosi  $1 : 50$ , to w 12-ym okręgu Paryża stanowi ona  $1 : 24$ .

3) Takież różnice zachodzą w samym Paryżu w różnych obwodach miasta.

4) W departamentach śmiertelność w ogóle większa jest niż w Paryżu.

5) Różnice wypadłyby jeszcze jaskrawiej, gdyby można było oddzielać zupełnie ludność ubogą od zamożnej.

6) Różnice najslabiej występują w wieku średnim, wybitniej u starców, a najwybitniej u dzieci małych.

„C'est par la possession ou la privation des choses nécessaires à la vie, par le bien—être ou le mal — être, en un mot par toutes les circonstances dans lesquelles elles nous placent, que l'aisance de fortune conserve notre vie et que la misère l'abrège.“

W roku 1830 ukazuje się niemal jednocześnie praca Benoiston de Chateauneuf „De la durée de la vie chez le riche et chez le pauvre“ (komunikat akademji nauk) i nowa praca Villermé p. t. „De la mortalité dans les divers quartiers de la ville de Paris et des causes qui la rendent très différente dans plusieurs d'entre eux.

ainsi que dans les divers quartiers de beaucoup de grandes villes <sup>1)</sup>. B. de Chateauneuf, czyniąc zarzut powyższej pracy Villermé, iż w okręgach miasta mieszkają pospołu bogaci i biedni, usiłuje izolować wpływ zamożności; zebrał z archiwów i różnych źródeł urzędowych dane, dotyczące długości życia 1600 królów, książąt krwi, parów Anglii, senatorów, dyrektorów, administratorów i t. p. (w tej liczbie 156 królów i książąt krwi); zestawił w roku 1820 w dniu 1-go stycznia i porównał z danymi o tychże osobach w roku 1829 31 grudnia, kiedy z tej liczby zmarło już 522 osób czyli nieco więcej niż  $\frac{1}{3}$  żyjących. Takież dane zebrał on o 2000 ubogich z najbiedniejszych ulic 12-go okręgu Paryża i otrzymał następujące zestawienie:

W wieku	Zmarło bogatych	Zm. ubogich
Od 30—40 lat	1,08	1,57
„ 40—50 „	1,17	2,13
„ 50—60 „	1,99	3,59
„ 60—70 „	3,60	7,50
„ 70—80 „	8,04	14,36
„ 80—90 „	13,22	—

Villermé w swej pracy wyżej wspomnianej opiera się głównie na „Récherches statistiques sur Paris“ i uważa obwody Paryża jakoby miasta oddzielne; „lubo powiada on, mieszkańcy jednego obwodu łatwo do innego przechodzą, atoli ten sposób badania śmiertelności bardzo nadaje się do naszego przedmiotu, ponieważ osobniki, do jednych i tych samych klas społeczeństwa należące i w jednakowym stopniu zamożności będące, zamieszczaają się nawzajem w dzielnicach analogicznych w tym względzie.

W dwóch okresach 5-letnich jeden zmarły przypadał na następujące liczby mieszkańców:

Okręgi	od 1817—1821 r.	od 1822—1826
2	62	71
3	60	67
1	58	66
4	58	62
6	54	58

<sup>1)</sup> Obydwie prace drukowane w III-im tomie „Annales d'hygiène publique et de médecine légale 1830.

Okręgi	od 1817—1821 r.	od 1822—1826
5	53	64
7	52	59
11	51	61
10	50	49
9	44	50
8	43	46
12	43	44
Ogółem w Paryżu	51	56

Z tabelki tej widać, że śmiertelność w obydwóch okresach była w różnych dzielnicach równoległa. Dla całego Paryża wynosiła ona średnio w pierwszym okresie 1 : 51, w drugim 1 : 56. Cyfry śmiertelności powyżej podane odnoszą się tylko do zmarłych w mieszkaniach.

Razem ze zmarłymi w szpitalach cyfry wypadły jak następuje:

W okręgu	W roku 1821	W roku 1826
1	1 na 45	52
2	1 „ 43	48
3	1 „ 38	43
10	1 „ 36	36
7	1 „ 35	41
6	1 „ 35	38
5	1 „ 34	42
11	1 „ 33	39
4	1 „ 33	34
9	1 „ 25	30
8	1 „ 25	28
12	1 „ 24	26

Zastanawiając się nad rozmaitemi przypuszczalnemi przyczynami tych różnic w śmiertelności, autor wyłącza wpływ ich kolejno: bliskość rzeki w jednych i brak jej w innych obwodach nie okazuje najmniejszego związku ze śmiertelnością, grunt wszędzie mniej więcej jednakowy, ani wyniosłości gruntu, ani kierunek ulic, odnośnie do wiatrów panujących, nie znajdują się tu w związku ze sprawą; podobnież użycie złej lub dobrej wody, do picia; nadto obwody z największą śmiertelnością figurują w liczbie dzielnic mających najszerze ulice, wielkie ogrody, place i w ogóle

największą przestrzeń względnie do ludności. W okresie 1817—1821 r. w obwodach o najmniejszej gęstości zaludnienia umierał 1:51, w innych 1:53½; w okresie 1821—1826 w pierwszych 1:57, w drugich 1:59½. Ztąd wyprowadza autor wnioszek następujący:

„La propreté ou la malpropreté, les vêtements, les aliments, les boissons etc. sont d'autres conditions dont ils nous importerait beaucoup de connaître l'influence et qui, suivant qu'elles sont bonnes ou mauvaises, doivent contribuer certainement à entretenir la vie ou bien à l'abrégé. *Rien ne semble plus difficile que d'avoir sur toutes ces circonstances des données comparatives, si non exactes, du moins approchées de l'exactitude dans tous les arrondissements.* Néanmoins on possède des documents positifs qui indiquent le degré soumis au calcul de toutes les conditions dont il s'agit. Ces documents publiés par l'administration, ramènent à 100 toutes les locations de chaque arrondissement et pour voir combien sur ce nombre il y en a qui ne paient aucun impôt, combien sont imposés à la seule contribution personnelle et combien à la patente. Les locations non imposées représentent les pauvres et les autres les gens plus ou moins aisés.“

Otóż odsetka zwolnionych od podatku mieszkań tak się przedstawia w różnych obwodach Paryża:

2	0,07	62	71
3	0,11	60	67
1	0,11	58	66
4	0,15	58	62
11	0,19	51	61
6	0,21	54	58
5	0,22	53	64
7	0,22	52	59
10	0,23	50	49
9	0,31	44	50
8	0,32	43	46
12	0,32	43	46

(Dalszy ciąg nastąpi).

# HYGJENA ZECERÓW

t. z. towarzyszków sztuki drukarskiej

o r a z

DRUKARZY, PRESSERÓW I LEJARZY CZCIONEK.

—•—  
(Dokończenie).

## **B. Hygiena drukarzy, presserów i lejarzy czcionek.**

Nazwa „drukarz,” przysługuje zwykle właścicielowi zakładu drukarskiego. Zajęcia właściciela polegają na kierownictwie i kontroli zakładu, mniej zaś na bezpośrednim wzięciu udziału w pracy zecerskiej. W zakładach większych, właściciel nie może nawet dla innych zajęć, jako zecer pracować; w mniejszych zaś zakładach, właściciel nieraz sam musi stanąć przy kaszcie, ile razy robota jest terminowa, lub też nawet stale, jako zecer, pracuje. Wszelkie zatem przepisy, jakie dla ochrony zdrowia zecerów podaliśmy, stosują się i do tej kategorii pracowników, t. j. do właścicieli małych zakładów, o ile oni czynny udział w pracy zecerskiej biorą.

Nazwę „pressera“ nosi pracownik, którego zadaniem jest takie ułożenie na płaszczyźnie, już w samej maszynie: łamów, czyli kolumn, drzeworytów, cynkotypów i t. d., słowem tego, co ma być wydrukowane, aby wszystko było odbite *czysto*, t. j. wyraźnie. Nadto wymaganem jest, aby odbicie posiadało pewien stopień siły, t. j. czerności, co wszystko osiąga się za pomocą t. z. „podkładania,” celem utrafienia stosunku, jaki winien zachodzić między siłą tłoczącą, a wysokością czcionek i rysunków.

Składaniem, czyli właściwem zecerstwem, presser się nie zajmuje. Jeżeli więc narażony jest na niekorzystny wpływ otoczenia i złych warunków, wśród których pracuje, to te przeważnie zależą od opisanych powyżej szkodliwości powszechnych. O ile zatem szkodliwości te zostaną usunięte, o tyle praca pressera mniej będzie dla zdrowia niekorzystną.

Ponieważ presser jest równie, jak zecer, wystawiony na ciągłe zetknięcie się z ołowiem, przeto ostrożności, któreśmy zalecili zecerom, powinny być i dla presserów obowiązujące.

Co się tyczy farby drukarskiej, to ta, jako niezawierająca w sobie części zdrowiu szkodliwych, nie przedstawia niebezpieczeństwa; a lubo wydaje ona nieprzyjemny zapach, można jednak bez szkody dla zdrowia do zapachu tego się przyzwyczaić.

Celem otrzymania t. z. odbitek, na których się zaznacza przez autorów błędy, mające się poprawić (korrekta), używa się prassy ręcznej. Ponieważ prassa taka wymaga dość znacznego wysiłku i energicznego działania mięśni brzusznych (t. z. tłoczni brzusznej), przeto wysiłki te uspasabiają do przepuklin mogących spowodować bardzo poważne następstwa (occlusio), jeżeli się zaniedba wcześniej zasięgnąć porady lekarskiej. Osoby więc, mające często do czynienia z prassą ręczną, a w szczególności te, które się stale wytłaczaniem odbitek za pomocą jej zajmują, winny pamiętać, że w razie pojawienia się bólu w dolnej części brzucha, a tembardziej jakiegoś guza w pachwinie, należy się natychmiast udać do lekarza. Wczesna pomoc może stanowczo zażegnać niebezpieczeństwo; spóźniona — bardzo często wymaga operacji, a ta nie zawsze kończy się pomyślnie.

W zakładach większych, drukowanie czyli tłoczenie odbywa się za pomocą maszyn, poruszanych motorami; w mniejszych — czynność motoru spełniają najemnicy, wprowadzając w ruch maszynę przez kręcenie korbą. Jeżeli czynność taka trwa długo, wtedy następuje większe lub mniejsze znużenie pracujących, wobec którego należyte skupienie uwagi staje się niemal niemożliwe, a wtedy łatwo może przyjść do poranienia pracownika, stojącego prawie bezpośrednio przy kole rozpedowem. Każda maszyna, bez względu na rodzaj motoru w ruch ją wprawiającego, zawiera w swym składzie, jak wiadomo, liczne tryby, łączniki, wreszcie koła rozpedowe, które mogą zadać bardzo silne i niebezpieczne obrażenia. Przy ich obsłudze przeto, tak jak w ogóle przy obsłudze wszelkich maszyn, należy służyć zalecać ostrożność, obeznać ją z niebezpieczeństwem, sił jej nie nadużywać i mieć odpowiednią liczbę ludzi na zmianę, a nadto zalecić ubranie obcisłe i na koniec dostatecznie miejsce pracy oświetlić.

\*

\*

\*

Przechodzimy obecnie do ważnej i ostatniej części naszej pracy, którą stanowi

### **Hygiena lejarzy czcionek.**

W klasyfikacji zawodów przez higienistów przyjętej, lejarstwo czcionek stanowi zawód samoistny, od zecerstwa oddzielny. Nawet lejarstwo dzielią jeszcze na dwa oddzielne fache, bo na lejarstwo właściwe i fabrykę, czyli wykończanie czcionek. Jeżeli z technicznego punktu widzenia rozdział taki jest uzasadniony, to natomiast pod względem higienicznym, gdy chodzi o poprawę warunków zdrowotnych w tych obu zawodach i podanie odpowiednich przepisów, połączenie ich w jedną całość, prawie jest nieuniknione i ze względu na wyniki praktyczne—pożądane. Bo najprzód, grupa szkodliwości powszechnych grozi tym obu rodzajom zajęć prawie w równej mierze; szkodliwości specjalne również są sobie pokrewne, bo mają za podstawę jeden i ten sam trujący metal, t. j. ołów; wreszcie, przepisy higieniczne, zastosować się w tych obu razach mające, wzajemnie się uzupełniają. Z tych powodów higienę zecerów z higieną lejarzy lub odlewaczy czcionek w jednym podajemy artykule.

---

Zanim czcionka zostanie na użytek zecerowi oddana, musi po swem odlaniu być poddana całemu szeregowi manipulacji, t. j. uledz wykończeniu, polegającemu na jej obłamaniu, oszlifowaniu, wyrównaniu co do swej wysokości i t. d. Czynności te, t. j. odlewanie czcionek i ich wykończanie, przedstawiają dla zdrowia poważne niebezpieczeństwa.

Odlewanie odbywa się w odpowiednich przyrządach, składających się z dwóch zasadniczych części: kociołka z roztopionym metalem i właściwego urządzenia, do odlania czcionki służącego. Każdy przyrząd obsługiwany jest przez jednego robotnika. Czynność jego polega na jednostajnem utrzymaniu temperatury, potrzebnej do rozpuszczenia spławu, wlewanego za pomocą odpowiedniego urządzenia do formy, z której automatycznie co pewien ułamek sekundy jedna trzcionka za drugą wychodzi. Ponieważ wymagana tu temperatura jest bardzo wysoka i otrzymuje się za pomocą palącego się gazu, łatwo pojąć, jakie gorąco wytwarza się naokoło podobnego aparatu i jakie gorąco być musi w pomieszczeniu, gdzie kilkanaście takich aparatów funkcjonuje.

Zimą, przez otworzenie okien lub oberlichtów, można sobie jeszcze jako tako poradzić, ale latem, gorąco w podobnych pomieszczeniach jest nie do wytrzymania. Częste zaziębienia, przyływy krwi do głowy oraz wszelkie następstwa działaniem wysokiej temperatury spowodowane, bardzo często mają tu miejsce. Nadto, przy za silnym ogniu, następuje gotowanie się spławu, który wtedy wydziela z siebie zdrowiu szkodliwe gazy. Gazy te musi wdychać pracujący, gdyż się bardzo blisko aparatu znajduje, jeżeli niema odpowiednich urządzeń, natychmiast gazy te nazewnątrz wydalających.

Przyrządy do odlewania czcionek obecnie używane, są dwójakiego rodzaju: niemieckie i francuskie. Te pierwsze pod względem hygienicznym są o wiele gorsze, ponieważ wychodzące z nich czcionki wymagają bardzo skomplikowanego wykończenia. Czcionka, z niemieckiej maszyny wychodząca, przedstawia w swym dolnym końcu rodzaj odrośla, które musi być przez specjalnego robotnika odłamywane; nadto, kanty takiej czcionki są ostre, piłowate, tak, iż czcionka taka wymaga dość znacznego oszlifowania, co jest czynnością bardzo dla zdrowia szkodliwą, o czem już w hygienie zecerów mieliśmy sposobność wzmiankę zrobić, wykazując, iż pył powstający przy szlifowaniu czcionek, jest nieporównanie szkodliwszy dla płuc, niż pył ołowiowy w zecerniach.

Przyrządy francuskie o wiele stoją wyżej od niemieckich pod każdym względem. Czcionki z nich wychodzące, są daleko lepiej wykończone, nie potrzebują obłamywania i bardzo mało wymagają szlifowania, gdyż forma, w którą się spław wlewa, jest nieporównanie dokładniej zrobiona.

Bez względu na to, jakiego przyrządu do odlewania używamy, czcionki muszą być jeszcze za pomocą oddzielnego urządzenia zrównane, czyli ścinane, tak, aby wszystkie przedstawiały ściśle jednakową wysokość, w przeciwnym bowiem razie przy tłoczeniu powstają niedokładności; czcionka, choćby o mały ułamek milimetra była niższa, daje blade odbicie, gdy wyższa wtłacza się zbyt mocno w papier i powoduje jego wypuklenie.

Ze wszystkich powyżej przytoczonych czynności, szlifowanie czcionek, jest stanowczo dla zdrowia najniebezpieczniejsze. Odbywa się ono przez tarcie czcionek rękami o piasek przesiany, gdy odlewnia posługuje się niemieckimi przyrządami, lub też o papier



szmerglowy specjalnie w tym celu wyrabiany, gdy czcionka pochodzi z przyrządu francuskiego. Przy tej czynności wydzielające się w postaci ostrego pyłu cząsteczki ołowiu dostają się do dróg oddechowych, drażnią silnie tkankę płucną i przygotowują grunt dla suchot płucnych lub zatrucia ołowiem, co statystyka dotykalnie stwierdziła.

### **ŚRODKI ZARĄDCZE.**

Oprócz usunięcia szkodliwości powszechnych, o których w hygienie zecerów była obszernie mowa, a głównie, oprócz zapewnienia pracującym dostatecznych rozmiarów pracowni, urządzenia w niej bez zawodu funkcjonującej wentylacji, dostatecznego światła i t. d., koniecznym jest zaprowadzenie następujących środków ochronnych, celem usunięcia szkodliwości z zawodem lejarskim związanych:

1) Podczas lata praca przy aparatach lejarskich, zbyt silnie otaczające powietrze nagrzewających, winna się odbywać w przestrzeniach niezamkniętych, najlepiej na otwartem powietrzu, w budynkach (szopach), tylko dachem od deszczu zabezpieczonych.

2) Przyrządy niemieckie winny być zastąpione przez francuskie, jako dające czcionki, mniej obrobienia przez robotników wymagające, a więc dla zdrowia mniej szkodliwe.

3) W izbach, gdzie się szlifowanie czcionek odbywa, bezwzględnie konieczne są przyrządy silnie aspirujące, celem natychmiastowego usuwania tworzącego się pyłu ołowiowego. Działanie przyrządów tych powinno być skierowane bezpośrednio na punkt, w którym ma miejsce wytwarzanie się pyłu, a każdy robotnik (lub robotnica) powinien być w taki przyrząd zaopatrzony i pracować tylko wówczas, gdy przyrząd ten funkcjonuje.

4) Częste mycie rąk oraz staranne płukanie ust i dziąseł, mianowicie przed każdym jedzeniem i ile razy się pracownię opuszcza, najusilniej winno być polecane i przestrzegane. Z tego powodu w każdym oddziale zakładu lejarskiego, ściśle biorąc w każdej izbie, powinna się znajdować umywalnia z wodą przepływową, lub też duży rezerwoar z wodą (gdzie niema urządzeń wodociągowych), kilka razy na dzień zmienianą, a nadto zapas opisanego już kilkakrotnie 10% roztworu winianu amonowego.

5) Jedzenia w miejscu gdzie się szlifowanie czcionek odbywa, oraz spania tamże i wogóle przebywania nocą w zakładzie, bezwarunkowo zabronić należy.

6) Kąpiele natryskowe, tak zimą, jak i latem stosowane, jako środek oswobadzający pory skórne od przyłgnąć mogących cząstek ołowiu, bardzo są pożyteczne i zalecane być winny.

7) W dni świąteczne i wogóle w dni wolne od pracy, ruch na świeżem powietrzu i przebywanie za obrębem miasta, o ile to jest możebne, nie powinny być zanedbywane.

Wreszcie dodać tu musimy, że wszystkie przepisy i rady, jakieśmy w hygienie zecerów podali, i tu w całej rozciągłości winny być wzięte pod uwagę.

---

Jako uzupełnienie całości, podajemy poniżej przepisy, obowiązujące właścicieli drukarni i lejarni czcionek w Niemczech.

§ 120e przepisów ogólnych, dotyczących higieny rzemiosł brzmi:

Izby, w których pracują zecerzy, drukarze oraz lejarze czcionek lub płyt stereotypowych, powinny czynić zadość następującym wymaganiom:

1) Podłoga izb nie powinna być niżej od poziomu otaczającego gruntu, niż  $\frac{1}{2}$  metra. Poddasza zaś tylko wtedy mogą być na pracownie użyte, jeżeli wiązanie dachowe jest opatrzone sufitem.

2) Izby muszą mieć najmniej 3 metry wysokości i posiadać okna, których wielkość i liczba powinna każdemu pracownikowi zapewnić dostatek światła. Okna muszą być tak urządzone, aby w celu przewietrzania izb dały się całkowicie otwierać.

3) Pomieszczenia z ukośnie nachylnym sufitem w żadnem miejscu nie powinny być niższe, jak półtora metra, przeciętnie zaś nie mniej, jak 3 metry.

4) Na każdego pracującego w danem pomieszczeniu powinno przypadać nie mniej, jak 15 metrów sześciennych powietrza. Podłogi w pracowniach powinny być ściśle, bez szpar, ułożone na silnie ubitej podsypce, tak, aby kurz i pył można z nich było bez trudności na mokro usuwać. Podłoga powinna być gładko wyheblowana, pomalowana olejno lub też pokryta linoleum, aby ją zabezpieczyć od nasiąkania wilgocią. Ściany izb i sufity powinny być przynajmniej raz na rok starannie wybielone, albo przynajmniej co

lat 5 pomalowane na olejno i raz na rok gorącą wodą i mydłem wymyte. Pulpity i rygały, na których spoczywają kaszty, powinny bezpośrednio spoczywać na ziemi, aby się pod nimi pył nie gromadził, lub też stać na tak wysokich nogach, aby doszczętne usuwanie z pod nich pyłu było możebne.

5) Pracownie trzeba przynajmniej raz na dzień dokładnie przewietrzać. Również trzeba dbać o to, aby podczas godzin pracy miała miejsce dokładna odnowa powietrza.

6) Kociołki do topienia spławu (aliażu) i formy, do których się wlewa roztopiony spław, celem otrzymania czcionek lub stereotypów, powinny być zaopatrzone albo w rury, silnie aspirujące i wszelkie gazy na zewnątrz wydalające, jakie się w czasie topienia spławu tworzą, albo też w rury, posiadające odpowiednie urządzenie (t. z. lejek do łapania gazów), łączące się z dobrze działającym kominem. Topienie metali, celem otrzymania właściwego spławu, winno się odbywać na zewnątrz pracowni, lub też już po opuszczeniu jej przez pracujących.

7) Tak izby, jak i to wszystko, co się w nich znajduje, zatem: ściany, gzymsy, rygały i kaszty, powinny być dwa razy do roku gruntownie oczyszczane, podłogi zaś w nich codziennie na mokro zamiatane i z pyłu oczyszczane.

8) Kaszty powinny być w miarę potrzeby oczyszczane. Wydmuchiwanie ich dozwala się tylko za pomocą mieszka na otwartym powietrzu, i nie powinno być powierzane młodemu pracownikom.

9) W pracowniach powinny się znajdować spluwaczki napełnione wodą i codziennie oczyszczane. jedna na 5 osób. Plucie na podłogę powinno być przez pracodawcę zabronione.

10) W każdej pracowni winny się znajdować umywalnie, a obowiązkiem jest pracodawcy pilnie baczyć na to, aby pracujący przed każdym spożywaniem pokarmów, oraz opuszczając zakład, starannie się myli; odzież należy przechowywać na zewnątrz pracowni.

11) W każdej pracowni winien być w widocznym miejscu wywieszony wykaz, któryby mógł być w każdej chwili przez urząd policyjny sprawdzony, a dotyczący: a) długości, szerokości i wysokości pracowni b) jej objętości w metrach sześciennych, c) liczby

pracowników, jaka się w danem pomieszczeniu, ze względu na objętość powietrza, znajdować może \*).

\* \* \*

Przepisy powyższe są obowiązujące i, jak widzimy, stanowią poniekąd uzupełnienie uwag, w obecnym artykule podanych. Powinnyby one obowiązywać i u nas. W Niemczech, od czasu ich wydania do czasu wprowadzenia w wykonanie, dano półroczny termin: u nas termin ten możnaby znacznie przedłużyć. z powodu, iż wszelkie tego rodzaju przepisy i ich sumienne wykonywanie nie stało się jeszcze potrzebą naszego społeczeństwa, a nadto, że one pociągają za sobą bardzo znaczne nakłady i robią niemały przewrot w dotychczasowym stanie rzeczy. Koniec końcem, wprowadzićby je jednak należało. -

---

## Postępy praktyki sanitarnej.

---

### *Projekt przepisów dla zakładów fryzjerskich i golarni w m. Warszawie.*

1. Zakłady fryzjerskie i golarnie mogą być otwierane przez osoby do tego prawnie upoważnione, w pomieszczeniach do tego specjalnie urządzonych i uznanych jako odpowiadające swemu zadaniu.

2. Do zajęć w zakładach tych nie mogą być dopuszczane osoby, dotknięte chorobami, mogącemi udzielać się publiczności.

a) W razie wykrycia u kogokolwiek z personelu choroby zaraźliwej, właściciel zakładu pociągnięty będzie do odpowiedzialności sądowej na podstawie § 29 ustawy o karach wymierzanych przez sędziów pokoju. W razie powtórzenia się podobnego wypadku, pozbawiony być może drogą administracyjną prawa utrzymywania nadal zakładu, gdyby zaś w następstwie wynikło udzielenie choroby

---

\*) Przepisy niemieckie podają jako minimum powietrza na głowę 15 metrów sześciennych. Podnieśliśmy tę objętość do 16 metrów, t. j. o metr sześcienny więcej, z uwagi, że rygały i inne sprzęty, w zecerni się znajdujące, co najmniej po jednym metrze sześciennym na każdego pracującego zajmują. Wyrównać więc ten ubytek jest rzeczą usprawiedliwioną, tembardziej, że 16 metrów jest to minimum wogóle, jakie hygjena w pracowniach przyjmuje.

komukolwiek z publiczności, wówczas i właściciel zakładu i pracownik, który choroby udzielił, pociągnięci będą do odpowiedzialności z mocy art. 102 tejże ustawy.

b) W tymże celu od osób, pragnących pracować w zakładach, wymaganem będzie perjodyczne przedstawianie certyfikatów, świadczących że przy oględzinach lekarskich tychże osób, choroby zaraźliwej u nich nie wykryto.

3. Pomieszczenia zakładu posiadać winny warunki dobrego oświetlenia dziennego, winny być należycie ogrzewane i posiadać warunki należytego przewietrzania. Nocleg w nich nie jest dozwolony i nie mogą być tolerowane przepierzenia, służące do pobytu nocnego. Tylko parawany drewniane z umieszczeniem poza nimi umywalki mogą się tu znajdować. Ściany golarni powleczone być winny farbą olejną; znajdować się musi kran wodociągowy lub też zapas wody w czystym naczyniu, z wykazaniem źródła czerpania wody.

4. W pomieszczeniach, przeznaczonych dla publiczności nie wolno mieć mebli miękkich, oraz dywanów i portjer. Meble winny być gładkie, politurowane, łatwo dające się oczyścić; na podłodze znajdować się mogą chodniki z ceraty, linoleum i t. p., łatwo dające się zmywać.

5. Wszystkie sprzęty i przedmioty, przeznaczone dla publiczności, winny być utrzymywane w zupełnej czystości. A w szczególności następujące przepisy zachowywane być mają:

a) Grzebienie mają być używane metalowe, niklowane lub pokryte inną powłoką nie rdzewiejącą;

b) Brzytwy bezpośrednio przed użyciem do golenia zanurzane być mają we wrzący roztwór potasu (8:1000) a potem w czystą ciepłą wodę. Podobnie postępować należy z nożyczkami i grzebieniami.

c) Zabrania się użycie pendzli do golenia i poduszek puchowych do pudrowania. Pierwsze zastąpione być winny watą hygroskopijną lub tylko ręką, a zamiast poduszek puchowych używany może być rozpylacz właściwej konstrukcji.

d) Prześcieradła, a zwłaszcza ręczniki i serwetki, używane przy goleniu mają być za każdą razą sprane. Serwetki mogą być również zrobione z miękkiego papieru. Przed każdą czynnością fryzjerską pracownik obsługujący gościa winien umyć ręce.

e) Woda, którą zwilża się ręcznik przy usuwaniu mydła z twarzy, nalewaną być ma z karafki lub innego naczynia, nie wolno zaś w tym celu zanurzać ręcznika w misce podstawianej pod brodę klienta.

f) Umywalnie mogą być używane tylko takiej konstrukcji, aby dostarczały wody przepływającej (umywalnie z kranem, pedałem i t. p.).

g) Włosy i mydło przy goleniu zbierane być ma nie na ręcznik, ale na papier czysty i wraz z nim wrzucane do kubła (z pokrywą). Włosy spadające przy stryżeniu, zasypywane być winny

wilgotnemi opilkami drzewnymi (których zapas winien się znajdować w zakładzie) poczem podłogę zamieść należy a śmiecie wrzucić do kubła.

h) Pracownicy, przy wykonywaniu czynności fryzjerskich i goleniu, ubrani być mają w bluzy płócienne lub perkalowe zupełnie czyste i zapięte ściśle z przodu i przy napięstkach rąk. Zakład powinien posiadać takich bluz przynajmniej po 3 na każdego pracownika i zmieniane być one muszą po każdym podejrzanym o chorobę klijencie.

i) Do rozrabiania mydła używane być mają naczynia szklanne, zupełnie czyste. Mydło zaś używane być może tylko w proszku lub płynne, a nie w kawałku.

j) W razie skaleczenia, miejsce zranione umyć należy 5% roztworem kwasu karbolowego przy pomocy waty hygroskopijnej. Roztwór takowy winien zawsze znajdować się w zakładzie.

### *Nowy szpital gminy żydowskiej w Warszawie.*

*(Dokończenie).*

*Pawilon dla chorób wewnętrznych.* Pawilon ten ustawiony jest równoległe do korpusu oddziału dla chorych umysłowych, a zatem skośnie do granic placu szpitalnego, co bardzo korzystnie wpływa na wystawienie okien sal szpitalnych względem słońca; przedzielony on jest pionowo na dwie połowy, z których jedna przeznaczona jest dla mężczyzn, druga dla kobiet, obie ogrodzone schodami, ciągiem wentylacyjnym (K) i ścianą przegrodową. Schody prowadzą w jedną lub w drugą stronę do korytarza (B), z którego wejścia są z jednej strony do kredensu, (C) z drugiej zaś do gabinetu hydroterapeutycznego, (D) do kąpieli, (E) umywalni (F), miejsc ustępowych (G), następnie do sali dziennej (A) i do izb dla chorych. W każdej połowie pawilonu dwie narożne izby mają po sześć łóżek, dwie po jednym łóżku i jedna dwa łóżka, razem więc z każdej strony po 16 i po takiejże liczbie na piętrze, czyli w ogóle w całym pawilonie łóżek 64. Izba, przeznaczona na parterze dla hydroterapii, służyć będzie na piętrze jako gabinet dla lekarza.

Przy salach dziennych na parterze jest werenda z wyjściem na ogród, na piętrze zaś z obszernym krytym balkonem.

Inne urządzenia, mianowicie: ogrzewanie, wentylację, windy, wpusty i t. d. ma ten oddział takie same, jak w opisanych już pawilonach.

*Pawilon dla chorych chirurgicznych.* Pomieszczony wzdłuż północnego brzegu placu szpitalnego, na prawo od domu administracyjnego, pawilon dla chorych chirurgicznych, składa się z dwóch oddziałów: męskiego — od strony wschodniej i żeńskiego od strony zachodniej. Oddziały te przedzielone są w korytarzu ciągiem wen-

tylacyjnym i większą salą operacyjną, parterową, opatrzoną dwoma wchodami, która tym sposobem służy zarówno dla oddziału męskiego, jak i żeńskiego. Każdy z dwóch oddziałów ma osobne schody, prowadzące z jednej strony do korytarza (B), z drugiej zaś do sali dziennego przebywania chorych (A). Obok schodów z wejściem od parteru, mieści się kredens z windą, jak już przy opisie poprzednich pawilonów objaśniono, z wszelkimi utensyljami, potrzebnymi do zmywania statków i przechowywania ich w oddzielnych szafach. W korytarzu na prawo od schodów są miejsca ustępowe (K), umywalki (L), wanny (H), sala specjalna mniejsza (E) i izba dla przechowywania i sterylizacji opatrunków (F).

Od strony wschodniej i południowej znajdują się sale dla chorych, z których dwie zawierają po 6 łóżek, jedna — 4, dwie po 2 łóżka, a także trzy pokoje pojedyncze. Przy sali dziennej jest werenda z wyjściem na ogród.

Wielka sala operacyjna (D), długa na stóp 26, szeroka na stóp 21, ma być ściśle aseptyczna, z podłogą terrakotową i odpowiednim odpływem; ściany zaś całe będą wyłożone białymi kafłami, łatwymi do zmywania i utrzymywania w stanie aseptycznym. Położenie izby opatrunkowej między salą operacyjną większą i mniejszą, jednakowoż bez komunikacji bezpośredniej między temi izbami, ułatwi przenoszenie odpowiednio przygotowanych opatrunków do właściwych miejsc. W skrzydle, przeznaczonem dla kobiet w miejscu izby opatrunkowej, pomieszczony jest gabinet dla lekarza.

Pierwsze piętro jest pod względem rozkładu niemal zupełnie podobne do parteru, z tą głównie różnicą, że w miejsce sali operacyjnej większej, znajdować się ma sala przeznaczona dla gimnastyki, ortopedji, massażu i elektroterapii. Tu również przechowywane będą różne przyrządy, które w chirurgji okazać się mogą potrzebnymi.

Ponieważ jak wiadomo z doświadczenia, w oddziale chirurgicznym żeńskim potrzebna jest mniejsza ilość łóżek, aniżeli w męskim, oddzielono cztery lub pięć izb, oznaczonych na planie literą P, zawierających od 12 łóżek, dla pomieszczenia ewentualnie oddziału dla rodzących kobiet, o ileby ich w pawilonie ginekologicznym oddziału tego pomieścić nie było można. W takim razie oddział ten byłby od innych sal zupełnie odosobniony.

Na końcach pawilonu wystawione są nadbudówki drugopiętrowe, mogące ewentualnie pomieścić nadliczbową ilość po 12 łóżek, razem 24 w dwóch salach, przedzielonych salą dzienną. Przy nich ma być kredens (C), miejsca ustępowe (K), umywalnie (L), jakoteż jedna izba dla służby dyżurnej. Pawilon zatem dla chorób chirurgicznych może razem pomieścić 116 łóżek.

*Pawilon dla chorych ginekologicznych i oftalmicznych.* Przy wschodnim boku placu szpitalnego, równoległe do pawilonu dla chorych chirurgicznych, w oddaleniu od tegoż budynku na przeszło 200

stóp, wzniesiono pawilon, którego parter przeznaczony jest dla oddziału ginekologicznego, piętro zaś dla oddziału oftalmicznego.

Oddział ginekologiczny. Z wejścia (A) przechodzi się na prawo i na lewo do korytarzy (BB) prowadzących do sal dziennych (CC), do których przylegają po dwie sale narożne (№ 1), mieszczące każda po 6 łóżek, jakoteż werendy (MM) z wyjściem na ogród. Na przeciwnym końcu każdego korytarza, w środku budynku znajduje się wyciąg wentylacyjny (a), po za którym od strony północnej, z dwoma wejściami od korytarzy mieści się sala operacyjna (D) ściśle aseptyczna. Z jednej strony tej sali znajduje się pokój na opatrunki (E), specjalny pokój do badania chorych (F) i gabinet lekarza (G); na przeciwległym zaś boku znajdują się dwie salki (№ 3) dla pojedynczych łóżek i jedna (№ 2) dla dwóch chorych. W lewym skrzydle od wejścia znajduje się na lewo kredens (L) z windą (d) do podawania pokarmów, dwie izby (№ 3) o jednym łóżku każda, obok sali operacyjnej, w temże skrzydle izba (№ 4) dla chorych po operacji, kąpiel z wanną (H), umywalnia (I) oraz miejsca ustępowe (K): Na podeście schodów znajdują się dwa otwory, z których jeden do spuszczenia brudnej bielizny, a drugi do zrzucania omiecín. W razie potrzeby jedno z tych skrzydeł mogłoby być przeznaczony dla chorych rodzących. Oddział ten mieści w jednym skrzydle łóżek 16, w drugim 15 — razem 31.

Oddział oftalmiczny. Przez schody wejścia (A), prowadzące na piętro, przechodzi się na prawo i na lewo — z jednej strony do oddziału męskiego, z drugiej do oddziału żeńskiego dla chorych na oczy. Na lewo od wejścia znajduje się kredens (K) z windą (d) i jak we wszystkich innych kredensach — kuchenka z odpowiednimi szafami. Na przeciwko kredensu jest gabinet lekarza (G), kąpiel (F), umywalnia (H) i miejsca ustępowe (J) oddziału żeńskiego; na przeciwległym boku dwie izby po jednym łóżku. Wprost korytarza (B) znajduje się, jak na parterze, sala dzienna (C), do której przylegają sale narożne (№ 1), mieszczące każda po 6 łóżek. Z sali dziennej wychodzi się na obszerny kryty balkon (M). W środku pawilonu, tak jak na parterze, znajduje się po za wyciągiem wentylacyjnym (a) sala operacyjna (D) z dwoma wejściami — do oddziału męskiego i żeńskiego, obok zaś izba opatrunkowa (E) poprzedzona ciemnią (E') do badań ocznych, następnie łazienka (F), umywalnia (H) i miejsca ustępowe oddziału męskiego. Korytarz, również jak na przeciwległym skrzydle, prowadzi do sali dziennej (C), z balkonem (M), do której przylegają dwie sale narożne (№ 1) po sześć łóżek; na przeciwległej stronie korytarza (B) tegoż skrzydła znajdują się dwie izby po jednym łóżku (№ 3) i jedna izba dla dwóch chorych (№ 2). Na podeście schodów (A), tak samo jak na parterze, znajdują się wpusty do brudnej bielizny (b) i do omiecín (c).

Oddział męski zawiera łóżek 16, oddział żeński łóżek 14, razem 30.



*Pawilon dla chorych syfilitycznych i skórnych.* Pawilon ten zbudowany jest w południowo-zachodnim kącie placu szpitalnego, mającym wraz z ogrodzeniem odgraniczyć oddział ten od innych części szpitala. Osobny ogród dla chorych tego oddziału przedzielony jest murem na dwie części, jedną dla mężczyzn, drugą dla kobiet, niemających tym sposobem żadnych ze sobą komunikacji. Pawilon ten składa się z parteru i pierwszego piętra; prawe skrzydło przeznaczone jest dla mężczyzn, lewe dla kobiet.

Na parterze znajduje się na lewym krańcu lewego skrzydła: Ambulatorjum dla chorych skórnych, z oddzielnem wejściem od zewnątrz.

Przez oddzielne wejście, niemające łączności z innymi salami tego pawilonu wchodzi się do poczekalni (A a), z której chorzy udają się do rozbieralni (A c). Odzież i bielizna po zdjęciu z chorych wkłada się do przyrządu sterylizacyjnego (e). Chorzy przechodzą do sali porad (A d), gdzie na wstępie biorą kąpiel w wannie prawej (s), i układani są na tapczanach, których w tej sali jest sześć, tu robią im odpowiednie wcierania, lub epilacje. Po odbyciu wciekań chorzy kąpią się powtórnie w wannie lewej, skąd wychodzą do ubieralni (A b), otrzymują oczyszczoną już w aparacie sterylizacyjnym odzież i bieliznę, ubierają się na ławeczkach (b) i wychodzą przez poczekalnię na zewnątrz. W oddziale tym osobne godziny przeznaczone będą dla mężczyzn i osobne dla kobiet; również osobne dni dla chorych na parę. Po prawej stronie izby kuracyjnej znajdują się schodki, prowadzące do drzwi, służących wyłącznie do przejścia dla lekarza oddziału. Przy rozbieralni (A c) znajduje się osobne miejsce ustępowe dla chorych ambulatoryjnych.

Odpowiednio do podziału tego pawilonu na oddział męzki i żeński, urządzone są dwa oddzielne wejścia: do żeńskiego (B 1) i do męzkiego (B 2). Oddziały te są przedzielone umieszczoną w środku łaźnią (F) z rozbieralnią (E), dalej wyciągiem wentylacyjnym (w) i kredensem (G). Na prawo i na lewo są korytarze: żeński (C 1) i męzki (C 2), które komunikują z obszernymi salami dziennymi: dla kobiet (D 1), dla mężczyzn (D 2). Obie te sale dzienne z wendami i z wyjściem na ogród, jak wszędzie, służące za jadalnię, komunikują z kredensem (G), z kąd przez okienko potrawy podają się do każdej z tych sal. Na przeciwległej stronie korytarzy znajdują się po dwie wanny (K 1. 2), poprzedzone przedpokojem (H 1. H. 2), następnie — umywalnie (L 1. L 2) i miejsca ustępowe (M 1. M 2). Spusty (s s) dla bielizny i omiecín urządzone są przy umywalniach. Przy końcu korytarza (C 2) są dwie sale (N<sup>o</sup> 1) każda po siedm łózek, dla mężczyzn.

Na pierwszym piętrze ze schodów (A a) wchodzi się do korytarzy (B B), z których prawy prowadzi do oddziału męzkiego, lewy do oddziału żeńskiego. Oddziały te przedzielone są gabinetem lekarza (E), wyciągiem wentylacyjnym (w) i salą (N<sup>o</sup> 3) o dwóch łóż-

kach mogącą być przyłączoną, wedle potrzeby, albo do męzkiego, albo do żeńskiego oddziału.

Oddział żeński, po lewej stronie pawilonu, ma dwie sale narożne (№ 1) po siedm łóżek, dwie izby (№ 4) o jednym łóżku i ewentualnie salę (№ 3 o dwóch łóżkach. Oddział męzki po prawej stronie ma również dwie sale narożne (№ 1) po siedm łóżek i cztery izby (№ 2) o jednym łóżku. Miejsca ustępowe (D), umywalnie (C) i spusty (s) są osobne w każdym oddziale. Większa liczba łóżek przeznaczonych dla mężczyzn, których jest razem na obu piętrach 32, mniejsza zaś dla kobiet, których jest razem 22, tłumaczy się faktem z doświadczenia, że w tych oddziałach szpitali bywa stale więcej mężczyzn aniżeli kobiet.

---

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

---

### **Sprawozdanie urzędowe o epidemji dżumy w Bombaju w r. 1896/7.**

Z otrzymanego przez nas dzięki uprzejmości ministerjum indyjskiego w Londynie, sprawozdania administracyjnego z m. Bombaju za rok 1896/7, podajemy ważniejsze szczegóły nader interesujące, zważywszy na ich źródłowy charakter.

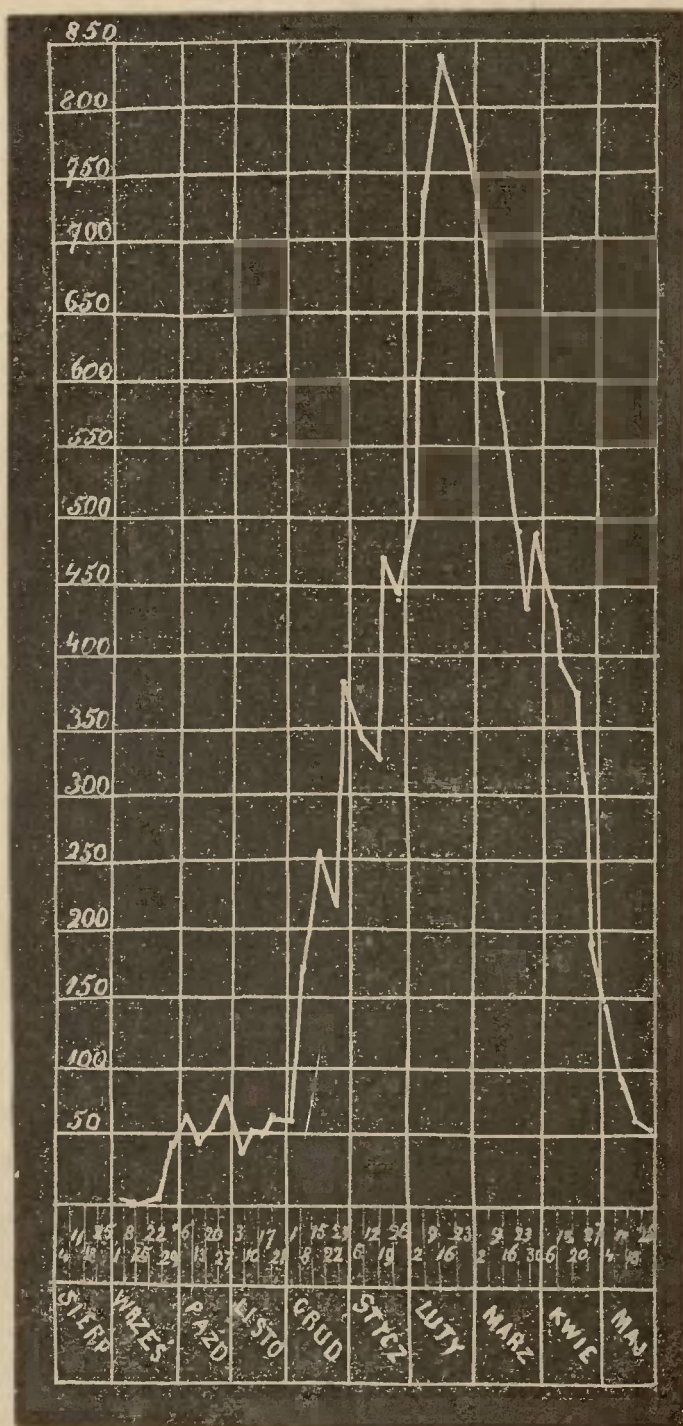
W pomienionem sprawozdaniu, zawierającym 1081 stron formatu wielkiej ósemki, sprawozdanie medycznego urzędnika zdrowia zajmuje część księgi od str. 589 do 968, nie licząc w to sprawozdań inżynierów miejskich o kanałach, wodociągach, ogrodach publicznych, regulacji ulic i t. p.

Sprawozdanie Dra Weir'a, dotyczące dżumy, zajmuje strony 627—784, a w streszczeniu opiewa co następuje:

Dr Weir nie jest w stanie oznaczyć ściśle początku epidemji ani jej przyczyny. Przytacza tylko spostrzeżenia swe z roku poprzedniego o złym stanie sanitarnym miasta i wadliwej kanalizacji i wydalaniu nieczystości, o przeludnieniu domów, o nagromadzeniu odpadków w mieście, wadliwej ustawie budowlanej i t. p. Ostatnia pora deszczów odznaczyła się niezwykłą obfitością opadów. Że epidemja zawleczoną została z miejscowości dotkniętych dżumą, przypuszcza to autor z tem większem prawdopodobieństwem, iż w początkowym okresie plagi obserwowano znaczną śmiertelność wśród niestałej ludności Bombaju. Liczba zmarłych w sierpniu była o 370 większą niż w lipcu, tymczasem liczba zmarłych urodzonych w mieście była w tym miesiącu o 23 mniejszą niż w lipcu; we wrześniu śmiertelność urodzonych w mieście zmniejszyła się znowu o 84, w październiku zwiększyła się tylko o 27, a w listopadzie zmniejszyła

się o 75 (ludność Bombaju wynosiła w r. 1896 821764, a mianowicie mężczyzn 518093, kobiet 303671).

Pierwszą wiadomość o epidemji otrzymano od Dra Viegas w końcu września, atoli sprawozdawca nie może stanowczo twierdzić,



że doniesienie to zwiastowało istotny początek epidemji, albowiem gorączki z powiększeniem gruczołów pojawiają się często w Bombaju i nawet w szpitalu rozpoznanie dżumy przedstawia znaczne trudności. Wielka pielgrzymka do Nassrek miała niewątpliwie znaczenie w rozpowszechnieniu epidemji; również obserwowano, iż szczury wielce przyczynić się mogły do jej szerzenia, albowiem obserwowano

wiele szczurów na ulicach miasta, zwierzęta te wychodziły z kanałów i krat ulicznych, zdradzając objawy choroby i często zdychając; w ich trupach znajdowano często drobnoustroje dżumowe i powiększone gruczoły. Wielką śmiertelność obserwowano również u kotów, cieląt, kóz i owiec.

Każdy dom, w którym zdarzył się wypadek dżumy, niezwłocznie oczyszczano gruntownie i poddawano dezynfekcji, poczem otwierano dachy i poddawano działaniu światła i powietrza.

Głównymi środkami dezynfekcyjnymi były: sublimat, nadmanganian potasu, naftalina, chlorek wapnia, kwas karbolowy, krezot, wapno niegaszone i t. p. Stosowano z powodzeniem okadzenie chlorem pod ciśnieniem. Statut o chorobach epidemicznych, wydany w roku 1897 przez rząd indyjski umożliwił wstęp do każdego domu, dezynfekcję i rozwalanie domów zakażonych. Izolacja stała się na większą skalę możliwą dopiero w grudniu przy pomocy zaproszonych przez władzę sanitarną inteligentnych i cieszących się sympatją osobistości z pomiędzy miejscowej ludności. Z obcych lekarzy i uczonych okazali pomoc władzy sanitarnej: Hafkin, Hankin, Gaffky, Pfeifer i Bitter.

Co do dalszego zapobiegania epidemii zaznacza Dr Weir trudność izolacji obwodu zakażonego, nawet w tych wypadkach gdy tylko o ludziach chorych a nie o zwierzętach może być mowa.

*Reithoffer.* **Mydło jako środek odkażający.** (Archiv f. Hyg. XXVII, 4). Sprzeczne dane o wartości odkażającej mydła skłoniły autora do ponownego sprawdzenia tej kwestji. Do doświadczeń używał zwykłego mydła szarego, mydła białego migdałowego perfumowanego nitrobenzolem i mydła potasowego patentowanego. Ponieważ po dodaniu mydła do buljonu odżywczego następuje rozkład mydła (dzięki solom wapniowym i magnezjowym buljonu), więc do doświadczeń używano głównie zawiesiny bakterij w wodzie przekroplonej, wyjałowionej.

Przedewszystkiem sprawdzano siłę mydła, różnego stężenia, przeciw krętoprątkom cholery i krętoprątkowi Massawskiemu (Ghinda).

Nawet przy stężeniu tylko 1% mydło okazuje się czynnym przeciw tym drobnoustrojom. W rozcieńczeniu 0,5%, patentowane mydło potasowe zabijało w ciągu 5 minut krętoprątki cholery.

Z doświadczeń swych wnioskuje autor, że bieliznę, odzież, meble i t. p. można odkażać wprost przez pogrążenie ich do roztworu mydła (5%), a ręce — przez szybkie mycie mydłem — o ile to tyczy krętoprątków cholery.

Dla zniszczenia laseczników duru i okrężnicy również wystarcza mydło, chociaż w stanie silniejszego stężenia (10%), za to przeciw ziarniakom ropotwórczym okazało się mydło zupełnie bezczynnym.

Kombinacja mydła np. z lizolem lub kwasem karbolowym jest zupełnie nieodpowiednia. Mydło osłabia działanie tych środków. Ztąd wniosek, że przyrządzanie mydeł z dodaniem różnych środków odkażających nie ma zupełnie podstawy naukowej. Ss.

*H. Cadisch.* — **Spalanie nieczystości miejskich.** (*Revue scientifique.* № 6. Sierpień 1897).

Artykuł niniejszy jest sprawozdaniem z podróży po Anglii, jaką autor przedsięwziął z polecenia zarządu miasta Zurychu w celu zapoznania się ze sposobami spalania nieczystości miejskich. Anglicy pierwsi powzięli myśl usuwania tą drogą wszelkich nieużytków, im też przypada zasługa urządzenia pierwszego pieca w tym celu. W krótkim już czasie przekonano się, że w postępowaniu tem hygiena miast wielkich pozyskała dzielny sposób skutecznego pozbywania się wszelkich odpadków gospodarstwa domowego, jak również nieużytków różnych gałęzi przemysłu. Sprawa dokładnego usuwania nieczystości już od bardzo dawna żywo zajmowała higienistów angielskich; nabierała ona coraz więcej aktualności w miarę potężnego rozwoju przemysłu, a z nim wciąż wzrastającego skupienia ludności w miastach i osadach fabrycznych. Piece, służące do spalania nieczystości, noszą miano destruktorów; znalazły one dziś szerokie zastosowanie w Anglii: więcej niż 70 miast tą drogą pozbywa się różnego rodzaju wydzielin i odpadków. Ze wszystkich dotychczas praktykowanych sposobów oczyszczania miast żaden nie odpowiadał w zupełności wymaganiom higieny. Wywożenie nieczystości po za granice miasta, gdzie je, jako nawóz sztuczny, gromadzą w znacznej ilości, stanowczo należy potępić, zakażamy bowiem tą drogą wodę gruntową i na długi czas uniemożliwiamy stawianie budowli, dzięki wolno postępującej fermentacji w różnych warstwach ziemi. Wielu też braków dopatrzeć się można w systemie kanalizacyjnym, że wspomnimy choć tylko o zanieczyszczaniu rzek, w których materje organiczne podlegać mogą gniciu i stanowić dobre podłoże dla różnych zarazków chorobotwórczych. Tam, gdzie kanały prowadzą do morza, jak to ma miejsce w wielu portach angielskich, przyptywy morskie najczęściej zwracają znaczną część ścieków na brzeg, gdzie z tego powodu wytwarzają się najniekorzystniejsze warunki higieniczne. Zaznaczyć w tem miejscu trzeba, że na ilość i rodzaj nieczystości wpływają różnorodne czynniki, jak: położenie geograficzne miasta, rodzaj zajęcia mieszkańców, pory roku i t. p. Wogóle latem spalanie odbywa się dokładniej i szybciej dzięki małej domieszce popiołu, który znacznie utrudnia dopływ powietrza do spalanych substancji; w miesiącach zimowych, kiedy ilość popiołu, wskutek palenia w piecach przez mieszkańców, wyraźnie wzrasta, trzeba często używać pomocniczego materiału palnego, co nigdy w innych porach roku miejsca nie miewa: nieczystości same spalają się doszczętnie. W niektórych miastach stosują uprzednie ich przesiewanie, które warunkuje znacznie szybsze spalanie. Przy całej swej doniosłości higienicznej destruktory znakomicie obniżyły wydatki na oczyszczanie miast, a okoliczność ta jeszcze więcej podnosi ich wartość w gospodarstwie miejskiem.

Pierwsze piece zbudowane zostały w roku 1873 w Manchesterze

i Londynie; w kilka lat później zostały one udoskonalone przez inżyniera *Fryer'a*, który nadał im nazwę destruktorów. Destruktor *Fryer'a* przedstawia na przecięciu równoległobok, na którego górnej stronie znajdujemy otwór, służący do wprowadzania przeznaczonych na spalenie nieczystości; stąd schodzi ku dnu pieca płaszczyzna pochyła pod kątem  $30^{\circ}$ , kończąca się siatką; na przedniej ścianie pieca, naprzeciwko siatki, mieszczą się drzwiczki, przez które roznieca się ogień lub porusza palące się substancje. Dym uchodzi przez otwór, w górnej części pieca umieszczony. Rzadko budują pojedyncze piece *Fryer'a*, najczęściej zaś widzimy połączenie kilku pieców ze wspólnym dużym kominem. Wspomniana płaszczyzna pochyła ułatwia osuwanie się własnym ciężarem nieczystości ku siatce, gdzie spalanie odbywa się najenergiczniej. Jeden piec jest w stanie spalić przecięciowo 7 beczek nieczystości w ciągu 24 godzin. W miarę zdobywania doświadczenia, wprowadzano stopniowo ulepszenia w budowie destruktorów; do ważniejszych zaliczyć należy zaopatrzenie pieców w przyrządy, wzmagające wentylację, co, dzięki większemu dopływowi powietrza, przyspiesza spalanie. W celu, by gazy, wydzielające się z pieców, uczynić nieszkodliwymi i pozbawić nieprzyjemnej woni, *de Jones* zaopatrzył destruktory w t. zw. krematory; gaz, przechodząc przez nie, traci zupełnie swą woń nieprzyjemną. W najnowszych destruktorach kremator usunięto; powyższe nieprzyjemne własności znikają dzięki podwyższonej sile gorąca, jaką te piece wytwarzają.

Prawie wszędzie w Anglii wytwarzające się przy tem ciepło zużyto, jako siłę ruchową, do różnego rodzaju maszyn. W Southampton np. wszystkie prawie ulice oraz gmachy publiczne są oświetlane elektrycznością, którą wytwarzają destruktory; w dzień siła ta znajduje inne zastosowanie, odpowiednie do potrzeb miasta. Według zapewnień zarządu miasta, w r. 1890 dochody ze sprzedaży tej siły, jak również pozostałości po spaleniu (popiół, przetopiony metal i t. p.), wynosiły 27,500 franków, co wydatki na utrzymanie pieców zmniejszyło do 13,325 franków. Powyższe okoliczności znakomicie obniżają kosztą oczyszczania miast.

Cena pieca *Fryer'a* zależy od wielu okoliczności charakteru czysto miejscowego; nie przenosi ona w żadnym razie 15,000 franków. Odezwy i oceny, rozrzucone po różnych pismach, oddają należyte pochwały destruktorom, stawiając je wyżej ponad wszystkie sposoby oczyszczania miast.

*I. Landstein.*

*Prof. Dr. E. di Mattei.* — **O usposobieniu do chorób zakaźnych wskutek wdychania gazów szkodliwych przez robotników różnorodnych fabryk. Część pierwsza. Gazy trujące.** (Arch. für Hygiene. T. 29. Zeszyt III. 1897).

Wpływ gazów, które powstają w rozmaitych gałęziach przemysłu, na ogólny stan zdrowia zatrudnionych w nich robotników był już przedmiotem licznych badań; o roli natomiast tych gazów

w rozwoju i powstawaniu chorób zakaźnych nie wiemy dotąd nic zgoła pewnego. Skłoniło to autora do podjęcia szeregu badań, których zadaniem miało być wyświetlenie kwestji, czy i o ile najbardziej rozpowszechnione w przemyśle gazy czynią organizm zwierzęcy podatnym lub odpornym na zakażenie. W tym celu zwierzęta były wystawiane na wdechanie niektórych gazów, a następnie po rozmaitym przeciągu czasu zakażane zarazkami o sile zwykłej albo osłabionymi. Skierowano przytem głównie uwagę na trzy pytania: 1) jak się zachowują wobec zakażenia zwierzęta podatne, jeżeli przed lub po zakażeniu wdechają pewne ilości różnych gazów? 2) jak zachowują się zwierzęta te w warunkach analogicznych wobec zarazków osłabionych? 3) jak zachowują się wreszcie w warunkach powyższych zwierzęta, które w warunkach zwykłych trudno albo wcale nie poddają się zakażeniu? — Pierwsza część pracy autora poświęcona doświadczeniom nad grupą gazów trujących, do której według podziału *Hirta* należą: tlenek węgla ( $\text{CO}$ ), kwas węglany ( $\text{CO}_2$ ), siarkowodór ( $\text{H}_2\text{S}$ ) i siarek węgla ( $\text{CS}_2$ ). Do zakażenia użyte były hodowle laseczników: wąglikowego, lasecznika zgorzeli gazowej albo trzeszczącej (*Rauschbrand*), okrężnicowego, tyfusowego i cholery kurzej, mętwnika cholery i dwuziarniaka *Fraenkla*. Autor podaje metodykę doświadczeń swych w ogólności, a następnie omawia kolejno szereg doświadczeń z każdym z gazów poszczególnych; wysoce pouczające wyniki badań tych zestawione są w oddzielnych tablicach. Nie możemy zatrzymywać się dłużej nad całym podanym materiałem faktycznym; zaznaczymy tylko, iż stwierdza on niewątpliwie, że wszystkie gazy tutaj rozpatrywane czynią organizm w mniejszym lub w większym stopniu mniej odpornym na zakażenie. Szczególnie znamienne są wyniki doświadczeń z zakażeniem wąglikowym. Gdy podatne zakażeniu temu zwierzęta w warunkach zwykłych w olbrzymiej większości przypadków znosiły zakażenie hodowlą osłabioną, ginęły wszystkie one niemal, będąc wystawiane na działanie gazów odnośnych. Co się tyczy zwierząt zupełnie odpornych (gołębie, kury), to ginęły one wszystkie bez wyjątku, skoro tylko poddawano je działaniu gazów, gdy zakażane jednocześnie dla kontroli zwierzęta normalne wszystkie pozostawały przy życiu.

Pod względem szybkości i stopnia działania gazów badanych w kierunku zmniejszenia odporności na zakażenie, pierwsze trzy ( $\text{CO}$ ,  $\text{CO}_2$  i  $\text{H}_2\text{S}$ ) posiadają własności mniej więcej jednakowe, czwarty ( $\text{CS}_2$ ) natomiast działa widocznie o wiele wolniej, co się objawiło zwłaszcza w stosunku do zwierząt, odpornych na niektóre z zakażeń wypróbowanych. Należy zwrócić przytem uwagę, że gdy szkodliwy wpływ pierwszych trzech gazów polega na ich działaniu na krew (odtlenianie, powodujące niejako rodzaj uduszenia), to gaz ostatni działa jako jad sercowy. — Ostatecznie autor dochodzi do wniosków następujących:

1. Zwierzęta podatne zakażeniu, będąc wystawione na wdechanie gazów trujących, stają się o wiele mniej odporne, niż zwierzęta zdrowe, albo, mówiąc właściwiej, zakażenie u zwierząt przewlekłe zatrutych przebiega o wiele szybciej.

2. Zwierzęta, poddane działaniu rozmaitych gazów trujących, stają się bardzo podatne na zakażenie, nawet w tym razie, gdy zarazki zakaźne tak są osłabione, iż nie są w stanie spowodować śmierci zwierząt normalnych.

3. Zwierzęta bezwzględnie odporne lub trudno poddające się zakażeniu tracą swoją odporność wrodzoną, skoro wdechają przez czas pewien gazy trujące.

4. Zarówno nabyta, jak i wrodzona podatność do zakażeń znajduje się w stosunku prostym do czasu trwania wdechów poszczególnych, do ilości gazów wdechanych i do czasu trwania doświadczeń.

5. Działanie gazów powyższych w stosunku do zmniejszenia odporności organizmu nie może być uważane za swoiste działanie trucizny na te lub owe organy, narządy lub tkanki; polega ono bowiem na szeregu mniej lub więcej silnych zaburzeń czynnościowych w przemianie materji organizmu, prowadząc do osłabienia i zmniejszenia odporności tegoż, wskutek ogólnych zaburzeń czynnościowych i odżywczych.

Watten.

*Dr. A. Lode. O wpływie oziębiania na skłonność do chorób zakaźnych.* (Arch. für Hygiene. T. 28. Zesz. IV. 1897).

Autor postawił sobie za zadanie przeprowadzić szereg doświadczeń w takich warunkach, które mogłyby mieć istotnie znaczenie czynników etiologicznych w omawianej sprawie. Wychodząc z tego założenia wystawiał on zwierzęta na działanie wpływów, możliwie zbliżonych do tych, które, jak uczy doświadczenie, powodować mogą u ludzi t. zw. choroby z przeziębienia (Erkältungskrankheiten).

Początkowo zwierzęta golone lub strzyżone do połowy albo do  $\frac{2}{3}$ , trzymano przez pół godziny mniej więcej w atmosferze ogrzanej do  $37^{\circ}$  C., następnie zanurzano kilkakrotnie w wodzie ogrzanej do tyluż stopni, a potem umieszczano w oknie przymkniętem, na przeciągu. Okazało się później, że wyniki doświadczeń mało się zmieniają, jeśli nie zmieniać szybko ciepłoty, nie ogrzewając zwierząt przed ich oziębianiem; wystarcza bowiem samo nawet ostrzyżenie, aby zwiększyć skłonność do zakażeń. Zwierzęta, oziębione w ten lub ów sposób, zakażano następnie rozmaitymi zarazkami, wprowadzając je pod skórę, do narządów oddechowych (inhalacje za pomocą przyrządu *Buchnera*) albo przez usta. Do doświadczeń były użyte: dwuziarniaki (*pneumococcus*) *Friedländera*, mętwiki (*vibrio*) cholery, gronkowce ropotwórcze złociste i laseczniki gruzlicze i wąglkowe.



Z doświadczeń tych okazało się przedewszystkiem, że zarówno zwierzęta pozbawione owłosienia i następnie oziębiane, jak i pozbawione tylko owłosienia albo tylko oziębiane (bez golenia i t. d.), w większości przypadków łatwiej ulegają zakażeniu, niż te same zwierzęta w warunkach normalnych. Wyjątek pod tym względem zdają się stanowić tylko zwierzęta, zakażone śródotrzewnowo mętwikiem cholery. O ostatecznych wynikach doświadczeń dokładnie poucza nas tabelka następująca:

Rodzaj zarazków	Rodzaj zakażenia	Liczba zwierząt	L i c z b a z w i e r z ą t			
			oziębionych	normalnych	zdechłych	pozostałych przy życiu
Dwuziarn. Friedländera . . . . .	Zakaż. podskórne	30	19	11	(18 oziębian. (2 normaln.)	(1 oziębian. (9 normaln.)
	Zakaż. przez inhalacye	21	11	11	(7 oziębian. (3 normaln.)	(4 oziębian. (8 normaln.)
Mętwiki cholery .	Zak. per os.	8	4	4	(3 oziębian. (0 normaln.)	(1 oziębian. (4 normaln.)
Gronkowce złociste	Zak. podskór.	12	6	6	(4 oziębian. (1 normaln.)	(2 oziębian. (5 normaln.)
Laseczniki gruźlicze . . . . .	Inhalacye	9	5	4	(5 oziębian. (2 normaln.)	(0 oziębian. (2 normaln.)
Las. węglikowe .	Zak. podskór.	18	9	9	(9 oziębian. (1 normaln.)	(0 oziębian. (8 normaln.)
S u m a		99	54	45	46 oziębian. 9 normaln.	8 oziębian. 36 normaln.

Widzimy przeto, że gdy ze zwierząt normalnych skutkiem zakażenia zdechło tylko 20 % (w liczbie tej 2 bez objawów zakażenia), liczba zdechłych zwierząt oziębionych wynosi przeszło 85 %. Zmusza to autora do uznania za fakt niewątpliwy, że *skłonność do wielu chorób zakaźnych znacznie się wzmacnia w razie stałego lub przemijającego oziębienia organizmu.*

Dalej autor zaznacza, że u wszystkich zwierząt, poddanych doświadczeniom, bez względu na sposób oziębienia ich, stwierdzono stałe lub przemijające zmniejszenie ciepłoty ciała (Eigenwärme), co należy uważać za wyraz dużej utraty ciepła przez te zwierzęta. „Sądzę, powiada on, że przyczyny zwiększonej skłonności do chorób zakaźnych mamy prawo upatrywać w tem właśnie zakłóceniu prawidłowych warunków ciepłotnych, które polega bądź na przemijającym, bądź na stałym zmniejszeniu ciepłoty.

Zastanawiając się dalej nad rozmaitemi teoryjami i hipotezami, dotyczącymi powstawania t. zw. chorób z przeziębienia, L. zwraca uwagę, że każda z teorii tych odpowiada zazwyczaj

niewielkiej tylko grupie z należących tutaj, wysoce różnorodnych postaci chorobowych, nie tłumacząc bynajmniej całokształtu spraw spostrzeganych.

Można stąd wnioskować, że mamy tutaj do czynienia napewno ze sprawami nieidentycznymi pod względem etiologicznym.

Zdaniem jednak autora w etiologii wszystkich tych spraw chorobowych mamy jeden czynnik wspólny, mianowicie: *zakłócenie przyrodzonych warunków ciepłotnych (Wärmeökonomie), które prowadzi do mniej lub więcej natężonego zmniejszenia ciepłoty.*

Wychodząc z tego założenia należy przypuszczać, że i u ludzi, tak samo jak i u zwierząt doświadczalnych, skłonność do chorób zakaźnych zmienia się skutkiem oziębienia. Spostrzeżenia niektóre zdają się też wskazywać, że prawo niezmienności ciepłoty ciała ludzi, uważane dawniej niejako za dogmat, należałoby znacznie zmodyfikować.

Autor, jak i wielu innych, dochodzi w końcu do godnego uwagi wniosku, że zarazki chorobotwórcze są jednym tylko z czynników zakażenia, dla którego poza nimi miarodajne są inne jeszcze warunki organizmu, znane pod ogólną nazwą „usposobienia indywidualnego.“

J. Watten.

---

## K O R E S P O N D E N C J A .

---

*Preny, w grudniu, 1897.*

Świeżo rozesłany przez Szanowną Redakcję „Zdrowia“ okólnik, wzywający lekarzy prowincjonalnych do nadsyłania korespondencji o warunkach sanitarnych prowincji, zasługuje, zdaniem mojem na wielkie uznanie, albowiem w ten tylko sposób nagromadzić się może bardzo cenny materiał, wskazujący na nagłą potrzebę zmian na lepsze wprost opłakanych warunków higienicznych dzisiejszej doby. Im więcej będzie korespondencji, tem lepiej, gdyż według starego przysłowia *gutta cavat lapidem non vi, sed saepe cadendo*. Jedna atoli nasuwa się wątpliwość, a mianowicie, czy i o ile głosy nasze dojdą do sfer miarodajnych, które jedynie potrafiłyby sprowadzić pożądane zmiany. Troska ta jednak nie powinna nikogo z Szanownych Kolegów zniechęcać do pracy, której spełnienie da nam przynajmniej to zadowolenie moralne, żeśmy się wywiązali w miarę możliwości z ciężącego na nas obowiązku informowania szerokiego ogółu o panujących powszechnie brakach, oraz dali wskazówki, jak owe braki usunąć.

Przechodząc obecnie do właściwej treści swego listu zaznaczyć winienem że to wszystko, co się niżej powie, dotyczy *głównie* miasteczek Preny i Balwierzyszki, poniekąd zaś i całego powiatu marjampolskiego z wyjątkiem m. Marjampola, o którym bliższych wiadomości nie posiadam.

Przedewszystkiem zwrócić muszę uwagę na fatalne skutki, wynikające z wydanego przed laty i dosyć ściśle przestrzeganego przepisu, zabraniającego stawiania w miastach i miasteczkach Królestwa Polskiego nowych budowli drewnianych oraz gruntownego reparowania domów starych. Wynikiem tego przepisu jest coraz lichszy widok naszych miasteczek, drożyzna, a co gorsza brak mieszkań, jakim takim warunkom higienicznym odpowiadających. Znaczne trudności w uzyskaniu pozwolenia władzy na reparację ścian i dachów sprawiają to, że w wielkiej liczbie domów panuje wilgoć i chłód dotkliwy podczas zimniejszej pory roku. Ponieważ stale daje się zauważyć zmniejszanie się zamożności małych miasteczek, o budowaniu więc domów murowanych wcale nie może być mowy nie tylko dziś, ale i w dalekiej nawet przyszłości, wobec czego można bez przesady powiedzieć, że jeżeli nie zajdą w tym względzie jakieś zmiany prawodawcze, po niedługich latach mieściny owe zamienią się w skupienia obrzydliwych cuchnących nor, a prawo, które miało na celu upiększenie miast sprowadzi wyniki wręcz odmienne. Zresztą sądzę, że nie przepisy prawne, choćby najsurowsze, zdolne są wznosić budowle murowane, ale podniesienie dobrobytu ludności, czego znowu prawo, choćby najlepsze, nie dokona. Zło w tym względzie jest wielkie i powszechne i należy się tylko dziwić, że odpowiednie władze dotąd nie zwróciły na to należytej uwagi i nie wyjednały złagodzenia przepisów przynajmniej dla tych miasteczek, których stopniowy upadek jest widoczny.

Jak jednak przedstawiciele władzy administracyjnej zapatrują się na sprawę powyższą, najlepiej bodaj przekona następujący epizod: kiedy podczas ostatniej epidemii cholery ustanowiona w Prenach komisja sanitarna, mająca obmyśleć środki polepszenia warunków zdrowotnych, wystąpiła z wnioskiem, że przedewszystkiem należy uzyskać pozwolenie naprawiania dachów gontowych, ówczesny naczelnik powiatu odpowiedział, aby komisja na przyszłość z podobnymi wnioskami występować się nie ważyła.

Do lichego wyglądu i stanu domów mieszkalnych w zupełności dostrajają się podwórza, po większej części nie wybrukowane, pełne śmieci i gęsto wypróżnieniami ubrane. Zamiatanie ich odbywa się w porze cieplej tylko przed uroczystymi świętami różnych obrządków, podczas zaś zimowych miesięcy nikt o jakimkolwiek porządku nie myśli. Przyczynia się do tego w wysokim stopniu brak wychodków, do których ludność małomiasteczkowa ma jakiś szczególny wstręt. Najlepszym tego dowodem był czas ostatniej epidemii. Pod naciskiem komisji sanitarnej, która wówczas funkcjonowała nader

energicznie, w całym miasteczku wybudowano z 50 wychodków; cóż z tego, kiedy nikt w nich swych potrzeb nie załatwiał, aby w ten sposób uniknąć wywożenia nieczystości, ku czemu żadne z mniejszych miasteczek nie posiada żadnych zgoła urządzeń.

Obowiązek przestrzegania czystości leży całkowicie na straży ziemskiej, która wywiązuje się zeń bardzo niedbale; wprawdzie zwraca ona uwagę na zamiatanie ulic (zwykle raz na tydzień, w sobotę, lub przed większymi świętami, albo przed przyjazdem któregoś z wyższych urzędników powiatowych), na podwórka jednak wcale nie zagląda. Ów brak odpowiednio uorganizowanego dozoru tłoczy nam trudny do uwierzenia brud, panujący w rzeźni miejskiej oraz sklepikach do sprzedaży mięsa; te ostatnie mieszczą się w komórkach, znajdujących się przy mieszkaniach samych rzeźników, nie posiadają żadnej wentylacji, za to znajdziemy w nich brudne ściany, jeszcze brudniejszą podłogę, pieńki do rąbania mięsa i stoły. Sztuki, przeznaczone na rzeź, przedstawiane są do oględzin lekarskich bardzo nieakuratnie, zresztą, prawdę mówiąc, powierzchowne oględziny do niczego nie prowadzą; właściwie należałoby uzyskać przepis, aby oględzinom ulegały już poćwiartowane sztuki, które należałoby puszcząć w handel nie inaczej, jak po ostęplowaniu przez lekarza; policja powinna grać rolę pomocniczą, a nie decydującą, jak to ma miejsce obecnie, kiedy nawet przepis wydany w 1895 r. przez p. gubernatora suwalskiego upoważnia policję t. j. strażników ziemskich do decydowania w kwestjach zdrowotnych w tych miejscowościach, gdzie niema zostających w służbie państwowej lekarzy. To samo, co się rzekło o sklepikach z mięsem, stosuje się i do piekarń. Właściwie tylko co zacytowane przepisy p. gubernatora suwalskiego zalecają, aby piekarnie znajdowały się w osobnych izbach, w których nie wolno nikomu mieszkać; dalej, aby piekarze posiadali czyste fartuchy oraz naczynia, do wypieku chleba służące. Przepisy te, oprawione w ramki, zdobią obecnie wszystkie piekarnie, zostały jednak martwą literą i o wykonanie ich nikt się nie troszczy, bo ci, na kim ten obowiązek leży, nie zdają, a zresztą i nie mogą zdawać sobie sprawy z całej ich doniosłości. I dzieje się w dalszym ciągu tak, jak za dobrych czasów króla Ówieczka. Nie troszczy się również u nas nikt o usunięcie zanieczyszczeń wody do picia. Tak np. nad przepływającym przez Preny strumieniem znajduje się o 10 kroków *cloaca magna* w postaci wychodka przy synagodze, zawsze przepełnionego fekaljami, garbarnia i farbiarnia, poniżej o kilkadziesiąt kroków ludność czerpie wodę do picia i potrzeb domowych. Ładny napój! Ta sama woda, tylko jeszcze bliżej od źródła zanieczyszczenia, zasila i jedyną łaźnię; to też nic dziwnego, że nieraz już spostrzegałem rozmaite choroby skórne, których początek pochodził z łaźni. Skoro już mowa o łaźni, zaznaczyć winienem, że korzysta z niej prawie wyłącznie ludność żydowska, w porze zaś zimowej od czasu do czasu uczęszcza i inteligencja miejscowa, gdyż

wtedy zanieczyszczenie wody jest mniejsze; co do mieszczan-chrześcjan, to ci do łaźni nie chodzą, a nawet bardzo rzadko używają wybornej kąpieli niemeńskiej. Już to w ogóle pielęgnowanie skóry należy u nas do najsłabszych rzeczy.

Jest w Prenach i sklepik handlujący mlekiem, utrzymywany przez żyda. Trudno sobie wyobrazić coś bardziej brudnego nad ów zakład, a jednak istnieje on przy mnie już 8-y rok.

Pomijam warunki sanitarne, panujące w naszych szkółkach ludowych i chederach, kwestji tej bowiem poświęciłem obszerniejszą wzmiankę w jednym z poprzednich roczników „Zdrowia“ <sup>1)</sup>, na tem miejscu atoli zanotować winienem, że pomimo iż pracę moją w oryginale przedstawiłem Naczelnikowi Dyrekcji Naukowej w Suwałkach, dotąd nie nastąpiło żadne zgola rozporządzenie w kierunku zmiany na lepsze bodaj najbardziej krzyczących usterek.

Oto kwiatki wyrosłe na niwie obecnego ustroju służby zdrowia na szerokiej prowincji. Z powyższego pobieżnego szkicu każdy, najmniej nawet uprzedzony, przyzna, że na prowincji hygiena właściwie nie istnieje, a wszystko co jest nie ma nic wspólnego z jej wymaganiami, że z gruntu trzeba wszystko zmienić, że, jednym słowem, czeka nas duża, długotrwała, ale jakże wdzięczna praca.

Jakie jednak środki mogłyby wpłynąć na zmianę panującego obecnie stanu rzeczy? Zdaje mi się, że niema dwóch zdań, iż podniesienie poziomu oświaty masy ludowej wiele tu zdziałać może, ale cała bieda, że na to czekać trzeba całe dziesiątki lat, a tym czasem zło jest zbyt wielkie, aby aż tak długo zwlekać z usunięciem jego. Nim nasz lud sam dojdzie do przekonania, że czystość pod każdym względem jest największym jego dobrodziejem i sprzymierzeńcem, powinny być wydane przepisy, powinny być ustanowione pewne instytucje, zmuszające go poniekąd do przestrzegania tej czystości.

W tym względzie, zdaniem mojem mogłyby być nader pomocne następujące środki: 1) rewizja i szerokie zmiany ustawy lekarskiej, 2) ustanowienie posad lekarzy sanitarnych miejskich: 3) utworzenie we wszystkich miastach i gminach stale funkcjonujących komissji sanitarnych.

Kto zadał sobie trochę pracy i przejrzał naszą ustawę lekarską, przyznać musi, jak dalece nie odpowiada ona wymaganiom coraz to szersze horyzonty obejmującej nauki higieny. Podczas kiedy prawo cywilne i kryminalne podlega coraz to nowiej, odpowiadającej duchowi czasu ewolucji, nasza ustawa lekarska utknęła na poziomie wymagań z przed dziesiątków lat, kiedy troska o zdrowie ludności nie zajmowała tak żywo umysłów jak w dobie dzi-

---

<sup>1)</sup> Porów: „Kilka słów o warunkach zdrowotnych szkół miejskich i chederów w Prenach. „Zdrowie“ Tom XII.

siejszej. Czas już, wielki czas ową bijącą w oczy anomalję usunąć, a wtedy, jestem pewien, wyszłaby z dziedziny marzeń na porządek dzienny i owa paląca potrzeba lekarzy sanitarnych, którzyby *ex officio* dawali baczny nadzór na wszystko, co ma styczność z zachowaniem zdrowia szerokich mas.

Dziś funkcje lekarzy miejskich są nader ograniczone; lekarze ci, posiadając marne uposażenie, nie mogą poświęcić całej działalności swojej pracy koło zdrowia publicznego; a zresztą ileż to miast w kraju naszym, nie licząc Warszawy, posiada owych lekarzy. Niespełna 40. To trochę zamało. Właściwie w każdej mieścinie powinien być rządowy lekarz miejski, bo pielęgnowanie zdrowotności nie jest bynajmniej rzeczą mniej ważną od innych funkcyj państwowych.

Dziś w razie potrzeby czynności lekarzy miejskich spełniają darmo lekarze wolnopracujący. Kto kiedy uczestniczył w czynnościach komissji sanitarnej, ten chyba dobrze wie, jak dalece wchodzący do składu ich lekarz musi się narazić ludności, co, pomijając już stratę czasu, z wielu bardzo względów jest dlań rzeczą niepożądaną, i nikt też nie powinien się dziwić, że lekarze wolnopracujący uchylają się od udziału w powyższych komissjach, co tylko na złe dla sprawy wychodzi, komissja bowiem sanitarna bez lekarza to coś wprost śmiesznego. Tym czasem czynności tych wielce pożytecznych instytucyj mogą być nader owocne.

Że twierdzenie moje nie jest gołosłowne, najlepszy tego dowód mieliśmy podczas ostatniej epidemji cholery. Tak np. w Prenach dzięki energii komissji sanitarnej przez niespełna rok panowała na podwórzach, ulicach, w jatkach, piekarniach wzorowa czystość i porządek, ale bo i praca była wytrwała; dosyć powiedzieć, że w ciągu owego czasu komissja co tydzień rewidowała szczegółowo wszystkie bez wyjątku domy. To też w ciągu roku ja osobiście nie miałem w Prenach ani jednego chorego na błonicę; wypadki biegunki letniej także zdarzały się daleko rzadziej. A przecież był to skutek tylko bardzo krótkiej działalności tej tak sympatycznej instytucji. Jestem przekonany, że czynność nie ustających komissji sanitarnych miejskich i wiejskich nie tylko wpłynęłaby na stopniowe podniesienie się zdrowotności, ale jednocześnie powoli przyzwyczaiłaby ludność do przestrzegania czystości, czyli działałaby poniekąd w sposób wychowawczy. Do atrybucji komissyj sanitarnych lekarzy miejskich powinnyby wchodzić wszystkie funkcje sanitarne, których przestrzeganie leży dziś całkowicie na nieokrzesanym strażniku ziemskim.

Na tem kończę dzisiejszy mój list, omówienie innych niemniej ważnych spraw pozostawiając do przyszłego razu.

Dr. F. Grodecki.

---

## Notatki bibliograficzne.

*Leyden.*—**Podręcznik djetetyki i leczenia przez odżywianie.** Berlin 1897. Tom I. Część 1. Stronic VIII, 422 dużej 16-stki. Tablice 2.

Wartość leczenia djetetycznego zawsze była uznawana przez lekarzy. Była to jednak metoda leczenia podmiotowa, dowolna, zależna od intuicji i doświadczenia danego lekarza. W ostatnich czasach dopiero, a właściwie w ostatnich latach 20 stu djetetyka otrzymała podstawę naukową, rozwinęła się jako samodzielna metoda terapeutyczna, którą nazywamy „leczeniem przez odżywianie, „Ernährungstherapie“).

Taka jest treść główna przedmowy do dzieła, które wyjść ma pod redakcją *Leydena* w opracowaniu dwudziestu kilku klinicyków i teoretyków. W obecnej chwili leży przed nami część pierwsza tomu I-go, z którym chcemy czytelników zaznajomić.

Rozdział pierwszy ma za treść: *historję terapii przez odżywianie*; napisał go *J. Petersen* prof. historii medycyny w Kopenhadze. W rozdziale drugim, pióra *M. Rubnera*, prof. higieny w Berlinie, znajdujemy *fizjologję pokarmu i odżywiania*. A więc wogóle o odżywianiu: jego znaczenie, skład chemiczny ciała ludzkiego, strona chemiczna materji pokarmowych, o ciepłotkach, o metodach obliczania wielkości wymiany materji. Dalej, o prawach kierujących odżywianiem: materje pokarmowe pochodzenia organicznego, woda, sole, bodźce zewnętrzne, na wymianę materji wpływające, stan ciała i jego wpływ na wymianę materji, dane teoretyczne, odnoszące się do wymiany materji. Dalej, o środkach pokarmowych: przyrządzanie potraw, środki pokarmowe zwierzęce, roślinne, korzenie, wyskok. Dalej o zasadach odżywiania racjonalnego; wreszcie—racja dzienna w różnych warunkach (dorośli, dzieci i t. p.).

W rozdziale trzecim prof. *Fr Müllera* (z Marburga) znajduje się *patologja ogólna odżywiania*—czyli rys zasadniczy zbroczeń w wymianie materji w stanach chorobowych wogóle, a w szczególności w otluszczeniu, obrzęku śluzakowym, chorobie Basedowa, chorobie Addissona, w gorączce, nowotworach złośliwych, niedokrwistości, moczówce cukrowej, dnje, chorobach nerek, chorobach serca, płuc, wątroby, żołądka, kiszek.

W rozdziale czwartym, traktującym o *zasadach ogólnych leczenia przez odżywianie*, pisze *Leyden* o wskazaniach do leczenia przez odżywianie, *G. Klemperer* (Berlin) o preparatach odżywiających, *Liebreich* (Berlin) o środkach lekarskich (medycznych) popierających metodę leczenia przez odżywianie, wreszcie *Senator* (Berlin) o kąpielach, leceniu klimatycznym, gimnastyce, sporcie, masażu.

Taka jest, na ogół, treść wydanej części tego dzieła; część to, teoretyczny wstęp zawierająca; nie jest to jednak wcale ani podręcznik chemji fizjologicznej, ani też podręcznik higieny żywienia. Każdy rozdział nawet tej części teoretycznej ma na względzie praktyczne potrzeby lekarza; całe dzieło zakrojone jest tak szeroko, że żadnego z niem porównania nie wytrzymują dzieła podobnej treści dotąd wydane, jak np. *Munk — Uffelmann—Ewalda* lub *Forstera*. Tak obszernego podręcznika, tej kwestyi poświęconego, nie ma dotąd żadna literatura.

*S. Sterling.*

## K R O N I K A.

**Odezwa Komitetu VIII Zjazdu lekarzy polskich.** Mocą uchwały komitetu przygotowującego VIII zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu w dniach 12, 13 i 14 lipca roku bieżącego, urządzoną będzie podczas zjazdu wystawa przyrodniczo-lekarska.

Wystawa będzie miała następujące oddziały:

- I. *Literatura przyrodnicza i lekarska* z ostatnich lat dziesięciu.
- II. *Hygiena*: 1) Ogrzewanie. 2) Oświetlenie. 3) Wentylacja. 4) Wodociągi i kanalizacja. 5) Łazienki. 6) Dezynfekcja. 7) Gimnastyka lecznicza i t. d. 8) Odzienie
- III. *Nauka lekarska*: 1) Anatomja. 2) Fizjologja. 3) Psycho-fizjologja. 4) Patologja: a) ogólna, b) szczegółowa. 5) Środki farmaceutyczne. 6) Seroterapja i serodjagnostyka, organoterapja. 7) Narzędzia chirurgiczne (ginekologja, okulistyka, laryngologja, dentystyka etc.). 8) Elektroterapja i elektrodjagnoza (Roentgen).
- IV. *Środki spożywcze i odżywcze*: 1) Przetwory mięsne. 2) Przetwory mleczne. 3) Przetwory mączne. 4) Konserwy. 5) Napoje alkoholiczne. 6) Napoje bez alkoholu.
- V. *Balneologja*: 1) Wody mineralne. 2) Sole, ługi, borowiny i zioła kąpielowe.
- VI. *Bakterjologja*: 1) Lekarska. 2) Rolniczo-przemysłowa.
- VII. *Nauki przyrodnicze*: 1) Botanika. 2) Zoologja i paleontologja. 3) Mineralogja i geologja. 4) Fizyka. 5) Chemja.
- VIII. *Antropologja i etnografja*.

Uprasza się wobec tego wszystkich interesowanych, ażeby jak najliczniej i najobficiej wystawę obesłać raczyli, a tem samem przyczynili się do uświetnienia dzieła pożytecznego dla nauki i społeczeństwa.

Zgłoszenia osobiste lub piśmienne uprasza się przesłać najpóźniej do 1 maja roku bieżącego na ręce p. dr. Drobnika, Poznań, św. Marcin nr. 74.

W imieniu sekcji wystawowej:

**Dr. Tomasz Drobnik.**

**Witold Zakrzewski,**  
inżynier.

Uprasza się wszystkie inne pisma polskie o powtórzenie powyższej odezwy.

**Z Towarzystw lekarskich.** W Warszawskim Towarzystwie lekarskiem obrano na rok bieżący: na prezesa Dra Gepnera, na vice-prezesa Dra Gajkiewicza, na sekretarza rocznego Dra Winiarskiego. Redaktorem „Pamiętnika Tow. lek.” został obrany, po ustąpieniu Dra Jakowskiego, Dr. Wł. Janowski.

W Wileńskim Towarzystwie lekarskiem obrano na prezesa Dra Hipolita Jundzillę, na vice-prezesa Dra Wojniczę, na sekretarza: Czarkowskiego i Świeżyńskiego, na bibliotekarza Kiewliczę, na konserwatora Stepanowskiego, na kasjera Dra Hłasko. W r. 1897 Towarzystwo liczyło członków 251, w tej liczbie członków rzeczywistych 110.



W Krakowskiem Tow. lek. obrano na prezesa prof. Jakubowskiego, na vice prezesa Dra Gustawa Bielańskiego, na sekretarza dorocznego Dra Ksawerego Górskiego, na skarbnika Gwiazdomorskiego, na redaktora „Przeglądu lekarskiego“ Dra Augusta Kwaśnickiego, na delegatów ze Lwowa prof. Głuzińskiego i Dra Bylickiego.

W Zakopanem utworzono Sekcję Towarzystwa lekarzy Galicyjskich. Przewodniczy jej dr. Piasecki.

**Kalendarz Dentystyczny na rok 1898** ukazał się jako nowe wydawnictwo tego rodzaju, pod redakcją nakładcy Maurycego Krakowskiego. Na pochwałę wydawnictwa zaznaczyć należy, że posiada kilka artykułów i szereg wskazówek praktycznych. że nie jest, jak wiele tego rodzaju wydawnictw, książeczką reklamową; natomiast maksyma autora, który powiada, że „ze względów praktycznych nie trzymał się ścisłego puryzmu języka,“ tak sumiennie została zastosowaną, iż miejscami język zakrawa na jakąś odrębną gwargę, naprz. „Pomysł wydawania takowego nie jest bezprzykładnym,“ „przy ranach bezzakaźnych,“ „zaułki podpaznogciowe“ i t. d. Przytem terminologia specjalistów jest wadliwą. Wydawca dzieli ich na „doktorów - dentystów,“ „lekarzy-dentystów“ i „dentystów.“ Otóż pierwsza nazwa, dotycząca lekarzy zajmujących się dentystryką jest dowolnie stworzoną, zaś nad uporządkowaniem drugiej należy się zastanowić, albowiem wyraz prawem dozwolony „Zubnoj Wracz“ wymaga innego tłumaczenia niż „lekarz-dentysta.“

**Pomoc lekarska na prowincji.** J. O. Książę Imeretyński rozesał pp. gubernatorom okólnik, nakazujący wyrazić opinie odnośnie do zapewnienia pomocy lekarskiej ludności miejskiej, jak to w gubernji płockiej uczyniono. Stało się to powodem do licznych narad w całym Królestwie nad ulepszeniem pomocy lekarskiej. W liczbie rozmaitych instytucji, komisji i t. p. nad sprawą tą obradujących, Towarzystwo lekarskie w Lublinie postanowiło możliwie wyczerpująco rzecz opracować i w tym celu zwróciło się do wielu osób i szukania wskazówek z literatury prawodawczej w różnych krajach.

Z liczby pomniejszych instytucji dowiadujemy się o wyznaczonej w Marjampolu gub. suwalskiej, komisji pod przewodnictwem naczelnika powiatu p. Krawcowa. Do komisji należy 3 lekarzy (w tej liczbie znany z prac na polu zdrowotności miejskiej Dr. Grodecki). Komisja zdecydowała, iż następujące innowacje byłyby pożądane:

1) Założenie w pow. Marjampolskim 2 szpitali: jeden ma stanąć we wsi Wejwery z punktem felczerskim w Sapieżyszkach; drugi zaś w Prenach z posterunkiem w Pokojniach.

2) Etaty w porównaniu z projektem płockim zaproponowano większe, pozostawiając te same cyfry dla pensji lekarza i felczerów; za to wydatek na rozjazdy, wynajem domów, opał. światło i leki są tutaj znacznie większe.

**Nowe wydawnictwa.** Ewolucja naszego czasopiśmiennictwa w dziedzinie medycyny postępuje bądź co bądź szybko i prawidłowo, i nasze miasto pod tym względem otrzymało stanowczą hegemonję nad wszystkimi środkami naukowej działalności polskiej; Warszawa wydaje trzykroć więcej pism z obrębu umiejętności lekarskiej niż Kraków, Lwów i Poznań razem wzięte, a liczbą ludności oczywiście tego tłumaczyć nie można.

W tej chwili przybywa nam „Przegląd Dentystyczny“ i „Przegląd farmaceutyczny.“

Przegląd Dentystyczny przez Dra Dzieżawskiego wydawany, jak wnosić można z pierwszego zeszytu, zapowiada się bardzo obiecująco. Zeszyt ma 32 strony dość ścisłego druku i zawiera: Odezwę programową redakcyi, artykuł oryginalny Dra Dzieżawskiego „O znieczulaniu przy wyjmowaniu zębów,“ dość obszerny dział sprawozdawczy i urozmaiconą kronikę. Redakcja poświęca piśmo swe zarówno stronie lekarskiej jak i technicznej zawodu dentystycznego. „Przegląd“ jest piśmem miesięcznem.

„Przegląd farmaceutyczny“ wydawany i redagowany przez p. Gładycha wychodzić ma 1-go i 15-go każdego miesiąca. Zeszyt pierwszy obejmujący 16 stron éwiartkowego formatu, zawiera dwie prace oryginalne (z dziedziny chemji p. Sławińskiego i z dziedziny botaniki p. Trzebińskiego), artykuł o nowych środkach lekarskich i obszerną kronikę spraw zawodowych

Szkoda, że Redakcja umieściła w tym numerze nieprzyjętą (kiedyś przez czasopismo „Prawda“ polemikę bardzo niezręczną, której autor zamiast z przeciwnikiem aptekarzy, ze stanem lekarskim prowadzi walkę i etykę lekarską pogrzebał. Czy nie lepiej byłoby się wstrzymać nieco z tym pogrzebem. Że w stanie lekarskim, jak w aptekarskim i w innych różnie się dzieje, że należy się starać aby było lepiej, to są rzeczy znane, ale wywierać jakąś zemstę prywatną na stanie całym i to nie swoim a cudzym, nie jest to ani przyzwoicie dla poczynającego wydawnictwa, ani też słusznie w ogóle i śmiałości bardzo na czasie o młodości redakcyi.

**Fenomen odporności organicznej** pochłania uwagę lekarzy amerykańskich i fizjologów; jest nim 27-letnia kreolka Evatima Tardo, pozbawiona zupełnie czucia. Nie tylko rozpalone żelazo lub szpilki ale nawet ogień, na znacznej przestrzeni ręki stosowany nie sprawia na niej żadnego wrażenia; a co dziwniejsza, nie działają na nią gwałtowne trucizny nerwowe, jak arsenik i cjanek potasu. Zaszczepione kilkakrotnie laseczniki durzycy, cholery i gruźlicy nie sprowadziły żadnych następstw. Według Dra Playfair'a dziewczyna ta uważana być może za odporną na większość czynników chorobotwórczych, natomiast tylko szczególnie wystrzegać się winna obrażeń czaszki lub kręgosłupa. Evatima Tardo cieszy się zupełnem zdrowiem. Pochodzi z wyspy Św. Trójcy (Małe Antylle).

**Zakłady dobroczynne i totalizator.** W roku zeszłym lekarz naczelny szpitala Dzieciątka Jezus, Dr. Wszebor wystąpił w prasie publicznej z projektem, aby część olbrzymich dochodów z totalizatora, eksploatowanego przez Towarzystwo Wyścigów Konnych mogła być używana na potrzeby zakładów dobroczynnych. Totalizator jest urządzeniem wielce szkodliwym dla społeczeństwa, rozwijając namiętność gry w masach w daleko większym stopniu, niż wszelkie inne loterje publiczne. Uznając tę szkodliwość Dr. W. jak i inni pragnąłby, aby totalizator był zniesiony zupełnie, gdyby atoli nie życzono sobie usunąć tej szkodliwości, przynajmniej należałoby obłożyć totalizator podatkiem. Obecnie z projektem swym wystąpił Dr. Wszebor po raz drugi, poparty doświadczeniem miasta Kijowa, gdzie już przeznaczono część dochodu z tego źródła na zakłady dobroczynne. Jakoż Rada Miejska Dobroczynności Publicznej,

rozpatrzzwszy rzecz, uchwaliła wystąpić do właściwej władzy z wnioskiem o przeznaczenie 10% z ogólnego obrotu totalizatora na rzecz Zakładów dobroczynnych, które w ten sposób otrzymywać by mogły bardzo poważną sumę stu tysięcy lub więcej rubli rocznie z tego źródła.

**Ze statystyki miejskiego instytutu leczenia wścieklizny w Turynie.** Lecznica ta znajduje się przy pracowni bakteriologicznej Urzędu zdrowia.

Lecznica założona została 30-go września r. 1886 i dotychczas udzieliła pomocy 3024 osobom (zgłosiło się ogółem 4193), a mianowicie:

w r. 1886	leczono	34	1891	leczono	375
1887	—	231	1892	—	223
1888	—	254	1893	—	222
1889	—	261	1894	—	247
1890	—	364	1895	—	343
			1896	—	470

Śmiertelność średnia za cały czas od r. 1886 do 1896 wynosiła, 0,76%, zaś w r. 1896—0,21%. (Rivista internat. d'Igiene. Grudzień 1897).

**Wystawa powszechna w r. 1900.** Na wniosek Dra Vigné Komitet Wystawy zdecydował urządzenie sekcji uniwersytetów i szkół wyższych w ogólności.

Oprócz sekcji lekarskiej i higienicznej utworzoną została sekcja chemiczno-farmaceutyczna (86-a), pod przewodnictwem prof. Friedel'a; sekretarzem jej jest Lefebre, prezes izby syndykalnej wytworów chemicznych.

(Le Progrès Medical № 1 i 2, 1898).

**Kongres lekarski w Montpellier.** 4-ty Kongres lekarzy francuskich odbędzie się w Montpellier. Składka wynosi 10 franków. Otwarcie 12-go kwietnia. Można tedy będzie połączyć wycieczkę na kongres ten z kongresem międzynarodowym w Madrycie. W tymże prawie czasie odbędzie się Wystawa powszechna w Lizbonie.

**Rada m. Krakowa i jej komisja prawnicza.** Charakterystyczny fakt z dziedziny obszaru pola widzenia w stosunkach społecznych, podaje krakowski „Przegląd lekarski“ w № 1 r. b.

Rada miasta Dr Cyfrowicz podał wniosek, aby lekarze miejscy zaliczeni byli do rangi IX z płacą, randze tej odpowiadającą. Otóż komisja prawnicza wniosek ten odrzuciła, uchwalając natomiast, aby weterynarza miejskiego zaliczyć do rangi IX, weterynarza młodszego do rangi X, a lekarzy do żadnej rangi nie zaliczając, wynagradzać tylko według rangi X. Piętnując fakt powyższy. Przegląd słusznie zaznacza:

„A jednak, jeśli kto, to nie zarząd m. Krakowa miałby prawo do takiej degradacji: od ś. p. prof. Dietla, tego odnowiciela Krakowa, rozpoczyna się szereg obywatelskich czynów lekarzy krakowskich, które stan ten zaszczytnie wyróżniają: dzięki lekarzom krakowskim szczyli się nasze miasto szpitalem dla dzieci, parkiem Dra Jordana, Towarzystwem ratunkowem, Kolonjami letniemi, lecznicą dla dzieci skrofulicznych w Rabce i t. d.; w każdym dziele miłosierdzia, oświaty i zdrowia publicznego widnieje praca, myśl i grosz lekarzy krakowskich tak, że żaden inny stan ze stanem lekarskim tu w Krakowie równać się pod tym względem nie może; a jeśli kto o tem wiedzieć powinien, to właśnie ten

zarząd miasta, który więcej od wszystkich zasługi lekarzy krakowskich znać i uszanować powinien.“

Ciekawa rzecz, jak przyjmie Rada wniosek Dra Cyfrowicza i uchwałę Komisji prawniczej?

**Ławki higieniczne w szkółce gminnej.** We wsi Borkowo gminy Małopłockiej gub. Łomżyńskiej, dzięki staraniom miejscowego nauczyciela p. Macieja Stankiusa, szkołka wiejska otrzymała w końcu ubiegłego roku nowe ławki higieniczne na 40 uczniów. Ławki urządzone podług wzoru umieszczonego w № wystawowym „Zdrowia“ z r. 1895, są dwusiedzeniowe z podnoszonymi stolikami i z zamykaniami na klucz kasetkami. Działwa szkolna przyjęła tę nowość z wielką radością i nadspodziewanie szanuje nowe sprzęty. Koszt 20 ławek wynosi 45 rs. W tej samej szkole p. Stankius urządził 3 wentylatory: 2 w oknach w postaci t. zw. młynków, trzeci zaś w lufcie. Koledzy p. Stankiusa zamierzają zapoczątkowaną przez niego innowację wprowadzić i do swoich szkółek. Oby w tym chwalebny zamiarze wytrwali. Dzieląc się z czytelnikami „Zdrowia“ wiadomością o tym nader pocieszającym objawie, nie możemy powstrzymać się od wyrażenia p. Stankiusowi najszczerzego uznania za jego tak pożyteczne i uwieńczone pomyślnym skutkiem usiłowania, dążące ku polepszeniu oplakanych warunków zdrowotnych, panujących w naszych uczelniach ludowych.

**Wychowanie fizyczne młodzieży.** W książce pod takim tytułem Angelo Mosso podaje przedewszystkiem akt oskarżenia przeciw będącym obecnie w użyciu przyrządom gimnastycznym. Zarzuty przeciw metodzie gimnastycznej, powszechnie uważanej za czynnik wychowawczo-fizyczny, streszcza M. w następujących tezach. Gimnastyka przyrządowa (Turnen) powoduje:

1) Jednostronny i nadmierny rozwój mięśni, zaniedbując inne narządy (często nawet kosztem tych ostatnich), mianowicie: serce i płuca; przecież niejednokrotnie „passjonowani“ gimnastycy cierpią na serce i płuca. 2) Nie jest to metoda fizjologiczna, naturalna, lecz sztuczna, wogóle jest w gimnastyce zbyt wiele „metody,“ z kąd 3) Jak wszystko sztuczne, szematyczne, metodologiczne mało jest zajmująca, czyli nudna. 4) Powoduje zwiększoną czynność mięśni nie tylko przez ruchy fizjologiczne, ale i przez wyteżenie t. j. przez nagłe a forsowne skurcze, które są raczej szkodliwe, niż pożyteczne zarówno dla mięśni jak i dla całego ustroju. 5) Dzięki temu stają się wprawdzie mięśnie zdolnymi do jednorazowej wielkiej pracy fizycznej, ale bynajmniej nie do trwałej, wysiłkowej pracy; jest to atletyka a nie zdrowie. Prawie zawsze sprowadza się do pracy fizycznej w przestrzeni zamkniętej, a szkodliwość tego jest dostatecznie znana 7) Zaniedbuje wykształcenie harmonijne innych narządów np. oka. 8) Paraliżuje, przez stosowaną „tresurę“ — wszelką inicjatywę i nie rozwija zdolności szybkiego decydowania się (na jakiś czyn — czego uczą gry swobodne).

Zamiast gimnastyki zaleca M. *gry swobodne i sport*, jako czynniki wychowania fizycznego.

**Sanatorja dla piersiowych.** \*) Sprawa sanatorjów interesuje coraz szersze

---

\*) O ruchu w tym kierunku aż do roku 1897-go patrz: „Podmiejskie uzdrowiska szpitalne dla chorób piersiowych. Napisał Dr S. Sterling. Nakładem księgarni Borkowskiego i Karpowicza. Warszawa, 1897.“

koła, jako jedyny racjonalny plan walki z gruźlicą. W celu informowania ogółu o wszelkich sprawach ruchu tego dotyczących, powstało w roku zeszłym pismo p. t. „Heilstätten-Korrespondenz. Organ des deutschen Central-Komitees zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke.“ Wyjmujemy kilka wiadomości z № 1-go tego pisma.

*Udział Towarzystw ubezpieczeń robotniczych w opiece nad chorymi piersiowymi w Niemczech.* W r. 1897 z liczby 31 istniejących „Towarzystw ubezpieczeń na wypadek niezdolności do pracy i starości“, 27 korzystało z prawa leczenia na swój koszt ubezpieczonych, którzy zapadli na chorobę piersiową. Liczba osób, które na koszt Towarzystw takich były leczone, wynosiła w r. 1897-ym 4300 osób; prócz tego różne (6) stowarzyszenia zawodowe leczyły swych współstowarzyszonych piersiowych: 180. Z liczby ogólnej 48 osób leczono w szpitalach ogólnych, pozostałych — w sanatorjach. 344 chorych leczono w sanatorjach wybudowanych przez Towarzystwa, 138 w sanatorjach istniejących w czasowo przez Towarzystwa wynajętych domach, 1330 — w ogólnych sanatorjach dla chorych piersiowych; 1370 — w prywatnych sanatorjach dla chorych piersiowych; resztę — w uzdrowiskach klimatycznych (pensjonaty prywatne).

Ogólna suma wydatków ze strony 27 Towarzystw i 6 „kas chorych“ zawodowych wyniosła w r. 1897-ym: 1051000 marek.

Bardzo wiele Towarzystw ubezpieczeń buduje obecnie własne uzdrowiska dla chorych piersiowych.

\* \* \*

Na Szląsku Górnym w Loslau, buduje okręg Opole swe własne uzdrowisko dla niezamożnych piersiowych. Otwarte ono będzie z wiosną roku 1898-go.

\* \* \*

Do uzdrowisk dla piersiowych przyjmują w Anglii również chorych sercowych. Utrzymanie tygodniowe w najładniejszym — Ventnor, na wyspie Wight, kosztuje 10 szylingów, Jak we wszystkich szpitalach Anglii, tak i w uzdrowiskach na ścianach wiszą obrazy, w salach — roślinność, umeblowanie jest wytworne; wszystko co mogłoby choremu przypominać o jego chorobie — bywa z sal usuwane.

*Sterling.*

*Śmiertelność dzieci w wieku od 5 do 10 lat w Szwecji.* Sundberg, zwraca uwagę na bardzo ważne wyniki statystyki: wówczas gdy śmiertelność ogólna wykazuje wyraźną i stałą skłonność spadkową, w grupie wiekowej od 5—10 lat skłonności tej nie widać. Śmiertelność ogólna wynosiła w latach 1801—1845 = 24,50‰, w latach 1846—1890 = 19,45‰; natomiast dla grupy 5—10 lat cyfry odpowiednie były 9,02‰ i 8,97‰. W ciągu lat 1881—1890 śmiertelność tej grupy wynosiła, 7,4‰ na wsi, 8,91‰ w miastach powiatowych, 10,32‰ w Sztokholmie a 9,21‰ w miastach wogóle.

W Europie zachodniej śmiertelność tej grupy wiekowej wynosiła w latach siedmdziesiątych 8,83‰, w Szwecji 8,49‰; dla innych grup śmiertelność była w Szwecji mniejsza o 25—30%, niż w Europie Zachodniej.

(Hygiea LVIII № 8, str. 153).

Ranke. *Błonica płonicowa*. (München. Med. Woch. № 46, 96).

1. W 65% wszystkich świeżych przypadków płonicy widzujemy w Monachjum zajęcie błonicowe gardzieli.

2. Więcej niż w połowie (53,7%) tych przypadków wykazano lasecznika błonicy.

3. W 38 8% przypadków wykazano jedynie paciorkowce.

4. Większa częstość błonicy paciorkowcowej przy płonicy, w porównaniu z błonicą samoistną, jest faktem stałym, niezależnym od postaci zmian w gardzieli.

5. I błonica paciorkowcowa opuścić się może na krtań i niżej.

6. Jeśli dopiero po pewnym czasie trwania płonicy wystąpią zmiany błonicowe w gardzieli, natenczas bakterjologicznie, najczęstszą jest tu postać Loeffler'owska.

7. Ponieważ lasecznik L. względnie często zdarza się w płonicy, należy i tu używać surowicy Behringa.

**Śmiertelność na rok i na 1000 mieszkańców w różnych miastach w czasie od 17 października do 18 grudnia r. 1897 (według Berlińskiego Urzędu Zdrowia).**

	17—23 paźdz.	24—30 paźdz.	31 paźdz. do 6 list.	7—13 listop.	14—20 listop.	21—27 listop.	28 list. do 4 grud.	5—11 grudnia	12—18 grudnia	Ludność
Warszawa	23,3	19,7	22,3	26,1	24,0	22,3	22,0	22,7	—	601408
Kraków	26,2	33,3	41,0	30,8	34,6	34,0	32,1	35,9	—	81099
Poznań	—	19,6	—	18,2	20,4	24,6	25,5	15,4	18,2	74101
Petersburg	23,9	25,2	23,3	25,6	27,0	27,8	26,5	26,4	—	954400
Odesa	20,3	22,9	—	20,7	22,1	21,5	19,1	17,7	19,7	404651
Wiedeń	—	17,3	18,4	19,3	19,0	18,6	19,7	20,7	18,1	1574129
Praga	—	24,3	21,8	19,6	21,2	21,1	22,1	24,7	21,8	377109
Peszt	18,5	18,0	18,4	18,7	19,8	20,8	22,1	—	23,2	629486
Berlin	—	15,3	14,4	15,4	15,3	24,2	14,9	18,0	17,7	1708499
Hamburg	—	13,7	14,9	14,4	14,3	13,8	16,0	15,8	25,1	642131
Wrocław	—	20,2	18,5	21,1	22,8	20,4	20,7	19,4	23,6	385198
Drezno	—	16,6	17,6	14,1	15,0	16,2	18,4	15,5	17,7	369949
Londyn	—	17,7	18,5	19,4	18,9	21,0	20,1	21,8	20,9	4463169
Moskwa	—	—	12,4	23,0	21,7	23,7	21,7	20,6	—	988610
Edyburg	—	18,5	17,5	19,1	18,3	20,3	20,9	18,0	19,9	292364
Lwów	—	—	—	24,3	27,3	31,8	27,3	22,4	—	139094
Paryż	—	17,3	16,6	17,9	18,3	18,6	19,6	20,4	19,9	2511629
Bruksela	—	15,9	18,4	20,8	18,1	18,4	17,1	19,5	—	197682
Kopenhaga	—	12,4	13,7	13,6	15,4	15,1	17,0	17,1	17,4	340500
Stockholm	13,1	18,0	15,0	16,5	13,6	13,4	15,1	14,2	—	274611
Christiania	—	—	10,0	12,2	10,8	14,9	17,6	14,3	15,2	191141
Amsterdam	11,5	11,9	14,8	13,4	—	—	—	—	—	501119
Rzym	14,1	14,6	16,0	12,7	—	—	—	—	—	483560
Wenecja	—	16,3	20,7	20,0	23,8	20,7	21,6	21,3	—	166106

**Stosunki meteorologiczne i śmiertelność m. Warszawy w pojedynczych tygodniach od 1-go marca 1896 do 4-go grudnia 1897 r.** Poniżej załączają się tablice, zawierające dane do buletynów sanitarnych za przeciąg czasu, w ciągu

którego wspomniane buletyny nie były ogłaszane w „Zdrowiu“ Dane te, jak widzimy z tytułu, obejmują przeciąg czasu od 1-go marca 1896 r. do 4-go grudnia 1897 roku włącznie.

## R o k 1 8 9 6.

Tygo- dnie	Liczba notowa- nych urodzeń	Liczba zmar- łych m War- szawy	Liczba zmar- łych dzieci do lat 5	Liczba zmar- łych z chorób zakaź- nych	Procent roczay zmar- łych	Liczba mał- żeństw	Śr. wy- sokość barome- tru 700 mm +	Śr. tem- peratura	Wilgo- tność wzglę- dna	Suma opadu
10	323	227	94	20	21,32	58	41,7	2,3	85	14,3
11	416	221	105	28	20,76	71	45,7	-1,0	83	9,0
12	464	221	97	25	20,76	75	52,7	5,7	80	2,2
13	322	209	110	14	19,63	50	49,0	9,4	77	5,2
14	282	212	103	19	19,91	21	43,3	2,2	85	9,9
15	1148	203	94	25	19,07	30	52,4	3,7	72	0,7
16	621	228	109	21	21,41	80	49,8	6,6	83	10,5
17	383	214	98	21	20,10	80	53,7	8,1	69	2,0
18	359	246	146	29	23,28	127	48,0	10,4	84	21,9
19	426	218	109	17	20,48	135	49,2	10,9	83	20,7
20	417	226	126	21	21,23	91	47,7	9,2	75	5,2
21	329	226	130	24	21,23	85	48,5	13,9	72	4,1
22	527	214	113	26	20,10	138	52,3	19,0	73	16,7
23	366	224	136	32	21,04	83	52,5	19,8	56	0,0
24	344	250	151	26	23,48	63	45,9	21,3	73	31,1
25	416	214	119	24	20,10	93	52,8	21,8	61	0,0
26	406	249	147	38	23,39	97	48,1	15,9	75	6,4
27	506	243	142	36	22,82	134	47,1	15,9	70	5,1
28	420	236	160	34	22,17	118	48,7	18,3	71	9,5
29	315	240	145	46	22,54	106	51,0	20,0	67	6,4
30	417	317	214	52	29,78	96	50,2	22,4	68	13,9
31	405	406	281	65	38,13	84	50,2	25,4	66	6,6
32	447	356	249	62	33,44	100	47,6	18,9	72	27,2
33	448	323	212	69	30,34	102	50,2	17,6	71	7,9
34	385	324	227	67	30,90	72	47,6	15,9	82	33,2
35	407	298	205	83	27,99	98	49,9	15,4	83	12,0
36	379	295	198	57	27,71	98	52,6	18,2	81	20,5
37	440	302	204	66	28,36	76	51,0	12,2	83	9,0
38	333	278	186	65	26,11	70	49,5	15,6	82	4,2
39	417	272	171	68	25,55	102	44,7	10,9	85	29,0
40	439	258	156	60	24,23	85	54,2	12,1	88	17,9
41	512	289	169	83	27,14	124	53,8	13,5	82	5,5
42	474	285	187	62	26,77	133	55,2	12,6	84	6,4
43	488	260	147	69	24,42	133	43,8	10,3	86	6,2
44	450	270	152	63	25,36	159	50,5	8,7	88	5,2
45	412	244	152	71	22,92	68	49,4	4,0	69	10,9
46	460	248	149	58	23,33	151	50,7	1,0	85	5,5
47	429	275	146	51	25,83	135	52,7	-1,5	80	1,7
48	453	248	120	57	23,29	234	62,7	-3,2	90	2,2
49	365	270	124	63	25,36	38	53,1	-9,6	77	7,2
50	398	247	129	55	23,20	43	48,8	0,8	90	4,5
51	333	237	113	58	22,26	50	42,6	-2,5	91	11,7
52	789	209	106	37	19,63	39	57,5	-0,2	95	0,6

R o k 1 8 9 7.

Tygo- dnie	Liczba notowa- nych urodzeń	Liczba zmar- łych m. War- szawy	Liczba zmar- łych dzieci do lat 5	Liczba zmar- łych z chorób zakaź- nych	Procent roczny zmar- łych	Liczba mał- żeństw	Śr. wy- sokość barome- tru 700 mm +	Śr tem- peratury	Wilgo- tność wzglę- dna	Suma opadu
1	476	230	111	45	22,54	54	60,5	-7,6	87	1,3
2	405	243	119	32	22,82	77	53,8	-4,2	89	8,6
3	445	241	138	38	22,64	145	48,2	-5,6	86	5,4
4	474	270	132	28	25,36	184	39,1	-4,3	87	8,8
5	514	251	126	37	23,57	198	44,4	-7,0	86	3,4
6	502	275	137	23	25,83	314	51,9	-5,9	84	6,7
7	476	245	113	21	23,01	252	56,6	-1,3	87	2,2
8	466	217	120	24	20,38	303	54,8	3,5	90	6,1
9	647	201	106	17	18,08	237	46,5	3,0	87	14,2
10	316	222	101	20	20,85	60	50,9	1,7	87	3,3
11	374	215	93	17	20,19	56	45,1	6,3	82	17,7
12	409	172	79	23	16,15	61	47,0	2,2	83	22,4
13	353	202	78	20	18,97	63	35,7	6,7	84	31,7
14	323	195	87	19	16,84	54	48,6	4,1	88	14,6
15	243	217	97	19	18,74	31	54,3	8,7	83	9,7
16	962	184	84	21	15,89	34	45,7	7,2	74	9,0
17	492	205	75	19	17,72	67	53,8	14,8	64	5,0
18	543	173	76	19	14,96	51	49,7	12,0	82	9,0
19	348	205	96	18	17,73	80	48,9	10,6	77	21,3
20	379	197	87	21	17,03	91	47,9	20,0	67	1,8
21	429	188	89	22	16,26	101	43,0	17,9	81	42,7
22	341	175	98	23	15,13	88	51,4	20,8	69	2,0
23	556	167	101	14	14,44	161	51,8	16,3	64	1,1
24	413	223	124	26	19,28	116	51,8	18,8	68	12,9
25	368	221	152	23	19,11	103	50,9	18,6	72	5,7
26	480	243	152	16	21,01	114	51,7	20,7	58	0,0
27	432	294	207	21	25,42	114	48,9	18,0	70	1,1
28	351	279	168	19	24,12	127	48,3	15,9	84	64,7
29	420	279	173	21	24,12	120	47,4	20,8	76	11,0
30	452	287	199	36	24,81	69	47,4	19,1	79	43,6
31	416	273	192	25	23,60	79	50,8	20,5	70	3,0
32	374	274	184	33	23,69	72	52,1	20,5	71	1,3
33	422	344	244	45	29,74	74	50,2	20,3	75	27,2
34	417	315	224	41	27,23	114	49,5	16,5	84	51,1
35	361	287	186	38	24,81	83	49,6	17,1	78	2,8
36	476	267	176	41	23,09	99	49,2	11,0	84	30,4
37	375	269	178	39	23,26	99	53,7	12,0	83	3,7
38	423	291	167	47	25,16	104	47,9	12,6	84	4,1
39	413	258	156	55	22,31	97	54,3	12,6	82	0,0
40	423	217	113	38	18,76	108	55,5	4,3	84	5,6
41	335	258	131	54	22,31	143	51,3	8,7	82	5,4
42	431	250	135	51	21,62	105	58,9	9,7	94	11,3
43	463	223	123	61	19,28	141	63,7	5,6	89	0,5
44	485	237	121	45	20,49	113	62,3	2,6	91	0,0
45	359	273	127	56	23,60	96	65,0	-2,1	76	0,0
46	423	263	125	51	22,74	148	54,6	3,0	82	1,8
47	451	239	124	53	20,66	192	55,3	0,8	85	3,0
48	447	244	110	46	21,02	44	44,9	-0,1	91	8,8



## Wiadomości drobne.

× Spluwaczki napełniać należy zamiast kw. karbolowym — octem drzewnym, który zabija w ciągu 6 godzin zarazki i zmienia nieestetyczny wygląd plwociny. (Zt. J. Schulg. 1897, № 5).

× Mieszkania nauczycieli niepowinny znajdować się w budynku szkolnym, choćby dla tego, żeby w razie przypadku choroby zakaźnej w rodzinie nauczyciela, nie potrzeba było zamykać szkoły. Ściany izb szkolnych powinny być zmywalne. (Zeit. J. Schulg. 1897. № 7 i 8).

× Już w czwartym z rzędu okręgu miejskim Londynu, miejsce inspektora zdrowia otrzymuje kobieta. (Sociale Praxis. 1897, № 28).

× W Akademji Paryskiej mówił Lanceraux o dwóch przypadkach alkoholizmu u dzieci. Dziewczyna 13  $\frac{1}{2}$  letnia, pijąca od 3 roku swego życia codziennie po  $\frac{1}{2}$  litra wina, robi wrażenie ośmioletniej, ma powiększoną wątrobę i śledzionę, obrzęki, białko w moczu, napady mocznicy. Inna, 14 letnia, pijąca od drugiego roku życia wino z wodą, od 7-go — chartreuse, wygląda na sześciolletnią i ma też same objawy. O podobnych przypadkach mówił Gorjeszkin w Moskiewskim Tow. Pedjatr., mianowicie o pięcioletniej dziewczynce, pijącej od 4 lat koniak i o 12-letnim uczniu — alkoholiście. W liczcie 1671 dzieci polikliniki znalazł 506, którym rodzice dają wyskok.

(Zt. J. Schulg. 1897, № 7 i 8).

× Tow. walki z tytoniem ogłosiło konkurs na pracę: o środkach powstrzymywania dzieci od palenia. (Zt. J. Schulg. 1897; № 7 i 8).

× Firma Dutke (Wiedeń, Opernring 6) sprzedaje naczynia nocne zobojętniające zapach moczu. Materiał, z którego je robi, nazywa się „sanatol.“ Cena naczynia 20 guldenów. (Zt. J. Schulg. 1897, № 7 i 8).

× W ciągu półroczna I, IV—I, X 1897-go na korzyść instytucyj filantropijnych znajdujących się pod opieką ministerjum spraw wewnętrznych wpłynęło z ofiar 482, 445 rubli. (Praw. Wiestn. 2, XI 97).

× Kapitał Rossyjskiego Tow. Czerwonego Krzyża wynosił dnia 1. XI, 97, rs. 4,728,284. (Praw. Wiestn. 4, XI, 97).

× Podług świeżej statystyki Grebienszczykowa liczba trędowatych w Rosji w czasie 1, V. 95—1, V. 97 wynosiła 1200 osób (633 m. i 567 k.)

× Japonja buduje dwa wielkie okręty — jako szpitale morskie wojskowe. Jest to pierwsze na świecie urządzenie sanitarne w tym kierunku.

× Rada budowlana Nowego Yorku wydała rozporządzenie, nakazujące urządzenie przy wszystkich nowopowstających szkołach, placów rekreacyjnych na dachach domów szkolnych. (Journ. de clin. et therap. inf. 28. X, 97).

× Planchon wskazał na sposób wykrywania domieszki części mineralnych do mąki za pomocą promieni Roentgena, które przez te domieszki nie przenikają.

× W kwestji chorób nerwowych pochodzenia zakaźnego ważnem jest doświadczenie Remlingera, który zdołał wywoływać ostre porażenie typu Landry za pomocą szczepienia swoistego drobnoustroju.

(La Méd. mod. 1897, № 87),

### Książki nadesłane.

*Jasiński.* Badania nad sztywnością prętów ściskowych. Warszawa, 1895.  
Diejatielnost Warsz. gorodskoj higienicz. laboratorji w 1889 po 1895  
god. Dra Ławiagina. Warszawa, 1895.

*Plato v. Reussner.* Petöfi Aleksander, król poetów węgierskich. War-  
szawa, 1898.

*F. Grodecki.* Kilka słów z powodu pracy Dra Sędziaka p. t. „Przyczy-  
nek do leczenia gruźlicy płuc etc.“

Administration Report of the municipal Commissioner for the City of  
Bombay for the year 1896—97. Bombay, 1897.

Twenty-Sixth Annual Report of the Local Government Board 1896—97.  
London, 1897.

*Dr. Sinicki.* Janiceps symmetr. Petersburg, 1897.

Bulletin officiel du Collège des Médecins de l'agglomération bruxelloise  
№ 37, 1897.

*Dr. Misiewicz.* Der heutige wissenschaftliche Standpunkt der Lehre vom  
Harnblasenkatarrh. (Wiener Klinik. 1897).

Aperçu historique sur l'Hygiène publique en Belgique. Bruxelles, 1897.

Congrès National d'Hygiène et de Climatologie médicale de la Belgique  
et du Congo 1-re partie. Bruxelles, 1898.

Verwaltungsbericht des Magistrats zu Berlin (Apr. 1895 — 31 März  
1896) 14 a, 14 b, 14 c (Krankenhaus im Friedrichshain, am Urban. Moabit.)

Dokład mosk. gub. ziemsk. uprawy o diejat. wraczebno-sanitarnej orga-  
nizacji. Moskwa, 1897.

---

## OD WYDAWCY.

Odbiorcy zeszytu okazowego, którzy stosownie do odezwy  
w nim zamieszczonej, nie zwrócili go do Administracji, otrzymują  
w dalszym ciągu zeszyt niniejszy; gdyby jednak i obecnie nie mieli  
zamiaru prenumerować pisma, proszeni są o zawiadomienie o tem  
Administracji (ul. Chmielna Nr 31) przed 15 b. m.

---

**Z powodu zmiany administracji uprasza się  
zalegających w przedpłacie za zeszyte lata o możli-  
wie niezwłoczne nadesłanie należności.**

---

Sommaire du N<sup>o</sup> 149 de „Zdrowie“ (fevrier 1898).

1) Article de tête: Dr J. Polak. — *Du perfectionnement de la statistique de mortalité.*

Les conditions hygiéniques d'un groupe social ne se laissent déterminer qu'a l'aide de la statistique sanitaire et parmi les différentes méthodes de celle-ci c'est la statistique de mortalité qui est la plus importante. Quant à la morbidité, on ne peut l'étudier avec précision que dans certaines localités rares, où l'enregistrement de chaque cas de maladie contagieuse est sévèrement exigé par la loi et exécuté par les citoyens. A Varsovie cette loi n'est pas observée, car le manque d'hôpitaux spéciaux en rend l'application pratique impossible.

La circulaire ministérielle de 1890 et celle de 1893 mettent en devoir les bureaux des paroisses de présenter tous les mois un rapport sur le nombre de décès causés par chacune des maladies contagieuses. Les données obtenues par cette voie sont loin d'être précises; aussi l'auteur propose-t-il d'étendre à toutes les villes du Royaume de Pologne le système appliqué depuis 1882 à Varsovie et qui rend obligatoire le certificat de décès signé par un médecin, sans quoi l'enterrement ne peut avoir lieu. Ce système a donné à Varsovie d'excellents résultats au point de vue de la science et de la pratique.

2) Articles originaux: Dr J. Buszek. — *Rapport sur l'état sanitaire de la ville de Cracovie en 1896.* Sur 1000 habitants, on a noté 9,69 mariages; 39,1 naissances et 35,6 décès. Les maladies infectieuses ont donné 376 décès, c. a. d. 13,1% de la mortalité générale. La diphtérie (21%) a sévi le plus fortement au premier trimestre de l'année; la rougeole (45%)—en avril et mai; la scarlatine (2,7%) et la f. typhoïde (1%) en octobre, novembre et décembre.

Dr J. Polak. — *Influence de l'accumulation des habitants sur la mortalité dans les maladies infectieuses aiguës.* Suite. (Voir le N<sup>o</sup> 148).

Dr Dobrzycki. — *Hygiène des imprimeurs et des fondeurs de caractères.* C'est la suite du travail inséré dans le N<sup>o</sup> précédent. L'auteur assimile les conditions hygiéniques des patrons imprimeurs à celles de leurs ouvriers. Quant aux fondeurs de caractères, ceux-ci forment une groupe à part; leur travail consiste à maintenir l'alliage de plomb fondu dans une petite chaudière et de le faire couler dans des moules. La température nécessaire pour cette opération est fort élevée et pénible surtout en été. Les refroidissements sont fréquents et il y a production des gaz toxiques, si le métal vient à bouillir. Les caractères sortis des moules demandent un polissage plus ou moins compliqué et donnent lieu à la poussière de plomb.

Pour prévenir les fâcheux effets de cette profession, il faut a) faire travailler les fondeurs à l'air libre en été b) employer les appareils français qui produisent des caractères plus parfaits exigeant moins de polissage, c) installer des appareils à aspiration dans les ateliers de polissage d) installer des appareils à aspiration dans les ateliers de polissage e) Veiller sur de scrupuleux soins de propreté de la part des ouvriers en ce qui touche surtout les mains et la bouche e) défendre aux ouvriers de coucher ou de prendre des aliments à l'atelier.

3) *Progrès de la pratique sanitaire.*

*Projet du règlement pour établissements de coiffeur ou de barbier à Varsovie.* Ces établissements ne doivent être tenus que par des personnes munies d'autorisation spéciale et dans des locaux appropriés. Les garçons de l'établissement doivent être absolument indemnes de maladies infectieuses. Les meubles rembourrés et les portières sont à proscrire. Les peignes doivent être en métal. Avant de se servir du rasoir, il faut le plonger dans la solution bouillante de potasse à  $\frac{8}{1000}$  et puis dans l'eau bouillante. Le pinceau à savon et le duvet à poudre seront remplacés par le coton hydrophile et un insufflateur spécial. Les draps et les serviettes doivent être lavés chaque fois après avoir servi etc.

*Description du nouvel hôpital israélite à Varsovie (Suite).*

4) Comptes rendus.

5) Correspondance.

6) Chronique et faits divers.

---

# 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) Kazuistykę 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.

**Dr. Ig. Baranowski**

# „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 cały stan lekarski 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 stronicy rękopisu oznaczyć to wyraźnie; życzeniom bowiem później objawianym zadość czynić nie możemy.**

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

## PRZEDPŁATA WYNOŚI:

**Rocznie:** w Austrii 8 złr. 80 ct. w Ces. Rossyjskiem rs. 6 w Niemczech 14 mk., we Francyi 24 fr., półrocznie: w Austrii 4 złr. 40 ct., w Cesarstwie Rossyjskiem rs. 3, w Niemczech 7 mk., we Francyi 12 fr., kwartalnie: w Austrii 2 złr. 20 ct., w Ces. Rossyjskiem 1 kop. 50, w Niemczech 3½ mk., we Francyi 6 fr.

# NOWINY LEKARSKIE

Organ Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego.

Wychodzi na początku każdego miesiąca w Poznaniu staraniem *Komitetu Redakcyjnego*, składającego się z Dra **F. Chłapowskiego**, Dra **T. Drobnika**, Dra **A. Jaruntowskiego**, Radzcy, Dra **K. Kochlera**, Dra **J. Panieńskiego**, Dra **H. Święckiego** z Poznania, oraz Dra **L. Szumana** z Torunia i Prof. Dra **B. Wicherkiewicza** z Krakowa.

**Biuro redakcyjne:** *Dr Franciszek Chłapowski, przewodniczący, ul. Wiktoryi 27,*  
*(Dr Jan Panieński, sekretarz, Lipowa, 3).*

**Biuro wydawnictwa:** *Dr Tomasz Drobnik, Ś-ty Marcin 74 w Poznaniu.*

**PRZEDPŁATA rocznie:** w Niemczech 12 mrk., w Austrii 7 fler., (14 koron);  
w Rossji 6 rs., we Francji 15 fr., **półrocznie:** w Niemczech 6 m., w Austrii  
3,50 złr., w Rossji 3 rs.

---

## 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, nedoręczzone №№ i t. p).

# APTEKA E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 27, róg Kruczej w Warszawie

*Poleca następujące wstrzykiwania podskórne wyjątkowo w rurkach zatopionych (in ampulis).*

**Środki ulegające rozkładowi przy ciepłocie wrzenia wody, wyjątkowo sposobem przerywanym w sterylizatorze i przy niższej temperaturze.**

Acid. benzoic. c. Camphor. aa 0,10. Spirit. Vini.			Ergotinum dialysat. Bombel 0,10 in 1 CC.
Antipir. Knorrin. 0 25 in 1 CC.			Ergotinum dialysat. Bombel 0,20 in 1 CC.
Apomorph. muriat Merk. 0,01 in 1 CC.			Ergotinum dialysat. Bonjean 0,10 in 1 CC.
Camphora resublimat. 0,10 in 1 CC. ol. amygdal dule.			Ergotinum dialysat. Denzel 0,10 in 1 CC.
Chininum bimuriatic. 0,10			Ergotinum dialysat. Wigersi 0,10 in 1 CC.
" 0,20			Kali Cartharidinici 0,0002
" dihydrobromic. 0,10	}	in	Morphin muriat. Merk 0,01
Coffeinum natro-benzoicum 0,20			" " " 0,02
Cornutin Kobert 0,005			" " " 0,03
Cocain. muriat. Merc. 0,01			" phtalicum " 0,01
" " " 0,03			Pilocarpin. muriatic 0,01
" " " 0,05			Strychnin. nitricum 0,001

**Środki lecznicze jak eter i sole rtęciowe niewyjątkowo, a tylko rurki napełniono i następnie zatopiono.**

Aether acetic. c. Camphor. 0,05 in 1 CC.
" depurat 1 CC.
" " c. Camphora 0,10.
" " " 0,10 et 30% Ol. amygd. dul. in 1 C.C.
Hydrarg. benzoicum 0,02—Na Cl 0,0 2 in 1 CC.
" bichlorat. Corrosiv. 0,01—Na Cl. 0,20 in 1 CC.
" cyanatum 0,01 in 1 CC.
" formamidat 0,01 in 1 CC.
" glutino-pepton-hydrochlor. 0,01 in 1 CC.
" peptonatum 0,01 in 1 CC.

Każda rurka posiada płynu od 1,1 CC. do 1,2 CC. Jestto zrobione ze względów praktycznych, ażeby wrazie przypadkowego rozlania nie zabrakło płynu do napełnienia strzykawki.

**Środki lecznicze, nieobjęte powyższym spisem lub też w odmiennym stosunku rozpuszczone, apteka chętnie przyrządza na żądanie, w niemniejszej jednak ilości jak 24 rurek.**

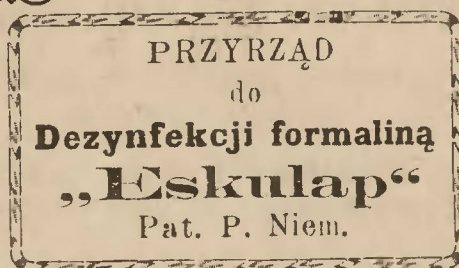
Dla wygody PP. Lekarzy apteka posiada pudełeczka oprawne w płótno, zawierające strzykawkę Pravaza z azbestowym lub gumowym tłoczkiem i miejsce na 6 rurek. Cena pudełka bez płynów sterylizowanych od rs. 2, do 2 kop. 25, z igłami platynowymi rs. 2 kop. 50.

NOWY SPOSÓB  
DEZYNFEKCJI FORMALINA  
**SCHERING'A**

(Gaz wytwarza się z pastylek formalinowych—Paraformaldehyd).

Najskuteczniejsza  
Najprostsza  
Najtańsza

DEZYNFEKCJA



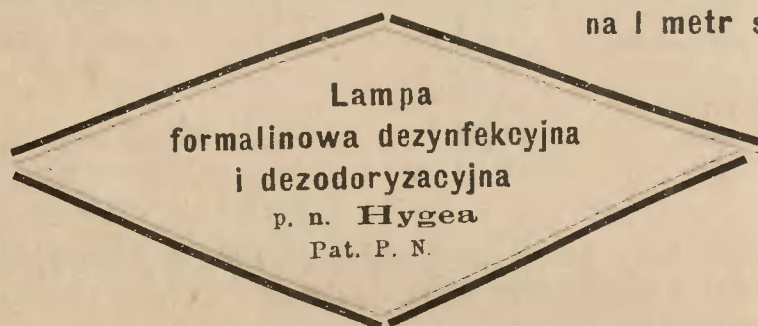
ZBADANE I ZALECONE  
przez

**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. połud.).

**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 koklusz).

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.



Naturalna mineralna

# Woda Gubera

zawierająca  
żelazo i arsen

ze Srebrenicy w Bośni

Wyłączny przywilej ekspedycji tej wody posiadają firmy:

## HENRYK MATTONI

FRANZENSBAD, WIEDEN, KARLSBAD, BUDAPEST.

Według rozbioru dokonanego przez Profesora chemii, Doktora Ernesta Ludwiga, woda ta zawiera w 10,000 częściach na wagę: **Kwasu arszenikowego 0,061, Siarczanu żelazowego 3,734.**

Strzedz się podrabia-  
nych i naśladowanych

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

### Dla kaszlących i osłabionych SŁODOWY EKSTRAKT i KARMELKI

z Miodu, Słodu i Ziół leczniczych,

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

Fabryki

# „LELIWA”

w Warszawie

ulica

Zgoda Nr. 6.

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach aptecznych.

Zwracać uwagę na fir-  
mę i na opakowania.

SPECYALNY ZAKŁAD

Prawdziwego leczniczego kefiru

## KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

przy ul. Królewskiej N. 31

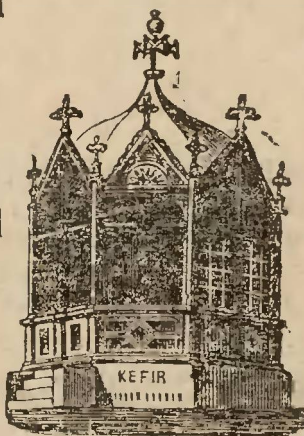
i

W OGRODZIE SASKIM

we własnym pawilonie.

Trzy medale złote na osta-  
tnich wystawach w Paryżu  
i w Warszawie.

### KEFIR W DOMU.



Wróciwszy z Kaukazu przy-  
wiozłam ze sobą wielki zapas naj-  
lepszych 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 prze-  
pisu przyrządzony, został nagro-  
dzony różnemi medalami.

Filja w Wilnie, Łodzi i Ciechocinku.

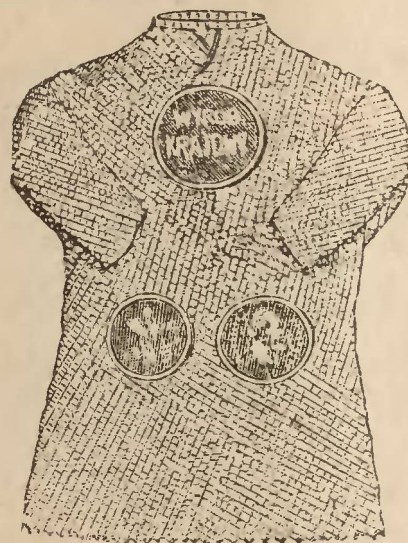
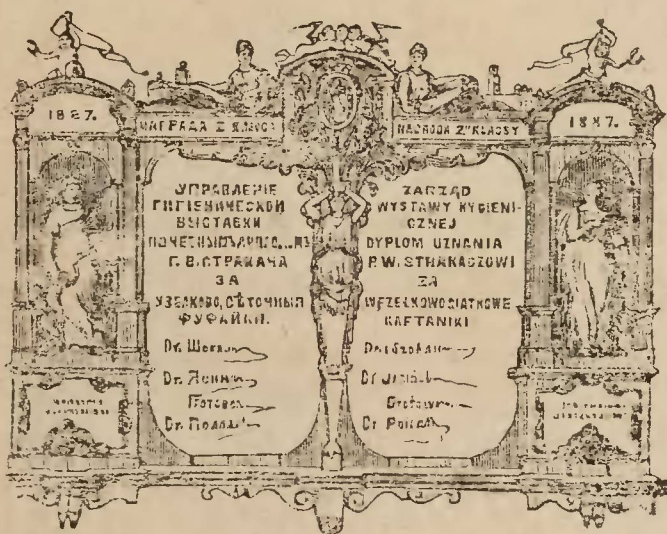
# HYGIENICZNE KOSZULKI SIATKOWE

które każdy dbający o swe zdrowie nosić powinien.

Bezwarunkowo zasługują na wyjątkową uwagę i szerokie rozpowszechnienie

Zabezpieczające od przeziębienia

KOSZULKI SIATKOWE NORMUJĄ TEMPERATURĘ CIAŁA



gdyż między skórą a koszulą zwykłą w szerokich oczkach koszulki siatkowej znajduje się zawsze warstwa wolnego powietrza, ogrzanego ciepłotą ciała, a zatem najodpowiedniejsze temperatury, przytem koszulki siatkowe pod względem ekonomicznym są najpraktyczniejsze! bo Tanie, Trwałe i Czyste, piorą się zwyczajnie (**bez maglowania**) i nigdy nie kurczą. Koszulki siatkowe są zawsze gotowe na wszystkie miary, wysyłają się odwrotną pocztą w dowolnej ilości rachując za przesyłkę od jednej do tuzina kop. 75, w ilości więcej nad tuzin—franco; pieniądze należy przysyłać pocztą wraz z obstalunkiem. Ponieważ koszulki siatkowe są elastyczne i wyciągają się w szerokość i długość, przeto do miar poniżej oznaczonych, każdy wzrost i tuszę zastosować można.

## K o s z u l k i s i a t k o w e

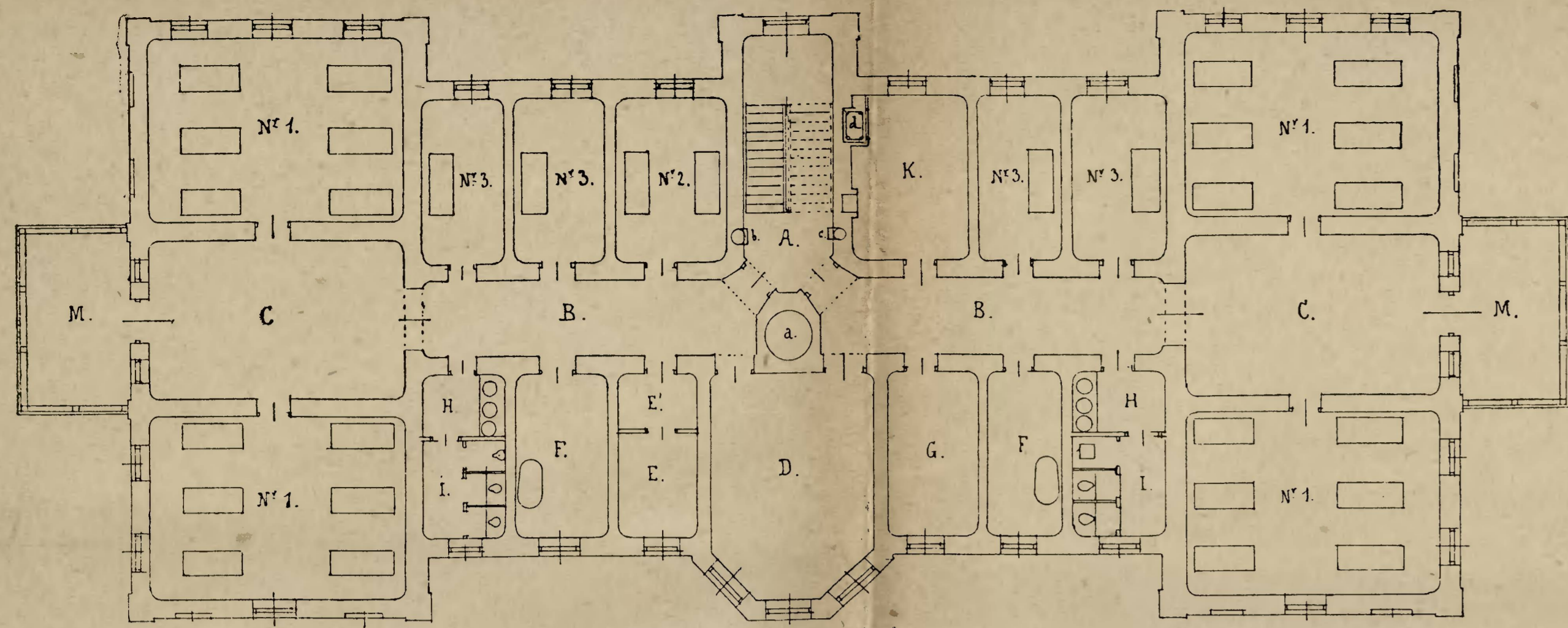
z grubej bawełny dla dzieci,	małe	rs.—k. 60,	śred.	rs.—k. 90,	duże	rs. 1 k. 25
z czystej wełny	meż. i damsk.	" " 1 " 75	" " 2 " —	" " 2 " 25		
" " dziecinne	" " — " 75	" " 1 " 16	" " 1 " 50	" " 2 " 90		
z czyst. jedw. grub. dziecinne	" " 2 " 50	" " 3 " 50	" " 4 " 50	" " 7 " 20		
" " meż. i dams.	" " 5 " 75	" " 6 " 50	" " 7 " 20			

Adres: do specjalnego Składu bielizny **Władysława Strakacz Miódowa № 15 Warszawie**. Tamże znajdują się: Wyłączny Skład Wyróbów z prawdziwej Wełny Sosnowej od Reumatyzmu. Skład Normalnych Wełnianych ubrań systemu Dr. Jaegera i Agentura Alpejskiego Sosnowego Olejku i Estraktu do kąpieli Józefa Mack z Reichenhal. Specjalne Cenniki wysyłają się franco.

Дозволено Цензурою.—Варшава 13 Января 1898 г.

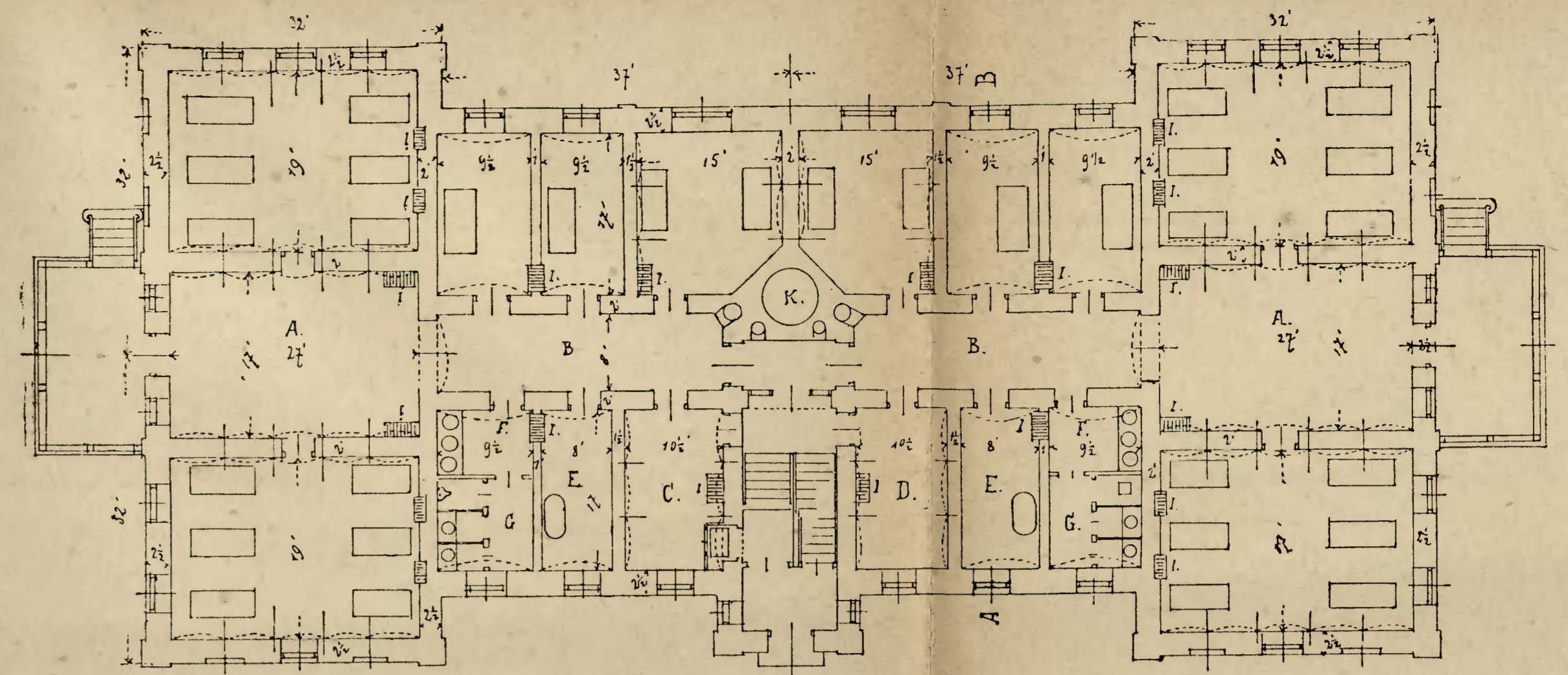
W DRUKARNI ST. NIEMIRY SYNÓW, PLAC WARECKI 4.

IX. NOWY SZPITAL ŻYDOWSKI.



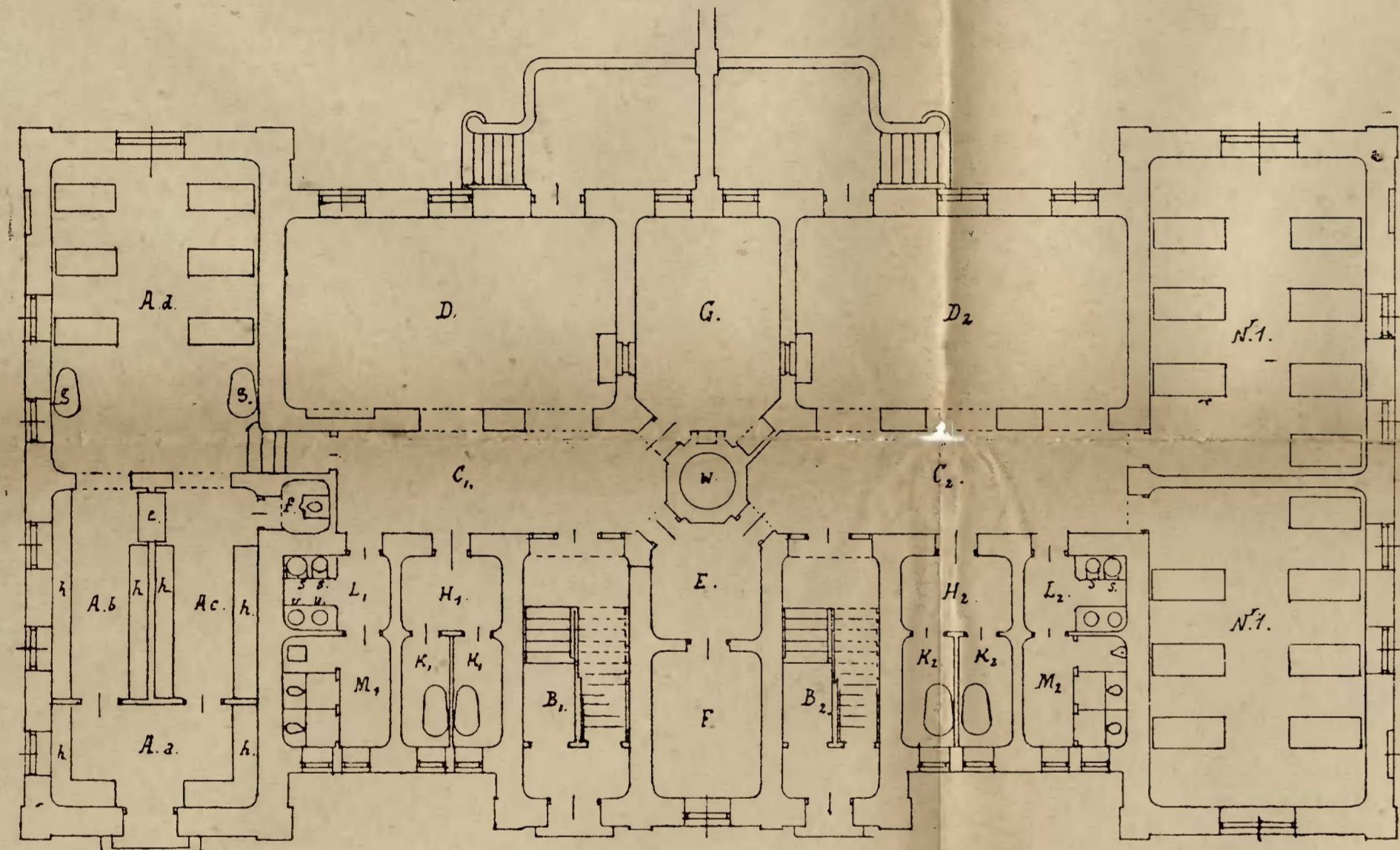
ODDZIAŁ OKULISTYCZNY (PIĘTRO).

VI. NOWY SZPITAL ŻYDOWSKI.



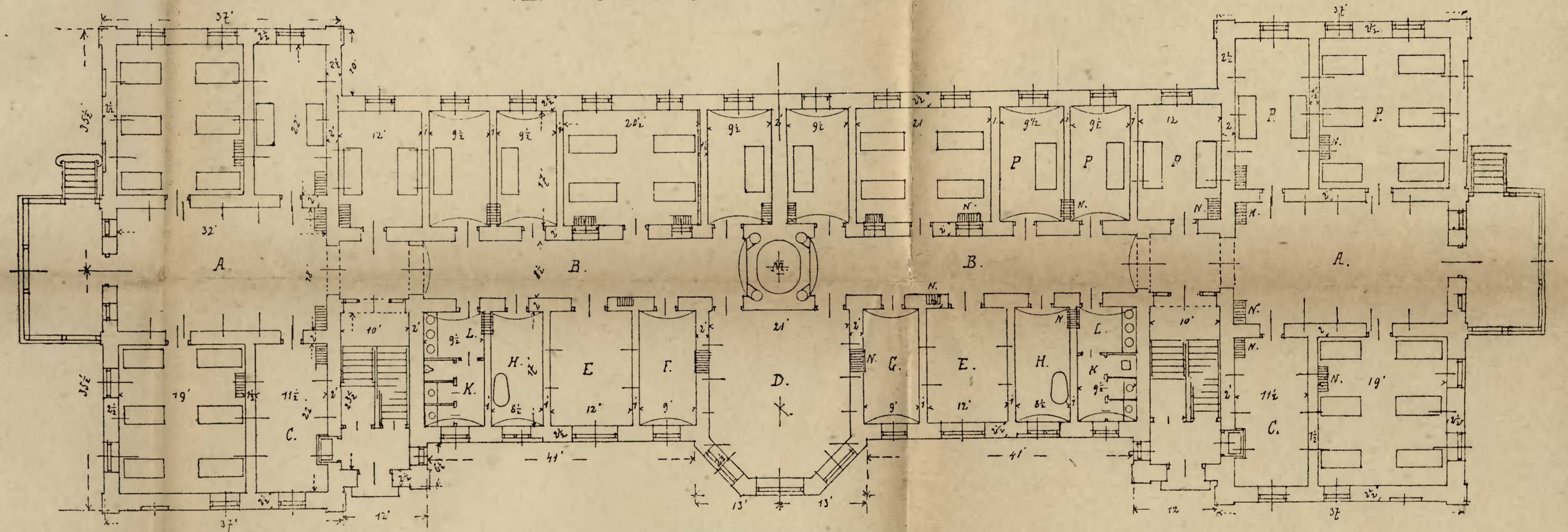
ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH.

X. NOWY SZPITAL ŻYDOWSKI.



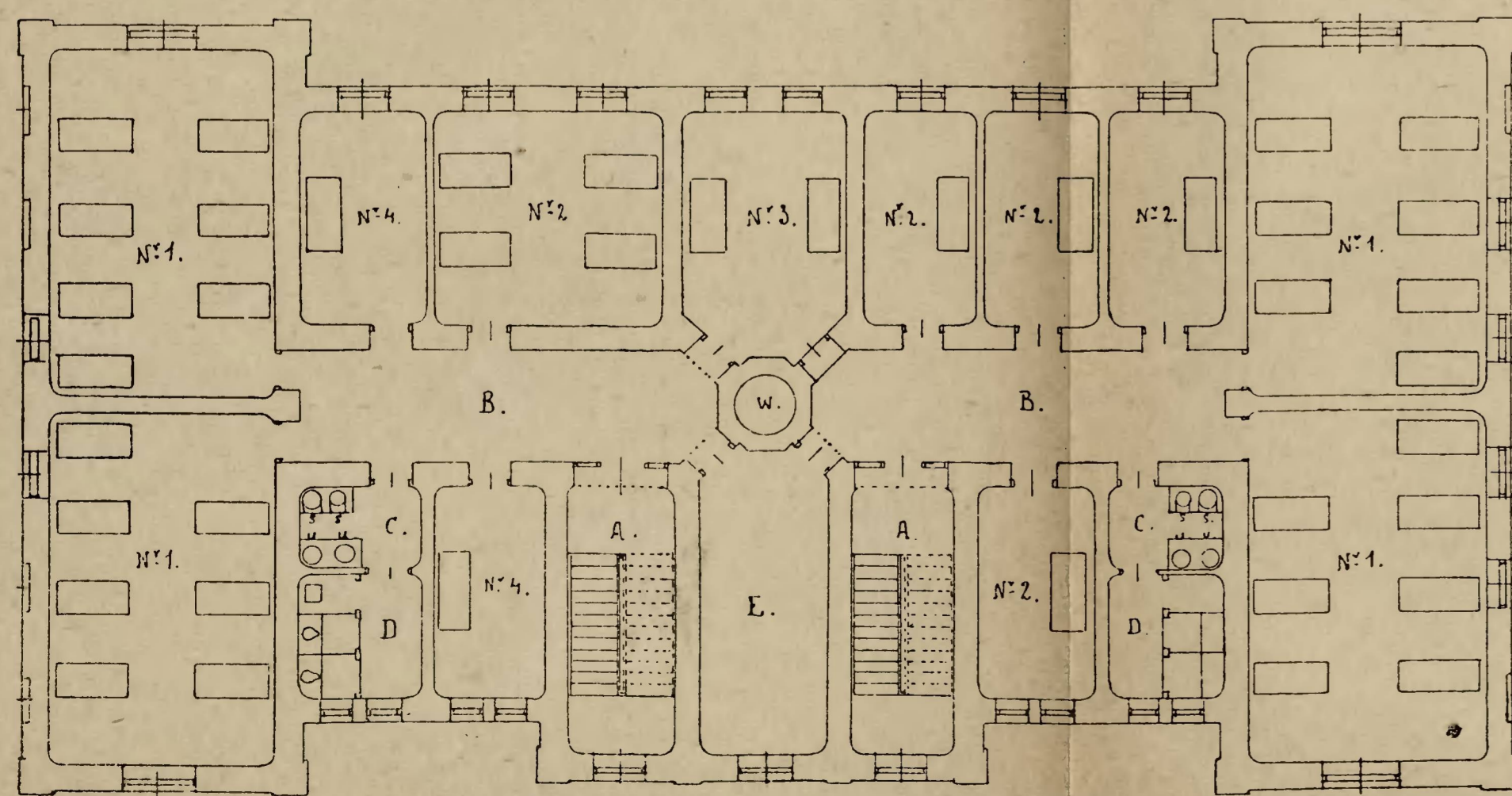
ODDZIAŁ CHOROÓB SYFILITYCZNYCH (PARTER).

VII. NOWY SZPITAL ŻYDOWSKI.



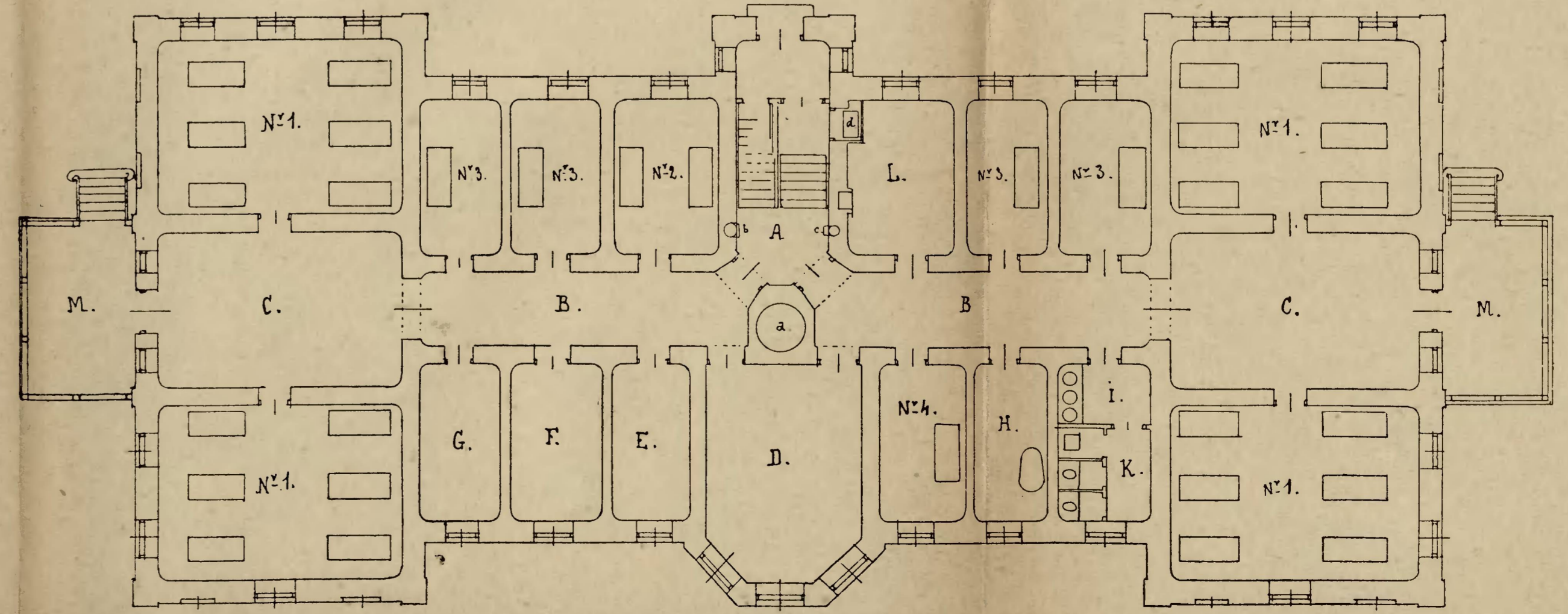
PAWILON CHOROÓB CHIRURGICZNYCH.

XI. NOWY SZPITAL ŻYDOWSKI.



ODDZIAŁ CHOROÓB SYFILITYCZNYCH (PIĘTRO).

VIII. NOWY SZPITAL ŻYDOWSKI.



ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNY (PARTER).

90040

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 kolonjalnych  
**w Warszawie i na Prowincji.**

# KALENDARZ LEKARSKI na r. 1898

pod redakcją

**J. POLAKA**

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

oraz we wszystkich księgarniach.

Oprócz stale powtarzających się, z niezbędnymi modyfikacjami, wiadomości informacyjnych (metrologia, ratownictwo, tabelki, porównanie skal ciepłomierzy, ilość kropeł w jednostkach wagowych, i t. p.) Kalendarz zawiera: listę lekarzy **Warszawskich i prowincjonalnych**, starannie skorygowaną, 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 mięsaszowych, dawkowanie leków wprowadzanych przez **odbytnicę, do cewki, pochwy, i jamy macicy, do łącznicy i ucha; stężenie** rozтворów do **płukań, wziewań, pędzłowań, 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, **pwrost z redakcji, uskuteczniają się odwrotną pocztą.**

## „FARMACEWTYCZESKIJ WIESTNIK”

*dziennik Najwyżej zatwierdzonego rosyjskiego Towarzystwa wzajemnej pomocy farmaceutów w Moskwie; wychodzi raz na tydzień w sobotę.*

W r. 1898 prenumeratorzy otrzymają **cztery portrety**: prof. *Dragendorfa, Flückiger'a, Vogl'a i de-Vrij* wraz ze szczegółowym życiorysem każdego.

Prócz tego prenumeratorzy mają prawo nabyć za rs. 1: **Zbiór praw, odnoszących się do zawodu aptekarskiego** (Cena zwykła rs. 3) i za rs. 6 (zamiast rs. 12): **Objaśnienia do wydania 4-go Farmakopei rosyjskiej** (2 tomy, str. 1926).

Przedpłata z przesyłką pocztową wynosi: rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Przedpłatę przyjmuje: Redakcja (Moskwa, B. Kisłowski per. dom Perepełkinych); Magazyn apteczny domu handlowego K. Ermans i S-ka (Moskwa, ul. Twerska dom Mikłaszewskiego). — W Petersburgu Redakcja dziennika „Siewer“, ul. Ekaterynińska № 4.

Redaktorzy: { **S. O. Czyrwiński**, Prof. uniw. Dorpackiego.  
                  { **B. W. Sałtykow**, Sekretarz Ros. Tow. Farmac.

## EDMUND LINDEMANN

*ul. Niecała Nr 7, w Warszawie*

POLECA OBUWIE ZASTOSOWANE DO WSZELKICH SPORTÓW  
oraz **OBUWIE HYGJENICZNE**

*nagrodzone medalem srebrnym na Wystawie Hygjen. w 1896 r.*

**Firma egzystuje od roku 1812.**

# 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. 65). — J. Buszek. Sprawozdanie zdrowotne uzupełniające za rok 1896 (str. 69). — J. Polak. Wpływ skupienia ludności na śmiertelność z chorób zakaźnych ostrych (dalszy ciąg) (str. 77). — H. Dobrzycki. Hygiena zecerów t. z. towarzyszków sztuki drukarskiej oraz drukarzy, preserów i lejarzy czcionek (dokończenie) (str. 83). — *Postępy praktyki sanitarnej*. Projekt przepisów dla zakładów fryzjerskich i golarni w m. Warszawie (str. 99). — Nowy szpital gminy żydowskiej w Warszawie (dokończenie) (str. 92). — *Dział sprawozdawczy*. Sprawozdanie urzędowe o epidemji dżumy w Bombaju w roku 1896/7 (str. 96) — Mydło jako środek odkażający (str. 98). — Spalanie nieczystości miejskich (str. 99). — O usposobieniu do chorób zakaźnych wskutek wdychania gazów szkodliwych przez robotników różnorodnych fabryk (str. 100). — O wpływie oziębiania na skłonność do chorób zakaźnych (str. 102). — *Korespondencja*. Z Pren (str. 104). — *Notatki bibliograficzne* (str. 109). — *Kronika*. Odezwa Komitetu VIII Zjazdu lekarzy polskich (str. 110). — Z towarzystw lekarskich (110). — Kalendarz dentystyczny na rok 1898 (str. 111). — Pomoc lekarska na prowincji (111). — Nowe wydawnictwa (111). — Fenomen odporności organicznej (str. 112). — Zakłady dobroczynne i totalizator (112). — Ze statystyki miejskiego instytutu leczenia wścieklizny w Turynie (str. 113). — Wystawa powszechna w r. 1900 (113). — Kongres lekarski w Montpellier (113). — Rada m. Krakowa i jej komisja prawnicza (113). — Ławki higieniczne w szkółce gminnej (str. 114). — Wychowanie fizyczne młodzieży (114). — Sanatorja dla piersiowych (114). — Śmiertelność dzieci w wieku od 5 do 10 lat w Szwecji (str. 115). — Śmiertelność na rok i 1000 mieszkańców w różnych miastach (str. 116). — Stosunki meteorologiczne i śmiertelność m. Warszawy w pojedynczych tygodniach od 1 marca 1896 do 4 grudnia 1897 roku (116). *Wiadomości drobne* (str. 117). — Książki nadesłane. — 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
$\frac{1}{2}$ strony	8	7	5
$\frac{1}{4}$ 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, Luty 1898.

## O ulepszeniu statystyki śmiertelności.

O ile dobro ludności w ogóle przedewszystkiem od jej zdrowia zależy, o tyle statystyka sanitarna stanowi znowu podstawę do oznaczenia stopnia zdrowotności mieszkańców. W liczbie zaś różnych metod statystycznych, służących do określenia zdrowotności kraju lub pojedynczych miejscowości, główna rola przypada statystyce śmiertelności, albowiem dane odnoszące się do zachorowań tylko w miastach, które wprowadziły obowiązkowe pod surowym przymusem karnym zawiadamianie o wypadkach chorób zakaźnych, rejestracja takowych daje poważne rezultaty; ale właściwie tylko pewna liczba gmin angielskich znajduje się w tem położeniu. Jakkolwiek bowiem i w innych miejscach, u nas również, istnieje surowe prawo, nakazujące zawiadamiać o wypadkach chorób zakaźnych, wszelako z powodu braku municypalnych środków ochronnych, szpitali izolacyjnych i t. p., prawo to praktycznego znaczenia pozbawione, nie jest wykonywanem i zdarzało się, że w danej dzielnicy lub domu więcej zanotowano zmarłych niż chorych z powodu tej lub owej choroby. Stosowanie sprawdzeń i kar nie doprowadziłoby w tym względzie do celu, o ile że przyczyniłoby się tylko do sfałszowania statystyki śmiertelności, spowodowanej obawą kary za niedoniesienie o wypadku w swoim czasie. Nadto przepisy prawne odnoszą się wszędzie li tylko do chorób zakaźnych, które jeszcze nie dają dokładnego obrazu zdrowotności danego kraju lub miasta. Dla tego też jedynem kryterjum zdrowotności pozostaje dobrze zorganizowana statystyka śmiertelności, a w miastach z doskonałą organizacją szpitalną, jeszcze statystyka szpitalna na pomoc jej przychodzi.

ahc. 488/52/15

Cyrkularz ministra spraw wewnętrznych z d. 19 (31) stycznia roku 1890 (№ 46) wyraźnie stwierdza to, zaznaczając, iż walka z epidemjami możliwą jest tylko pod warunkiem otrzymywania przez administrację wczesnych a ścisłych wiadomości o panujących chorobach zakaźnych w danej miejscowości oraz, że jednym ze sposobów kontrolowania epidemji i śledzenia ich rozwoju jest statystyka śmiertelności. Tenże okólnik, zgodnie z decyzją Synodu, wkłada tytułem próby na dwa lata na urzędy parafjalne wszystkich wyznań, obowiązek wynotowywania zgonów z chorób zakaźnych raz na miesiąc. W ciągu 10 dni po upływie każdego miesiąca dane odnośne złożone być mają władzy gminnej lub miejskiej, w ciągu 5-iu dni znowu organa władzy policyjnej składać mają wykazy w urzędach powiatowych, te ostatnie w ciągu 5-iu dni w urzędach gubernjalnych, a w ciągu następnych 10-iu dni czyli 30-go każdego miesiąca urzędy lekarskie gubernjalne ogólne raporta przesyłają do departamentu lekarskiego.

Blankiety statystyki parafjalnej przedstawiają się w następującej postaci:

*Kartka o śmiertelności z powodu chorób zakaźnych z parafji.  
meczeli, synagogi lub stowarzyszenia pogrzebowego.*

w mieście . . . wsi . . . powiat . . . w miesiącu . . . i roku . . .

Z m a r t o z p o w o d u												
Ospy	Płonicy	Błonicy i dławca	Odry	Koklusu	T y f u s u				Dyżenterji	Biegunki epidemicznej	Karbunkułu	Wściekli- zny
					Wysyp- kowego	Brusz- nego	Powrot- nego	Nie ozna- czonego bli- ższej				

*Palpis proboszcza lub osoby duchownej, która wydała świadectwo*

Przy tem załączoną jest uwaga odnośnie do notowania tyfusu oraz rozróżniania dyżenterji i zwykłej biegunki.

W r. 1893 (2/14 kwietnia) wydany został drugi cyrkularz ministerjum spraw wewnętrznych, nakazujący na mocy decyzji synodu, kontynuować powyższą rejestrację.

Samo przez się rozumie się, że wiadomości otrzymywanych od urzędów parafjalnych niepodobna uważać za ścisłe, co zupełnie uznaje samo prawodawstwo, przez dodanie powyższych uwag do blankietów statystycznych; urzędy bowiem parafjalne nie mogą być uważane za organa dość kompetentne w tej sprawie; nic dziwnego też, że w ogólnych wykazach departamentu medycznego tyfus postaci nieoznaczonej zajmuje największą w liczbie odmian durzycy pozycję. Rozpoznanie błonicy od innych cięższych zapaleń gardła również do łatwych zadań dla nielekarzy zaliczonym być nie może i t. p. Niepodobna też zaprzeczyć ważności rejestrowania innych chorób, prócz zawartych w wykazach, do czego już urzędy parafjalne absolutnie byłyby niezdatne.

Tymczasem system ten, z konieczności może jedyny dla wielu miejscowości w Cesarstwie, mianowicie tam, gdzie obszary są wielkie, a lekarzy mało, z wielką łatwością *mógtby być zastąpiony w miastach Królestwa Polskiego przez względnie doskonały sposób rejestrowania zmarłych według wzoru warszawskiego*, który znowu zastosowano do Warszawy na wzór miasta Petersburga. W Warszawie system ten wprowadzony w roku 1882 oddał nieoszacowane usługi dla nauki i praktyki sanitarnej a polega, jak wiadomo, na Najwyższym rozkazie, mocą którego ciało może być pogrzebane jedynie pod warunkiem uprzedniego złożenia w parafji świadectwa lekarskiego o przyczynie śmierci. *Wprowadzenie statystyki śmiertelności według tego systemu dałoby poraz pierwszy możliwość powzięcia wyobrażenia o warunkach sanitarnych nie tylko takich miast jak Łódź z jej 300 tysiącami mieszkańców, ale i wszystkich miast gubernjalnych i powiatowych i byłoby zarazem próbą rozszerzenia systemu również na inne miejscowości Cesarstwa.*

Liczba lekarzy w miastach Królestwa daje zupełną gwarancję łatwości wprowadzenia systemu i liczba ta przytem stopniowo w stosunku do ludności wzrasta. W roku 1890 liczono naprzykład w Łodzi 35 lekarzy, w roku 1897 — 112. w gubernji warszawskiej (prócz Warszawy) w tym samym czasie liczba lekarzy urosła z 69 do 129, w gubernji piotrkowskiej (prócz Łodzi) z 77 do 111, w suwalskiej z 43 do 79. Nie we wszystkich wprowadzie gubernjach

powtarza się takowe zwiększenie, ale w każdym razie niema ani jednego miasta powiatowego w kraju, w którym bądź zbyt wielka ludność, bądź mała liczba lekarzy stanęłaby na zawadzie wprowadzeniu wzorowej rejestracji zgonów. Co zaś do miast gubernjalnych, to liczby lekarzy w nich przedstawiają się jak następuje:

W Piotrkowie . . .	12 (prócz wojskowych)
„ Radomiu . . .	16
„ Kielcach . . .	12
„ Kaliszu . . .	13
„ Lublinie . . .	35
„ Siedlcach . . .	9
„ Płocku . . .	13
„ Suwałkach . . .	13
„ Łomży . . .	11

W najslabiej zaludnionym Olkuszu mieszkają dwaj lekarze, we Włocławku mieszka 10, w Kutnie 7, w Gostyninie 3, w Kole 4 i t. p. W miastach gubernjalnych i powiatowych Królestwa przypada 1 lekarz na  $1\frac{1}{2}$  do  $2\frac{1}{2}$  tysięcy ludności i gdybyśmy przyjęli śmiertelność w nich 30 rocznie na 1000 ludności, to na lekarza przypadłoby średnio około 45—75 świadectw rocznie. O ile to jest wykonalnem, dowodzi najlepiej liczba świadectw podpisywanych w Warszawie przez lekarzy miejskich, którzy według prawa podpisują świadectwa zgonu osób, nie leczonych przez innych lekarzy. W roku 1896 podpisali oni 6053 świadectw o śmierci czyli 39,75% ogólnej liczby zgonów, zaś w ciągu 10 lat od 1886 do 1895 świadectwa tego rodzaju wyniosły 40,28% czyli średnio po 5503 w ciągu roku. A zatem na jednego lekarza miejskiego przypada rocznie po 458 świadectw czyli prawie 10 razy więcej niż wypadłoby średnio na lekarza w miastach prowincjonalnych. Widoczna tedy, że przeszkód do wprowadzenia statystycznej organizacji pierwszorzędnej wagi niema w Królestwie. Wypadłoby co prawda może udzielić pewnego wynagrodzenia lekarzom miejskim i powiatowym za dodatkową czynność notowania zgonów osób zmarłych a nie leczonych wcale przez lekarzy, ale na wszystkie miasta wydatek ogólny kilku tysięcy rubli nie mógłby chyba stanowić przeszkody w obec doniosłości sprawy.

Sądzimy przytem, że wynagrodzenie ryczałtowe w postaci

dodatku do pensji byłoby o wiele lepsze od praktykowanego w Warszawie systemu zapłaty od świadectwa, co u nas powoduje niepożądane komplikacje.

Nadto sądzimy, że z wielką łatwością świadectwa mogłyby być segregowane w Warszawie, co dałoby możność ogłaszania drukiem miesięcznych wykazów śmiertelności z całego kraju, które to wykazy nieobliczoną korzyść i dla praktyki sanitarnej i dla nauki niechybnieby wydały.

*J. Polak.*



## SPRAWOZDANIE ZDROWOTNE UZUPEŁNIAJĄCE

za rok 1896

*Dra Jana Buszka, fizyka miasta Krakowa.*

### A) Część statystyczno-sanitarna.

#### RUCH LUDNOŚCI.

W roku 1896 było w mieście Krakowie:

Małżeństw zawartych, razem	779
Urodzin razem . . . . .	3290
„ żywych . . . . .	3148
„ nieżywych . . . . .	142
„ ślubnych żywych . . . . .	1954
„ nieslubnych żywych . . . . .	1193
Przypadków śmierci . . . . .	2867

Na 1000 ludności, jeśli się ją przyjmie średnio na mieszkańców 80,310, było:

Małżeństw zawartych . . . . .	9,69
Urodzin żywych . . . . .	39,1
Przypadków śmierci . . . . .	35,6
Bez obcych 1017 umarło . . . . .	23,0
Chrześcian bez obcych 941 . . . . .	38,9
Żydów bez obcych 74 . . . . .	28,9

Nadwyżka urodzin w stosunku do śmiertelności wynosi na 1000 ludności 3,5.

Ludności chrześcijańskiej było 58,970, żydowskiej 21,340.

Razem umarło według wieku:	Na 100 umarło w wieku:
0— 1 mies. 185	0— 1 mies. 6,4
0— 1 roku 560	0— 1 roku 19,5
0— 5 „ 1018	0— 5 „ 35,4
5—15 „ 118	5—15 „ 4,1
15—30 „ 414	15—30 „ 14,4
30—50 „ 496	30—50 „ 17,3
50—70 „ 515	50—70 „ 17,9
wyżej 70 r. 306	wyżej 70 r. 10,6

Na 100 urodzonych umarło:

od 0—1 miesiąca życia 5,8

od 0—1 roku życia . 17,7

Na 100 urodzin żywych wypada:

ślubnych . . . 62,0

nieślubnych . . 38,0

Na 100 urodzonych razem było:

nieżywo urodzonych 4,3

Na 3290 porodów były akuszerki dyplomowane pomocne rodzącym 3276 razy, t. j. na 100 urodzin 99,5 razy.

Przyczyny wszystkich wypadków śmierci stwierdzone zostały przez lekarzy miejskich i szpitalnych, albo przez sekcje w zakładzie anatomo-patologicznym lub sądowo-lekarskim.

#### CHOROBLIWOŚĆ I ŚMIERTELNOŚĆ.

Z chorób zakaźnych umarło razem 376 osób, t. j. 13,1 na 100 zmarłych, a 4,6 na 1000 ludności.

Jeżeli się do nich doliczy 127 przypadków śmierci z chorób przyranych, wtedy razem zmarło 503 osób, czyli na 100 przypadków śmierci 17,5, a na 1000 mieszkańców 6,2.

Z większem nasileniem pojawiły się choroby zakaźne: odra, błonica, krztusiec i dur brzuszny.

Szerzyły się one w mieście w rozmaitych domach w poszczególnych miesiącach w sposób, jak wykażą następujące zestawienia :

*Błonica* (Diphtheritis).

Miesiąc	Zachorowało			Miesiąc	Zmarło		
	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci		Mężczyzn	Kobiet	Dzieci *)
I	—	—	29	I	—	—	8
II	—	—	25	II	—	—	10
III	—	—	24	III	—	—	4
IV	—	—	23	IV	—	—	6
V	—	—	29	V	—	—	6
VI	—	—	13	VI	—	—	3
VII	—	—	13	VII	—	—	1
VIII	—	—	8	VIII	—	—	4
IX	—	—	17	IX	—	—	—
X	1	1	30	X	—	—	5
XI	1	—	31	XI	—	—	9
XII	—	2	32	XII	2	—	5
Razem	2	3	274		2		61

Czyli najwięcej było leczonych w ostatnim kwartale, najmniej w trzecim.

Śmiertelność była stosunkowo największa w I kwartale.

*Doniesiono* według mieszkania z obwodu I. Grodzka 11, 26, Franciszkańska 4 (2 przypadki), Lenartowicza 14 (2 przypadki), Wolńska 5, 26, Kapucyńska 5, Studencka 256, Stolarska 1, Dolne Młyny 7, Jabłonowskich 8, Podzamcze 7, Zwierzyniecka X.

*Z obwodu II.* Św. Sebastjana 15, 19 (2 przypadki), Sławkowska 6, 9, Kopernika 7, 36, Rakowicka 25 (2 przypadki), Szpitalna 1, 18, Św. Giertrudy 8, Św. Filipa 25, Topolowa 27, Szlak 11, Pl. Szczepański 10, Blich 20, Mikołajska 8, Starowiślna 24, Lubicz X, Zacisze 2 (2 przypadki).

*Z obwodu III.* Krakowska 1, 13, 16, 24, 25, 43, 44 (2 przypadki), Dietla 64, 80 (2 przypadki), Podbrzezie 2, 4, 6, Jakóba 10 (2 przypadki), 13, Św. Wawrzyńca 17, 10, Kupa 5, 14, Józefa 30, 44, Ciemna 9, Św. Agnieszki 9, Bożego Ciała 7, Estery 4, Wążka 12, Zamek, Wolnica 6, Miodowa 6, Św. Agnieszki X.

\*) Dzieci do 15 roku życia.

Razem doniesiono:

z Obwodu I	o 15	chorych,
z Obwodu II	o 24	„
z Obwodu III	o 30	„
z Krakowa	o 8	„

Obcych było 203, t. j. 72,7% wszystkich chorych. Najwięcej przybyło z Bochni (13 chorych), z Podgórza (12 chorych), z Chrzanowa i Mielca po 8 chorych.

Najwięcej chorowało w obwodzie III, najmniej w obwodzie I.

W tych samych domach zapadło najwięcej 2 dzieci: jak w ul. Lenartowicza 14, Franciszkańska 4. Św. Sebastjana 19. Rakowickiej 25, Krakowskiej 44.

Umarło z błonicy razem 63 osób, t. j. 2,1% wszystkich zmarłych, a 0,7 na 1000 mieszkańców.

Źródło choroby i sposób szerzenia się jej nie dały się wyśledzić.

*Odra (Morbilli).*

Miesiąc	Zachorowało			Miesiąc	Umarło		
	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci		Mężczyzn	Kobiet	Dzieci
I	—	—	9	I	—	—	4
II	—	2	79	II	—	—	8
III	4	5	187	III	—	—	17
IV	4	5	86	IV	—	—	31
V	2	3	51	V	—	—	32
VI	1	—	25	VI	—	—	14
VII	—	—	13	VII	—	—	9
VIII	2	—	2	VIII	—	—	—
IX	—	—	9	IX	—	—	1
X	—	1	27	X	—	—	2
XI	1	1	41	XI	—	—	10
XII	1	4	30	XII	—	—	3
Razem	15	21	557		—	—	131

Najsilniej grasowała odra w marcu i kwietniu, najmniej chorych meldowano w sierpniu.

Zmarło najwięcej w kwietniu i maju, nikt nie umarł w sierpniu.



*Donoszono:* Z Obwodu I o 163 chorych.

„ II o 214 „  
 „ III o 94 „  
 Z Krakowa o 24 „  
 Ze wsi . . o 95 „

Zatem najwięcej dzieci zapadało w obwodzie II, najmniej w obwodzie III i prawie wszystkie ulice były odraz obdzielone. Niektóre domy wykazywały wielu chorych, w miarę tego im więcej w nich mieszkało dzieci.

Nawet obcych zwożono do miasta, było ich 16% wszystkich chorych.

*Umarło* razem 131 chorych, t. j. 4.5% wszystkich zmarłych, a 1.6 na 1000 ludności.

*Płonica (Scarlatina).*

Zachorowało				Umarło			
Miesiąc	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Miesiąc	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci
I	1	—	7	I	—	—	2
II	—	—	5	II	—	—	5
III	—	—	9	III	—	—	2
IV	1	—	4	IV	—	—	2
V	—	1	10	V	—	—	3
VI	—	—	14	VI	—	—	5
VII	—	—	12	VII	—	—	3
VIII	—	2	12	VIII	—	—	6
IX	—	2	25	IX	1	—	7
X	—	—	59	X	4	—	13
XI	—	2	46	XI	1	2	14
XII	—	3	41	XII	—	—	9
Razem	2	10	244		6	2	71

Najwięcej rozszerzyła się płonica w październiku, listopadzie i grudniu. Trwała cały rok, dochodząc do szczytu w październiku. Przypadki śmierci były najczęstsze w ostatnim kwartale.

*Doniesiono* według mieszkań:

Z *Obwodu I.* Grodzka 52 (3 przypadki), 39 (2 przypadki), 31 (1 przypadek), Smoleńska 12, 13 (2 przypadki), 19, 20. Krowoderska 10 (3 przypadki), 11 (2 przypadki), 22, Basztowa 2, 3, 4,

Jagiellońska 11, 19 (2 przypadki), Rynek gł. 7, 22, 45, Poselska 3, 20, Garbarska 8 (2 przypadki), Łobzowska 2, 8, Siemiradzkiego 10, Senacka 13, Krupnicza 21, Studencka 15, Św. Anny 11, Karmelicka 22, Stachowskiego 89, Sobieskiego 11, Szewska 16, Bato-rego 1, Dolnych Młynów 11, Lenartowicza 14, Pl. Marjacki 8, Franciszkańska 8.

*Z Obwodu II.* Długa 4, 15, 22, 38 (5 przypadków), 46, 48, Florjańska 6, 14, 19 (2 przypadki), 24 (3 przypadki), Rakowicka 9 (2 przypadki), 15, 25, Św. Tomasza 9 (2 przypadki), 26, 33, Św. Giertrudy 3, 13, 17, Topolowa 9, 26, Pańska 7, 9, Szlak 23, 38, Sławkowska 6, 11, Mikołajska 4, 24, Bosacka 18 (2 przypadki) Starowiślna 16, Arjańska 3, Św. Jana 13, Rynek Klep. 12, Pl. Szczepański 9, Szczepańska 6, Mały Rynek 3, Kurniki 5, Lubicz, 8, Kolejowa 16, Warszawska 4, Pl. Matejki 6.

*Z Obwodu III.* Krakowska 18 (3 przypadki), 25, 37 (3 prz.), 52 (2 prz.), 61 (2 prz.), Dietla 35, 37, 52, 64, 68 (2 prz.), X, Kupa 3 (3 przypadki), Józefa 13, 22, Św. Agnieszki 3, Stradom 24, Rybaki 2, Szeroka 20, 39, Starowiślna 38, Zamek, Wolnica 8, Skawińska 12, Węgłowa 3, Miodowa 5, Wązka 7, Pusta 5, Brzozowa 6 (2 przypadki).

Razem doniesiono: Z obwodu I o 46 chorych.

„ II o 52 „

„ III o 38 „

Z Krakowa o 16 „

Obcych było 103, t. j. 40% wszystkich chorych.

Zatem najwięcej było chorych w obwodzie II. Najwięcej zagęszczała się w niektórych domach obwodu III, jak ul. Kupa 3, Krakowska 18, 37, gdzie po 3 było chorych,

Z ulicy Krakowskiej zanotowano 11 chorych, z ulicy Dietla 7, z Grodzkiej i Krowoderskiej po 5, z Długiej 10.

Umarło z płonicy razem 79, t. j. 2,7% wszystkich razem, a 0,9 na 1000 mieszkańców.

*Źródło choroby i sposób szerzenia się jej.* Mogła ona wszystkiemi rogatkami dostawać się do miasta, a tu szerzyć się skutkiem nieuchronnego stykania się chorych ze zdrowymi.

*Dur brzuszny (Typhus abdominalis).*

Miesiąc	Zachorowało			Miesiąc	Umarło		
	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci		Mężczyzn	Kobiet	Dzieci
I	5	2	2	I	2	—	—
II	2	—	6	II	1	1	—
III	4	1	—	III	1	—	—
IV	2	1	—	IV	—	—	—
V	2	—	—	V	1	—	—
VI	1	1	—	VI	—	1	—
VII	1	3	—	VII	—	2	—
VIII	2	1	1	VIII	1	1	1
IX	4	5	1	IX	4	1	1
X	3	4	1	X	2	1	—
XI	7	3	2	XI	2	1	—
XII	5	4	2	XII	5	1	—
Razem	38	25	15		19	9	2

Jak zwykle, najwięcej było chorych w ostatnich miesiącach roku, najmniej w maju i czerwcu.

Śmiertelność szła prawie równoległe z chorobliwością.

*Doniesiono* według zamieszkania:

Z Obwodu I. Kanonicza 19 (3 przypadki), Kapucyńska 3 (3 przypadki), Rajska 5, Krupnicza 17.

Z obwodu II. Rynek Kleparski 12 (2 prz.), Św. Giertrudy 10 (2 prz.), Krzywa 6, Wielopole 1, 12, Florjańska 33, Sławkowska 12, Pl. Matejki 5, Lubicz 22, Topolowa 17, Św. Tomasza 27.

Z obwodu III. Podbrzezie 1 (2 przypadki), Szeroka 14, 17, 27, Stradom 2, 5, 25, Ciemna 21, Wolnica 3, Krakowska 37, 47, Skawińska 8, Piekarska, Podgórska 12, Bożego Ciała 5, Kupa 12, Dajwor X.

Doniesiono razem: Z obwodu I o 7 chorych.

„ II o 13 „

„ III o 17 „

Z Krakowa o 1 chorym.

Obcych było 40, t. j. 51.2% wszystkich chorych.

Najwięcej było chorych z obwodu III, najmniej z obwodu I.

W tych samych domach wydarzyły się po 2 przypadki: Kapucyńska 3, Św. Giertrudy 10, Rynek Kleparski 12, w ulicy Kanoniczej stwierdzono aż 3 przypadki.

*Umarło* razem 30 osób, t. j. 1.0% wszystkich zmarłych, a 0,3 na 1000 mieszkańców.

*Źródło i szerzenie się choroby.* Zdaje się, że woda była źródłem zarażenia, jeżeli wolno wnosić z tego, że po zdezynfekowaniu wody i oczyszczeniu studni, nie zauważono więcej przypadków duru brzuszego. Zkąd się zarazek dostał do studzien, tego nie docieczono.

*Dur osutkowy (Tyhus exanthematicus).*

Miesiąc	Zachorowało			Miesiąc	Umarło		
	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci		Mężczyzn	Kobiet	Dzieci
I	2	—	—	I	—	—	—
II	1	1	—	II	—	1	—
III	2	—	—	III	—	—	—
IV	1	—	—	IV	—	—	—
V	4	—	—	V	1	—	—
VI	—	1	—	VI	—	—	—
VII	1	1	—	VII	—	—	—
VIII	—	1	—	VIII	—	—	—
IX	1	—	—	IX	—	—	—
X	1	1	—	X	1	—	—
XI	3	3	—	XI	—	—	—
XII	—	2	—	XII	—	2	—
Razem	16	10	—		2	3	—

Najwięcej chorych przybyło w listopadzie i nie było miesiąca, w którymby nie stwierdzono, czy to na miejscowym, czy też na obcym duru osutkowego.

*Doniesiono* według zamieszkania.

Z obwodu I. Grodzka 11, Karmelicka 31.

Z obwodu II. Sławkowska 11, 21, Mikołajska 9. Szlak 46, Św. Łazarz.

Z obwodu III. Augustjańska 15. Wolnica 3, Dietla 58, Św. Wawrzyńca 28, Dajwor 6.

Razem doniesiono: Z obwodu I o 2 chorych.

„ II o 5 „

„ III o 5 „

Obcych było 16 chorych, t. j. 61,5% wszystkich chorych.

Tylko po 1 przypadku wydarzał się dur osutkowy w domach nim nawiedzonych.

*Umarło* razem 5 osób, t. j. 0,2% wszystkich zmarłych, a 0,06 na 1000 mieszkańców.

*Źródło* zarazy na pewno można było wykryć tylko u Siostry

Miłosiedzia, która pielęgnując chorych na dur osutkowy od nich się zaraziła i umarła. Inni chorzy, byli to wyrobnicy, szynkarze, fryzjerka, szwaczka, konduktor kolejowy, w ogóle ludzie, którzy mogli mieć styczność z tego rodzaju chorymi. (d. c. n.).



## WPLYW SKUPIENIA LUDNOŚCI na śmiertelność z chorób zakaźnych ostrych podał J. Polak.

(Dalszy ciąg).

Porównywając dane powyższe ze śmiertelnością miast tych nie znajdujemy nie tylko proporcjonalności, ale nawet równoległości.

Co do ekonomicznego punktu wyjścia w badaniach wpływu mieszkań trudno odmówić rzetelności twierdzeniu *Westergaarda*<sup>1)</sup>, iż *podział ludności według liczby mieszkańców każdego lokalu jest właściwie podziałem według zamożności*. W istocie na zamożność lub biedę składają się czynniki najrozmaitsze i wszystkie główne funkcje życiowe zależą od stopnia zamożności, atoli z liczby szczegółów życia codziennego tylko mieszkanie prawdziwy wskaźnik do badań statystycznych o zamożności stanowić może, ilekroć też skupienie ludności badać będziemy, lub cenę lokali, zawsze to o zamożności lokatorów świadczyć będzie. Ztąd też a priori powiedzieć można, że gdzie się głód zaczyna, tam musi być większe i skupienie ludności, tam musi być i większa śmiertelność, podczas gdy w klasach mniej zamożnych lecz nie zupełnie ubogich, w klasach zamożniejszych i bardzo zamożnych różnice te przewidzieć się nie dadzą, o ile że potrzeby życiowe mogą być i tu i tam względnie normalnie załatwiane. Ale jak wszelkie prawo, kierujące życiem społeczeństw, tak i to zarówno w ogólnych swych zarysach jak i w detalach tylko statystyką może być udowodnione.

Wcześniej, bo jeszcze w zeszłym stuleciu zastanawiano się nad stosunkiem śmiertelności do stanu ekonomicznego ludności. W „*Bibliothèque britannique*“ t. IV z r. 1797 autor referatu z pracy Barton'a „*Observations sur la probabilité de vie et sur le progrès de la population dans les États-Unis de l'Amérique*“<sup>2)</sup> przytacza przypisek

<sup>1)</sup> Die Lehre von der Mortalität und Morbidität Anthropol. Statist. Untersuchungen von Herald Westergaard. Jena, 1882, p. 207.

<sup>2)</sup> P. 304.

Dra Odier o śmiertelności w czterech dzielnicach m. Genewy. Odier dzieli miasto na: część górną, dolną, pochyłość i dzielnicę St. Gervais, otoczoną bieżącą wodą, posiadającą najszersze i najpiękniejsze ulice. Otóż w tej ostatniej dzielnicy autor obliczył najmniejsze prawdopodobieństwo życia, większe cyfry wypadły na pochyłości, jeszcze większe w dolnej części miasta, w złych warunkach znajdującej się, wilgotnej; największa zaś cyfra prawdopodobieństwa życia wypadła w górnej dzielnicy i większa znacznie niż w najzdrowszych wsiach. Zależy to, według Odier, od różnic samej ludności i od obyczajów, mieszkań, ubóstwa i t. d.

Vincent i Baumes w roku 1802 <sup>1)</sup> ogłosili opis miasta Nîmes, które dzieli się na 4 parafje. W latach 1770—1783 zmarło:

W najzamożniejszej St. Castel	1:25.5	ludności
„ St. Charles . . . . .	1:25.4	„
„ St. Paul. . . . .	1:24.2	„
„ St. Baudil (najuboższa) . .	1:23.8	„

Pierwsze znane nam poważne badania statystyczne w tym kierunku datują od końca trzeciego dziesiątka naszego stulecia i głównie zawdzięczamy je do dziś dnia powszechnie przytaczanemu znakomitemu na tem polu *L. R. Villermé*. Pierwsza praca tego uczonego wydana została w roku 1826, jako sprawozdanie złożone akademji lekarskiej w Paryżu w imieniu komisji statystycznej, wybranej celem rozpatrzenia tablic ruchu ludności w 12 okręgach Paryża w latach 1817—1821 (tablice ułożone przez Villiot) <sup>2)</sup>. Ponieważ fakta i wnioski autora powtarzają się w trzeciej pracy jego, o której niebawem mówić będziemy, przeto o pracy tej bliżej nie wspominaamy.

W roku 1828 ukazała się druga praca Villermé, zatytułowana: „Memoires sur la mortalité en France dans la classe aisée et dans la classe indigente“ <sup>3)</sup>. Autor podaje w niej wyniki otrzymane przez niego, na podstawie opracowania drukiem ogłoszonych wykazów statystycznych paryzkich, dokumentów prefektury Sekwany, buletynów miesięcznych o śmiertelności w Paryżu oraz danych.

<sup>1)</sup> Tophographie de la ville de Nîmes et de sa banlieu (p. Villermé w Annales d'hyg. 1830).

<sup>2)</sup> Archives générales de Médecine. 4 année T. X, 1826, p. 216.

<sup>3)</sup> Mémoires de l'Acad. Roy. de Médecine. T. I, Paris 1828.

dostarczanych autorowi z zarządu szpitali i z ministerjum spraw wewnętrznych. Porównywając śmiertelność obwodów 1 i 12 miasta Paryża w okresie 1817—1821 r. ( $1 : 58^{24}/_{100}$  i  $1 : 42^{63}/_{100}$  ludności, a wliczając i ludność w szpitalach zmarłą:  $1 : 41^{20}/_{100}$  i  $1 : 24^{21}/_{100}$ ), przypisuje autor różnice te odmiennej zamożności mieszkańców (bliżej omówimy to w sprawozdaniu z trzeciej pracy autora), dalej porównywa w podobny sposób dzielnice o skrajnych stopniach zamożności (St. Luis. Arsenal, rue de Mortallerie) i 12 okręgów Paryża pod względem lokali zwolnionych od podatku. Wreszcie klasyfikuje departamenta Francji według zamożności, którą określa cyframi dochodu z hektara ziemi i z mieszkańca, podatkami, podziałem zamożności i dokumentami notarialnymi i prywatnymi. Według niego w departamentach zamożnych umiera 1 osoba rocznie na 46,31 ludności, w ubogich zaś 1 na 33,72. Wnioski autora brzmią jak następuje:

1) Śmiertelność we Francji, resp. średnia długość życia odmienną jest w dzielnicach zamożnych i ubogich.

2) Różnice na całym obszarze Francji są tak wielkie, iż kiedy w bogatych departamentach (np. Calvados i inne) śmiertelność wynosi  $1 : 50$ , to w 12-ym okręgu Paryża stanowi ona  $1 : 24$ .

3) Takież różnice zachodzą w samym Paryżu w różnych obwodach miasta.

4) W departamentach śmiertelność w ogóle większa jest niż w Paryżu.

5) Różnice wypadłyby jeszcze jaskrawiej, gdyby można było oddzielać zupełnie ludność ubogą od zamożnej.

6) Różnice najslabiej występują w wieku średnim, wybitniej u starców, a najwybitniej u dzieci małych.

„C'est par la possession ou la privation des choses nécessaires à la vie, par le bien—être ou le mal — être, en un mot par toutes les circonstances dans lesquelles elles nous placent, que l'aisance de fortune conserve notre vie et que la misère l'abrège.“

W roku 1830 ukazuje się niemal jednocześnie praca Benoiston de Chateauneuf „De la durée de la vie chez le riche et chez le pauvre“ (komunikat akademji nauk) i nowa praca Villermé p. t. „De la mortalité dans les divers quartiers de la ville de Paris et des causes qui la rendent très différente dans plusieurs d'entre eux.

ainsi que dans les divers quartiers de beaucoup de grandes villes <sup>1)</sup>. B. de Chateauneuf, czyniąc zarzut powyższej pracy Villermé, iż w okręgach miasta mieszkają pospołu bogaci i biedni, usiłuje izolować wpływ zamożności; zebrał z archiwów i różnych źródeł urzędowych dane, dotyczące długości życia 1600 królów, książąt krwi, parów Anglii, senatorów, dyrektorów, administratorów i t. p. (w tej liczbie 156 królów i książąt krwi); zestawił w roku 1820 w dniu 1-go stycznia i porównał z danymi o tychże osobach w roku 1829 31 grudnia, kiedy z tej liczby zmarło już 522 osób czyli nieco więcej niż  $\frac{1}{3}$  żyjących. Takież dane zebrał on o 2000 ubogich z najbiedniejszych ulic 12-go okręgu Paryża i otrzymał następujące zestawienie:

W wieku	Zmarło bogatych	Zm. ubogich
Od 30—40 lat	1,08	1,57
„ 40—50 „	1,17	2,13
„ 50—60 „	1,99	3,59
„ 60—70 „	3,60	7,50
„ 70—80 „	8,04	14,36
„ 80—90 „	13,22	—

Villermé w swej pracy wyżej wspomnianej opiera się głównie na „*Récherches statistiques sur Paris*“ i uważa obwody Paryża jakoby miasta oddzielne; „lubo powiada on, mieszkańcy jednego obwodu łatwo do innego przechodzą, atoli ten sposób badania śmiertelności bardzo nadaje się do naszego przedmiotu, ponieważ osobniki, do jednych i tych samych klas społeczeństwa należące i w jednakowym stopniu zamożności będące, zamieszczaają się nawzajem w dzielnicach analogicznych w tym względzie.

W dwóch okresach 5-letnich jeden zmarły przypadał na następujące liczby mieszkańców:

Okręgi	od 1817—1821 r.	od 1822—1826
2	62	71
3	60	67
1	58	66
4	58	62
6	54	58

<sup>1)</sup> Obydwie prace drukowane w III-im tomie „*Annales d'hygiène publique et de médecine légale* 1830.



Okręgi	od 1817—1821 r.	od 1822—1826
5	53	64
7	52	59
11	51	61
10	50	49
9	44	50
8	43	46
12	43	44
Ogółem w Paryżu	51	56

Z tabelki tej widać, że śmiertelność w obydwóch okresach była w różnych dzielnicach równoległa. Dla całego Paryża wynosiła ona średnio w pierwszym okresie 1 : 51, w drugim 1 : 56. Cyfry śmiertelności powyżej podane odnoszą się tylko do zmarłych w mieszkaniach.

Razem ze zmarłymi w szpitalach cyfry wypadły jak następuje:

W okręgu	W roku 1821	W roku 1826
1	1 na 45	52
2	1 „ 43	48
3	1 „ 38	43
10	1 „ 36	36
7	1 „ 35	41
6	1 „ 35	38
5	1 „ 34	42
11	1 „ 33	39
4	1 „ 33	34
9	1 „ 25	30
8	1 „ 25	28
12	1 „ 24	26

Zastanawiając się nad rozmaitemi przypuszczalnemi przyczynami tych różnic w śmiertelności, autor wyłącza wpływ ich kolejno: bliskość rzeki w jednych i brak jej w innych obwodach nie okazuje najmniejszego związku ze śmiertelnością, grunt wszędzie mniej więcej jednakowy, ani wyniosłości gruntu, ani kierunek ulic, odnośnie do wiatrów panujących, nie znajdują się tu w związku ze sprawą; podobnież użycie złej lub dobrej wody, do picia; nadto obwody z największą śmiertelnością figurują w liczbie dzielnic mających najszerze ulice, wielkie ogrody, place i w ogóle

największą przestrzeń względnie do ludności. W okresie 1817—1821 r. w obwodach o najmniejszej gęstości zaludnienia umierał 1:51, w innych 1:53½; w okresie 1821—1826 w pierwszych 1:57, w drugich 1:59½. Ztąd wyprowadza autor wnioszek następujący:

„La propreté ou la malpropreté, les vêtements, les aliments, les boissons etc. sont d'autres conditions dont ils nous importerait beaucoup de connaître l'influence et qui, suivant qu'elles sont bonnes ou mauvaises, doivent contribuer certainement à entretenir la vie ou bien à l'abrèger. *Rien ne semble plus difficile que d'avoir sur toutes ces circonstances des données comparatives, si non exactes, du moins approchées de l'exactitude dans tous les arrondissements.* Néanmoins on possède des documents positifs qui indiquent le degré soumis au calcul de toutes les conditions dont il s'agit. Ces documents publiés par l'administration, ramènent à 100 toutes les locations de chaque arrondissement et pour voir combien sur ce nombre il y en a qui ne paient aucun impôt, combien sont imposés à la seule contribution personnelle et combien à la patente. Les locations non imposées représentent les pauvres et les autres les gens plus ou moins aisés.“

Otóż odsetka zwolnionych od podatku mieszkań tak się przedstawia w różnych obwodach Paryża:

2	0,07	62	71
3	0,11	60	67
1	0,11	58	66
4	0,15	58	62
11	0,19	51	61
6	0,21	54	58
5	0,22	53	64
7	0,22	52	59
10	0,23	50	49
9	0,31	44	50
8	0,32	43	46
12	0,32	43	46

(Dalszy ciąg nastąpi).

# HYGJENA ZECERÓW

t. z. towarzyszków sztuki drukarskiej

o r a z

DRUKARZY, PRESSERÓW I LEJARZY CZCIONEK.

—•—  
(Dokończenie).

## **B. Hygiena drukarzy, presserów i lejarzy czcionek.**

Nazwa „drukarz,” przysługuje zwykle właścicielowi zakładu drukarskiego. Zajęcia właściciela polegają na kierownictwie i kontroli zakładu, mniej zaś na bezpośrednim wzięciu udziału w pracy zecerskiej. W zakładach większych, właściciel nie może nawet dla innych zajęć, jako zecer pracować; w mniejszych zaś zakładach, właściciel nieraz sam musi stanąć przy kaszcie, ile razy robota jest terminowa, lub też nawet stale, jako zecer, pracuje. Wszelkie zatem przepisy, jakie dla ochrony zdrowia zecerów podaliśmy, stosują się i do tej kategorii pracowników, t. j. do właścicieli małych zakładów, o ile oni czynny udział w pracy zecerskiej biorą.

Nazwę „pressera“ nosi pracownik, którego zadaniem jest takie ułożenie na płaszczyźnie, już w samej maszynie: łamów, czyli kolumn, drzeworytów, cynkotypów i t. d., słowem tego, co ma być wydrukowane, aby wszystko było odbite *czysto*, t. j. wyraźnie. Nadto wymaganem jest, aby odbicie posiadało pewien stopień siły, t. j. czerności, co wszystko osiąga się za pomocą t. z. „podkładania,” celem utrafienia stosunku, jaki winien zachodzić między siłą tłoczącą, a wysokością czcionek i rysunków.

Składaniem, czyli właściwem zecerstwem, presser się nie zajmuje. Jeżeli więc narażony jest na niekorzystny wpływ otoczenia i złych warunków, wśród których pracuje, to te przeważnie zależą od opisanych powyżej szkodliwości powszechnych. O ile zatem szkodliwości te zostaną usunięte, o tyle praca pressera mniej będzie dla zdrowia niekorzystną.

Ponieważ presser jest równie, jak zecer, wystawiony na ciągłe zetknięcie się z ołowiem, przeto ostrożności, któreśmy zalecili zecerom, powinny być i dla presserów obowiązujące.

Co się tyczy farby drukarskiej, to ta, jako niezawierająca w sobie części zdrowiu szkodliwych, nie przedstawia niebezpieczeństwa; a lubo wydaje ona nieprzyjemny zapach, można jednak bez szkody dla zdrowia do zapachu tego się przyzwyczaić.

Celem otrzymania t. z. odbitek, na których się zaznacza przez autorów błędy, mające się poprawić (korrekta), używa się prassy ręcznej. Ponieważ prassa taka wymaga dość znacznego wysiłku i energicznego działania mięśni brzusznych (t. z. tłoczni brzusznej), przeto wysiłki te uspasabiają do przepuklin mogących spowodować bardzo poważne następstwa (occlusio), jeżeli się zaniedba wcześniej zasięgnąć porady lekarskiej. Osoby więc, mające często do czynienia z prassą ręczną, a w szczególności te, które się stale wytłaczaniem odbitek za pomocą jej zajmują, winny pamiętać, że w razie pojawienia się bólu w dolnej części brzucha, a tembardziej jakiegoś guza w pachwinie, należy się natychmiast udać do lekarza. Wczesna pomoc może stanowczo zażegnać niebezpieczeństwo; spóźniona — bardzo często wymaga operacji, a ta nie zawsze kończy się pomyślnie.

W zakładach większych, drukowanie czyli tłoczenie odbywa się za pomocą maszyn, poruszanych motorami; w mniejszych — czynność motoru spełniają najemnicy, wprowadzając w ruch maszynę przez kręcenie korbą. Jeżeli czynność taka trwa długo, wtedy następuje większe lub mniejsze znużenie pracujących, wobec którego należyte skupienie uwagi staje się niemal niemożliwe, a wtedy łatwo może przyjść do poranienia pracownika, stojącego prawie bezpośrednio przy kole rozpędowem. Każda maszyna, bez względu na rodzaj motoru w ruch ją wprawiającego, zawiera w swym składzie, jak wiadomo, liczne tryby, łączniki, wreszcie koła rozpędowe, które mogą zadać bardzo silne i niebezpieczne obrażenia. Przy ich obsłudze przeto, tak jak w ogóle przy obsłudze wszelkich maszyn, należy służyć zalecać ostrożność, obeznać ją z niebezpieczeństwem, sił jej nie nadużywać i mieć odpowiednią liczbę ludzi na zmianę, a nadto zalecić ubranie obcisłe i na koniec dostatecznie miejsce pracy oświetlić.

\*

\*

\*

Przechodzimy obecnie do ważnej i ostatniej części naszej pracy, którą stanowi

### Hygiena lejarzy czcionek.

W klasyfikacji zawodów przez higienistów przyjętej, lejarstwo czcionek stanowi zawód samoistny, od zecerstwa oddzielny. Nawet lejarstwo dzielią jeszcze na dwa oddzielne fache, bo na lejarstwo właściwe i fabrykę, czyli wykończanie czcionek. Jeżeli z technicznego punktu widzenia rozdział taki jest uzasadniony, to natomiast pod względem higienicznym, gdy chodzi o poprawę warunków zdrowotnych w tych obu zawodach i podanie odpowiednich przepisów, połączenie ich w jedną całość, prawie jest nieuniknione i ze względu na wyniki praktyczne—pożądane. Bo najprzód, grupa szkodliwości powszechnych grozi tym obu rodzajom zajęć prawie w równej mierze; szkodliwości specjalne również są sobie pokrewne, bo mają za podstawę jeden i ten sam trujący metal, t. j. ołów; wreszcie, przepisy higieniczne, zastosować się w tych obu razach mające, wzajemnie się uzupełniają. Z tych powodów higienę zecerów z higieną lejarzy lub odlewaczy czcionek w jednym podajemy artykule.

---

Zanim czcionka zostanie na użytek zecerowi oddana, musi po swem odlaniu być poddana całemu szeregowi manipulacji, t. j. uledz wykończeniu, polegającemu na jej obłamaniu, oszlifowaniu, wyrównaniu co do swej wysokości i t. d. Czynności te, t. j. odlewanie czcionek i ich wykończanie, przedstawiają dla zdrowia poważne niebezpieczeństwa.

Odlewanie odbywa się w odpowiednich przyrządach, składających się z dwóch zasadniczych części: kociołka z roztopionym metalem i właściwego urządzenia, do odlania czcionki służącego. Każdy przyrząd obsługiwany jest przez jednego robotnika. Czynność jego polega na jednostajnem utrzymaniu temperatury, potrzebnej do rozpuszczenia spławu, wlewanego za pomocą odpowiedniego urządzenia do formy, z której automatycznie co pewien ułamek sekundy jedna trzcionka za drugą wychodzi. Ponieważ wymagana tu temperatura jest bardzo wysoka i otrzymuje się za pomocą palącego się gazu, łatwo pojąć, jakie gorąco wytwarza się naokoło podobnego aparatu i jakie gorąco być musi w pomieszczeniu, gdzie kilkanaście takich aparatów funkcjonuje.

Zimą, przez otworzenie okien lub oberlichtów, można sobie jeszcze jako tako poradzić, ale latem, gorąco w podobnych pomieszczeniach jest nie do wytrzymania. Częste zaziębienia, przyływy krwi do głowy oraz wszelkie następstwa działaniem wysokiej temperatury spowodowane, bardzo często mają tu miejsce. Nadto, przy za silnym ogniu, następuje gotowanie się spławu, który wtedy wydziela z siebie zdrowiu szkodliwe gazy. Gazy te musi wdychać pracujący, gdyż się bardzo blisko aparatu znajduje, jeżeli niema odpowiednich urządzeń, natychmiast gazy te nazewnątrz wydalających.

Przyrządy do odlewania czcionek obecnie używane, są dwójakiego rodzaju: niemieckie i francuskie. Te pierwsze pod względem hygienicznym są o wiele gorsze, ponieważ wychodzące z nich czcionki wymagają bardzo skomplikowanego wykończenia. Czcionka, z niemieckiej maszyny wychodząca, przedstawia w swym dolnym końcu rodzaj odrośla, które musi być przez specjalnego robotnika odłamywane; nadto, kanty takiej czcionki są ostre, piłowate, tak, iż czcionka taka wymaga dość znacznego oszlifowania, co jest czynnością bardzo dla zdrowia szkodliwą, o czem już w hygienie zecerów mieliśmy sposobność wzmiankę zrobić, wykazując, iż pył powstający przy szlifowaniu czcionek, jest nieporównanie szkodliwszy dla płuc, niż pył ołowiowy w zecerniach.

Przyrządy francuskie o wiele stoją wyżej od niemieckich pod każdym względem. Czcionki z nich wychodzące, są daleko lepiej wykończone, nie potrzebują obłamywania i bardzo mało wymagają szlifowania, gdyż forma, w którą się spław wlewa, jest nieporównanie dokładniej zrobiona.

Bez względu na to, jakiego przyrządu do odlewania używamy, czcionki muszą być jeszcze za pomocą oddzielnego urządzenia zrównane, czyli ścinane, tak, aby wszystkie przedstawiały ściśle jednakową wysokość, w przeciwnym bowiem razie przy tłoczeniu powstają niedokładności; czcionka, choćby o mały ułamek milimetra była niższa, daje blade odbicie, gdy wyższa wtłacza się zbytecznie w papier i powoduje jego wypuklenie.

Ze wszystkich powyżej przytoczonych czynności, szlifowanie czcionek, jest stanowczo dla zdrowia najniebezpieczniejsze. Odbywa się ono przez tarcie czcionek rękami o piasek przesiany, gdy odlewnia posługuje się niemieckimi przyrządami, lub też o papier

szmerglowy specjalnie w tym celu wyrabiany, gdy czcionka pochodzi z przyrządu francuskiego. Przy tej czynności wydzielające się w postaci ostrego pyłu cząsteczki ołowiu dostają się do dróg oddechowych, drażnią silnie tkankę płucną i przygotowują grunt dla suchot płucnych lub zatrucia ołowiem, co statystyka dotykalnie stwierdziła.

### ŚRODKI ZARADCZE.

Oprócz usunięcia szkodliwości powszechnych, o których w hygienie zecerów była obszernie mowa, a głównie, oprócz zapewnienia pracującym dostatecznych rozmiarów pracowni, urządzenia w niej bez zawodu funkcjonującej wentylacji, dostatecznego światła i t. d., koniecznym jest zaprowadzenie następujących środków ochronnych, celem usunięcia szkodliwości z zawodem lejarskim związanych:

1) Podczas lata praca przy aparatach lejarskich, zbyt silnie otaczające powietrze nagrzewających, winna się odbywać w przestrzeniach niezamkniętych, najlepiej na otwartym powietrzu, w budynkach (szopach), tylko dachem od deszczu zabezpieczonych.

2) Przyrządy niemieckie winny być zastąpione przez francuskie, jako dające czcionki, mniej obrobienia przez robotników wymagające, a więc dla zdrowia mniej szkodliwe.

3) W izbach, gdzie się szlifowanie czcionek odbywa, bezwarunkowo konieczne są przyrządy silnie aspirujące, celem natychmiastowego usuwania tworzącego się pyłu ołowiowego. Działanie przyrządów tych powinno być skierowane bezpośrednio na punkt, w którym ma miejsce wytwarzanie się pyłu, a każdy robotnik (lub robotnica) powinien być w taki przyrząd zaopatrzony i pracować tylko wówczas, gdy przyrząd ten funkcjonuje.

4) Częste mycie rąk oraz staranne płukanie ust i dziąseł, mianowicie przed każdym jedzeniem i ile razy się pracownię opuszcza, najusilniej winno być polecane i przestrzegane. Z tego powodu w każdym oddziale zakładu lejarskiego, ściśle biorąc w każdej izbie, powinna się znajdować umywalnia z wodą przepływową, lub też duży rezerwoar z wodą (gdzie niema urządzeń wodociągowych), kilka razy na dzień zmienianą, a nadto zapas opisanego już kilkakrotnie 10% roztworu winianu amonowego.

5) Jedzenia w miejscu gdzie się szlifowanie czcionek odbywa, oraz spania tamże i wogóle przebywania nocą w zakładzie, bezwarunkowo zabronić należy.

6) Kąpiele natryskowe, tak zimą, jak i latem stosowane, jako środek oswobodzający pory skórne od przyłgnąć mogących cząstek ołowiu, bardzo są pożyteczne i zalecane być winny.

7) W dni świąteczne i wogóle w dni wolne od pracy, ruch na świeżem powietrzu i przebywanie za obrębem miasta, o ile to jest możebne, nie powinny być zanedbywane.

Wreszcie dodać tu musimy, że wszystkie przepisy i rady, jakieśmy w higienie zecerów podali, i tu w całej rozciągłości winny być wzięte pod uwagę.

---

Jako uzupełnienie całości, podajemy poniżej przepisy, obowiązujące właścicieli drukarni i lejárni czcionek w Niemczech.

§ 120e przepisów ogólnych, dotyczących higieny rzemiosł. brzmi:

Izby, w których pracują zecerzy, drukarze oraz lejarze czcionek lub płyt stereotypowych, powinny czynić zadość następującym wymaganiom:

1) Podłoga izb nie powinna być niżej od poziomu otaczającego gruntu, niż  $\frac{1}{2}$  metra. Poddasza zaś tylko wtedy mogą być na pracownie użyte, jeżeli wiązanie dachowe jest opatrzone sufitem.

2) Izby muszą mieć najmniej 3 metry wysokości i posiadać okna, których wielkość i liczba powinna każdemu pracownikowi zapewnić dostatek światła. Okna muszą być tak urządzone, aby w celu przewietrzania izb dały się całkowicie otwierać.

3) Pomieszczenia z ukośnie nachylnym sufitem w żadnym miejscu nie powinny być niższe, jak półtora metra, przeciętnie zaś nie mniej, jak 3 metry.

4) Na każdego pracującego w danym pomieszczeniu powinno przypadać nie mniej, jak 15 metrów sześciennych powietrza. Podłogi w pracowniach powinny być ściśle, bez szpar, ułożone na silnie ubitej podsypce, tak, aby kurz i pył można z nich było bez trudności na mokro usuwać. Podłoga powinna być gładko wyheblowana, pomalowana olejno lub też pokryta linoleum, aby ją zabezpieczyć od nasiąkania wilgocią. Ściany izb i sufity powinny być przynajmniej raz na rok starannie wybielone, albo przynajmniej co



lat 5 pomalowane na olejno i raz na rok gorącą wodą i mydłem wymyte. Pulpity i rygały, na których spoczywają kaszty, powinny bezpośrednio spoczywać na ziemi, aby się pod nimi pył nie gromadził, lub też stać na tak wysokich nogach, aby doszczętne usuwanie z pod nich pyłu było możebne.

5) Pracownie trzeba przynajmniej raz na dzień dokładnie przewietrzać. Również trzeba dbać o to, aby podczas godzin pracy miała miejsce dokładna odnowa powietrza.

6) Kociołki do topienia spławu (aliażu) i formy, do których się wlewa roztopiony spław, celem otrzymania czcionek lub stereotypów, powinny być zaopatrzone albo w rury, silnie aspirujące i wszelkie gazy na zewnątrz wydalające, jakie się w czasie topienia spławu tworzą, albo też w rury, posiadające odpowiednie urządzenie (t. z. lejek do łapania gazów), łączące się z dobrze działającym kominem. Topienie metali, celem otrzymania właściwego spławu, winno się odbywać na zewnątrz pracowni, lub też już po opuszczeniu jej przez pracujących.

7) Tak izby, jak i to wszystko, co się w nich znajduje, zatem: ściany, gzymsy, rygały i kaszty, powinny być dwa razy do roku gruntownie oczyszczane, podłogi zaś w nich codziennie na mokro zamiatane i z pyłu oczyszczane.

8) Kaszty powinny być w miarę potrzeby oczyszczane. Wydmuchiwanie ich dozwala się tylko za pomocą mieszka na otwartym powietrzu, i nie powinno być powierzane młodemu pracownikom.

9) W pracowniach powinny się znajdować spluwaczki napełnione wodą i codziennie oczyszczane. jedna na 5 osób. Plucie na podłogę powinno być przez pracodawcę zabronione.

10) W każdej pracowni winny się znajdować umywalnie. a obowiązkiem jest pracodawcy pilnie baczyć na to aby pracujący przed każdym spożywaniem pokarmów, oraz opuszczając zakład, starannie się myli; odzież należy przechowywać na zewnątrz pracowni.

11) W każdej pracowni winien być w widocznym miejscu wywieszony wykaz, któryby mógł być w każdej chwili przez urząd policyjny sprawdzony, a dotyczący: a) długości, szerokości i wysokości pracowni b) jej objętości w metrach sześciennych, c) liczby

pracowników, jaka się w danem pomieszczeniu, ze względu na objętość powietrza, znajdować może \*).

\* \* \*

Przepisy powyższe są obowiązujące i, jak widzimy, stanowią poniekąd uzupełnienie uwag, w obecnym artykule podanych. Powinnyby one obowiązywać i u nas. W Niemczech, od czasu ich wydania do czasu wprowadzenia w wykonanie, dano półroczny termin: u nas termin ten możnaby znacznie przedłużyć. z powodu, iż wszelkie tego rodzaju przepisy i ich sumienne wykonywanie nie stało się jeszcze potrzebą naszego społeczeństwa, a nadto, że one pociągają za sobą bardzo znaczne nakłady i robią niemały przewrot w dotychczasowym stanie rzeczy. Koniec końcem, wprowadzićby je jednak należało. -

---

## Postępy praktyki sanitarnej.

---

### *Projekt przepisów dla zakładów fryzjerskich i golarni w m. Warszawie.*

1. Zakłady fryzjerskie i golarnie mogą być otwierane przez osoby do tego prawnie upoważnione, w pomieszczeniach do tego specjalnie urządzonych i uznanych jako odpowiadające swemu zadaniu.

2. Do zajęć w zakładach tych nie mogą być dopuszczane osoby, dotknięte chorobami, mogącemi udzielać się publiczności.

a) W razie wykrycia u kogokolwiek z personelu choroby zaraźliwej, właściciel zakładu pociągnięty będzie do odpowiedzialności sądowej na podstawie § 29 ustawy o karach wymierzanych przez sędziów pokoju. W razie powtórzenia się podobnego wypadku, pozbawiony być może drogą administracyjną prawa utrzymywania nadal zakładu, gdyby zaś w następstwie wynikło udzielenie choroby

---

\*) Przepisy niemieckie podają jako minimum powietrza na głowę 15 metrów sześciennych. Podnieśliśmy tę objętość do 16 metrów, t. j. o metr sześcienny więcej, z uwagi, że rygały i inne sprzęty, w zecerni się znajdujące, co najmniej po jednym metrze sześciennym na każdego pracującego zajmują. Wyrównać więc ten ubytek jest rzeczą usprawiedliwioną, tembardziej, że 16 metrów jest to minimum wogóle, jakie hygjena w pracowniach przyjmuje.

komukolwiek z publiczności, wówczas i właściciel zakładu i pracownik, który choroby udzielił, pociągnięci będą do odpowiedzialności z mocy art. 102 tejże ustawy.

b) W tymże celu od osób, pragnących pracować w zakładach, wymaganem będzie perjodyczne przedstawianie certyfikatów, świadczących że przy oględzinach lekarskich tychże osób, choroby zaraźliwej u nich nie wykryto.

3. Pomieszczenia zakładu posiadać winny warunki dobrego oświetlenia dziennego, winny być należycie ogrzewane i posiadać warunki należytego przewietrzania. Nocleg w nich nie jest dozwolony i nie mogą być tolerowane przepierzenia, służące do pobytu nocnego. Tylko parawany drewniane z umieszczeniem poza nimi umywalki mogą się tu znajdować. Ściany golarni powleczone być winny farbą olejną; znajdować się musi kran wodociągowy lub też zapas wody w czystym naczyniu, z wykazaniem źródła czerpania wody.

4. W pomieszczeniach, przeznaczonych dla publiczności nie wolno mieć mebli miękkich, oraz dywanów i portjer. Meble winny być gładkie, politurowane, łatwo dające się oczyścić; na podłodze znajdować się mogą chodniki z ceraty, linoleum i t. p., łatwo dające się zmywać.

5. Wszystkie sprzęty i przedmioty, przeznaczone dla publiczności, winny być utrzymywane w zupełnej czystości. A w szczególności następujące przepisy zachowywane być mają:

a) Grzebienie mają być używane metalowe, niklowane lub pokryte inną powłoką nie rdzewiejącą;

b) Brzytwy bezpośrednio przed użyciem do golenia zanurzane być mają we wrzący roztwór potasu (8:1000) a potem w czystą ciepłą wodę. Podobnie postępować należy z nożyczkami i grzebieniami.

c) Zabrania się użycie pendzli do golenia i poduszek puchowych do pudrowania. Pierwsze zastąpione być winny watą hygroskopijną lub tylko ręką, a zamiast poduszek puchowych używany może być rozpylacz właściwej konstrukcji.

d) Prześcieradła, a zwłaszcza ręczniki i serwetki, używane przy goleniu mają być za każdą razą sprane. Serwetki mogą być również zrobione z miękkiego papieru. Przed każdą czynnością fryzjerską pracownik obsługujący gościa winien umyć ręce.

e) Woda, którą zwilża się ręcznik przy usuwaniu mydła z twarzy, nalewaną być ma z karafki lub innego naczynia, nie wolno zaś w tym celu zanurzać ręcznika w misce podstawianej pod brodę klienta.

f) Umywalnie mogą być używane tylko takiej konstrukcji, aby dostarczały wody przepływającej (umywalnie z kranem, pedałem i t. p.).

g) Włosy i mydło przy goleniu zbierane być ma nie na ręcznik, ale na papier czysty i wraz z nim wrzucane do kubła (z pokrywą). Włosy spadające przy stryżeniu, zasypywane być winny

wilgotnemi opilkami drzewnymi (których zapas winien się znajdować w zakładzie) poczem podłogę zamieść należy a śmiecie wrzucić do kubła.

h) Pracownicy, przy wykonywaniu czynności fryzjerskich i goleniu, ubrani być mają w bluzy płócienne lub perkalowe zupełnie czyste i zapięte ściśle z przodu i przy napięstkach rąk. Zakład powinien posiadać takich bluz przynajmniej po 3 na każdego pracownika i zmieniane być one muszą po każdym podejrzanym o chorobę klijencie.

i) Do rozrabiania mydła używane być mają naczynia szklanne, zupełnie czyste. Mydło zaś używane być może tylko w proszku lub płynne, a nie w kawałku.

j) W razie skaleczenia, miejsce zranione umyć należy 5% roztworem kwasu karbolowego przy pomocy waty hygroskopijnej. Roztwór takowy winien zawsze znajdować się w zakładzie.

### *Nowy szpital gminy żydowskiej w Warszawie.*

*(Dokończenie).*

*Pawilon dla chorób wewnętrznych.* Pawilon ten ustawiony jest równoległe do korpusu oddziału dla chorych umysłowych, a zatem skośnie do granic placu szpitalnego, co bardzo korzystnie wpływa na wystawienie okien sal szpitalnych względem słońca; przedzielony on jest pionowo na dwie połowy, z których jedna przeznaczona jest dla mężczyzn, druga dla kobiet, obie ogrodzone schodami, ciągiem wentylacyjnym (K) i ścianą przegrodową. Schody prowadzą w jedną lub w drugą stronę do korytarza (B), z którego wejścia są z jednej strony do kredensu, (C) z drugiej zaś do gabinetu hydroterapeutycznego, (D) do kąpieli, (E) umywalni (F), miejsc ustępowych (G), następnie do sali dziennej (A) i do izb dla chorych. W każdej połowie pawilonu dwie narożne izby mają po sześć łóżek, dwie po jednym łóżku i jedna dwa łóżka, razem więc z każdej strony po 16 i po takiejże liczbie na piętrze, czyli w ogóle w całym pawilonie łóżek 64. Izba, przeznaczona na parterze dla hydroterapii, służyć będzie na piętrze jako gabinet dla lekarza.

Przy salach dziennych na parterze jest werenda z wyjściem na ogród, na piętrze zaś z obszernym krytym balkonem.

Inne urządzenia, mianowicie: ogrzewanie, wentylację, windy, wpusty i t. d. ma ten oddział takie same, jak w opisanych już pawilonach.

*Pawilon dla chorych chirurgicznych.* Pomieszczony wzdłuż północnego brzegu placu szpitalnego, na prawo od domu administracyjnego, pawilon dla chorych chirurgicznych, składa się z dwóch oddziałów: męskiego — od strony wschodniej i żeńskiego od strony zachodniej. Oddziały te przedzielone są w korytarzu ciągiem wen-

tylacyjnym i większą salą operacyjną, parterową, opatrzoną dwoma wchodami, która tym sposobem służy zarówno dla oddziału męskiego, jak i żeńskiego. Każdy z dwóch oddziałów ma osobne schody, prowadzące z jednej strony do korytarza (B), z drugiej zaś do sali dziennego przebywania chorych (A). Obok schodów z wejściem od parteru, mieści się kredens z windą, jak już przy opisie poprzednich pawilonów objaśniono, z wszelkimi utensyljami, potrzebnymi do zmywania statków i przechowywania ich w oddzielnych szafach. W korytarzu na prawo od schodów są miejsca ustępowe (K), umywalki (L), wanny (H), sala specjalna mniejsza (E) i izba dla przechowywania i sterylizacji opatrunków (F).

Od strony wschodniej i południowej znajdują się sale dla chorych, z których dwie zawierają po 6 łóżek, jedna — 4, dwie po 2 łóżka, a także trzy pokoje pojedyncze. Przy sali dziennej jest werenda z wyjściem na ogród.

Wielka sala operacyjna (D), długa na stóp 26, szeroka na stóp 21, ma być ściśle aseptyczna, z podłogą terrakotową i odpowiednim odpływem; ściany zaś całe będą wyłożone białymi kafłami, łatwymi do zmywania i utrzymywania w stanie aseptycznym. Położenie izby opatrunkowej między salą operacyjną większą i mniejszą, jednakowoż bez komunikacji bezpośredniej między temi izbami, ułatwi przenoszenie odpowiednio przygotowanych opatrunków do właściwych miejsc. W skrzydle, przeznaczonem dla kobiet w miejscu izby opatrunkowej, pomieszczony jest gabinet dla lekarza.

Pierwsze piętro jest pod względem rozkładu niemal zupełnie podobne do parteru, z tą głównie różnicą, że w miejsce sali operacyjnej większej, znajdować się ma sala przeznaczona dla gimnastyki, ortopedji, massażu i elektroterapii. Tu również przechowywane będą różne przyrządy, które w chirurgji okazać się mogą potrzebnymi.

Ponieważ jak wiadomo z doświadczenia, w oddziale chirurgicznym żeńskim potrzebna jest mniejsza ilość łóżek, aniżeli w męskim, oddzielono cztery lub pięć izb, oznaczonych na planie literą P, zawierających od 12 łóżek, dla pomieszczenia ewentualnie oddziału dla rodzących kobiet, o ileby ich w pawilonie ginekologicznym oddziału tego pomieścić nie było można. W takim razie oddział ten byłby od innych sal zupełnie odosobniony.

Na końcach pawilonu wystawione są nadbudówki drugopiętrowe, mogące ewentualnie pomieścić nadliczbową ilość po 12 łóżek, razem 24 w dwóch salach, przedzielonych salą dzienną. Przy nich ma być kredens (C), miejsca ustępowe (K), umywalnie (L), jakoteż jedna izba dla służby dyżurnej. Pawilon zatem dla chorób chirurgicznych może razem pomieścić 116 łóżek.

*Pawilon dla chorych ginekologicznych i oftalmicznych.* Przy wschodnim boku placu szpitalnego, równoległe do pawilonu dla chorych chirurgicznych, w oddaleniu od tegoż budynku na przeszło 200

stóp, wzniesiono pawilon, którego parter przeznaczony jest dla oddziału ginekologicznego, piętro zaś dla oddziału oftalmicznego.

Oddział ginekologiczny. Z wejścia (A) przechodzi się na prawo i na lewo do korytarzy (BB) prowadzących do sal dziennych (CC), do których przylegają po dwie sale narożne (№ 1), mieszczące każda po 6 łóżek, jakoteż werendy (MM) z wyjściem na ogród. Na przeciwnym końcu każdego korytarza, w środku budynku znajduje się wyciąg wentylacyjny (a), po za którym od strony północnej, z dwoma wejściami od korytarzy mieści się sala operacyjna (D) ściśle aseptyczna. Z jednej strony tej sali znajduje się pokój na opatrunki (E), specjalny pokój do badania chorych (F) i gabinet lekarza (G); na przeciwległym zaś boku znajdują się dwie salki (№ 3) dla pojedynczych łóżek i jedna (№ 2) dla dwóch chorych. W lewym skrzydle od wejścia znajduje się na lewo kredens (L) z windą (d) do podawania pokarmów, dwie izby (№ 3) o jednym łóżku każda, obok sali operacyjnej, w temże skrzydle izba (№ 4) dla chorych po operacji, kąpiel z wanną (H), umywalnia (I) oraz miejsca ustępowe (K): Na podeście schodów znajdują się dwa otwory, z których jeden do spuszczenia brudnej bielizny, a drugi do zrzucania omiecín. W razie potrzeby jedno z tych skrzydeł mogłoby być przeznaczone dla chorych rodzących. Oddział ten mieści w jednym skrzydle łóżek 16, w drugim 15 — razem 31.

Oddział oftalmiczny. Przez schody wejścia (A), prowadzące na piętro, przechodzi się na prawo i na lewo — z jednej strony do oddziału męskiego, z drugiej do oddziału żeńskiego dla chorych na oczy. Na lewo od wejścia znajduje się kredens (K) z windą (d) i jak we wszystkich innych kredensach — kuchenka z odpowiednimi szafami. Na przeciwko kredensu jest gabinet lekarza (G), kąpiel (F), umywalnie (H) i miejsca ustępowe (J) oddziału żeńskiego; na przeciwległym boku dwie izby po jednym łóżku. Wprost korytarza (B) znajduje się, jak na parterze, sala dzienna (C), do której przylegają sale narożne (№ 1), mieszczące każda po 6 łóżek. Z sali dziennej wychodzi się na obszerny kryty balkon (M). W środku pawilonu, tak jak na parterze, znajduje się po za wyciągiem wentylacyjnym (a) sala operacyjna (D) z dwoma wejściami — do oddziału męskiego i żeńskiego, obok zaś izba opatrunkowa (E) poprzedzona ciemnią (E') do badań ocznych, następnie łazienka (F), umywalnia (H) i miejsca ustępowe oddziału męskiego. Korytarz, również jak na przeciwległym skrzydle, prowadzi do sali dziennej (C), z balkonem (M), do której przylegają dwie sale narożne (№ 1) po sześć łóżek; na przeciwległej stronie korytarza (B) tegoż skrzydła znajdują się dwie izby po jednym łóżku (№ 3) i jedna izba dla dwóch chorych (№ 2). Na podeście schodów (A), tak samo jak na parterze, znajdują się wpusty do brudnej bielizny (b) i do omiecín (c).

Oddział męski zawiera łóżek 16, oddział żeński łóżek 14, razem 30.

*Pawilon dla chorych syfilitycznych i skórnych.* Pawilon ten zbudowany jest w południowo-zachodnim kącie placu szpitalnego, mającym wraz z ogrodzeniem odgraniczyć oddział ten od innych części szpitala. Osobny ogród dla chorych tego oddziału przedzielony jest murem na dwie części, jedną dla mężczyzn, drugą dla kobiet, niemających tym sposobem żadnych ze sobą komunikacji. Pawilon ten składa się z parteru i pierwszego piętra; prawe skrzydło przeznaczone jest dla mężczyzn, lewe dla kobiet.

Na parterze znajduje się na lewym krańcu lewego skrzydła: Ambulatorjum dla chorych skórnych, z oddzielnem wejściem od zewnątrz.

Przez oddzielne wejście, niemające łączności z innymi salami tego pawilonu wchodzi się do poczekalni (A a), z której chorzy udają się do rozbieralni (A c). Odzież i bielizna po zdjęciu z chorych wkłada się do przyrządu sterylizacyjnego (e). Chorzy przechodzą do sali porad (A d), gdzie na wstępie biorą kąpiel w wannie prawej (s), i układani są na tapczanach, których w tej sali jest sześć, tu robią im odpowiednie wcierania, lub epilacje. Po odbyciu wcierania chorzy kąpią się powtórnie w wannie lewej, skąd wychodzą do ubieralni (A b), otrzymują oczyszczoną już w aparacie sterylizacyjnym odzież i bieliznę, ubierają się na ławeczkach (b) i wychodzą przez poczekalnię na zewnątrz. W oddziale tym osobne godziny przeznaczone będą dla mężczyzn i osobne dla kobiet; również osobne dni dla chorych na parę. Po prawej stronie izby kuracyjnej znajdują się schodki, prowadzące do drzwi, służących wyłącznie do przejścia dla lekarza oddziału. Przy rozbieralni (A c) znajduje się osobne miejsce ustępowe dla chorych ambulatoryjnych.

Odpowiednio do podziału tego pawilonu na oddział męzki i żeński, urządzone są dwa oddzielne wejścia: do żeńskiego (B 1) i do męzkiego (B 2). Oddziały te są przedzielone umieszczoną w środku łaźnią (F) z rozbieralnią (E), dalej wyciągiem wentylacyjnym (w) i kredensem (G). Na prawo i na lewo są korytarze: żeński (C 1) i męzki (C 2), które komunikują z obszernymi salami dziennymi: dla kobiet (D 1), dla mężczyzn (D 2). Obie te sale dzienne z wendami i z wyjściem na ogród, jak wszędzie, służące za jadalnię, komunikują z kredensem (G), z kąd przez okienko potrawy podają się do każdej z tych sal. Na przeciwległej stronie korytarzy znajdują się po dwie wanny (K 1. 2), poprzedzone przedpokojem (H 1. H. 2), następnie — umywalnie (L 1. L 2) i miejsca ustępowe (M 1. M 2). Spusty (s s) dla bielizny i omiecín urządzone są przy umywalniach. Przy końcu korytarza (C 2) są dwie sale (N<sup>o</sup> 1) każda po siedm łózek, dla mężczyzn.

Na pierwszym piętrze ze schodów (A a) wchodzi się do korytarzy (B B), z których prawy prowadzi do oddziału męzkiego, lewy do oddziału żeńskiego. Oddziały te przedzielone są gabinetem lekarza (E), wyciągiem wentylacyjnym (w) i salą (N<sup>o</sup> 3) o dwóch łóż-

kach mogącą być przyłączoną, wedle potrzeby, albo do męzkiego, albo do żeńskiego oddziału.

Oddział żeński, po lewej stronie pawilonu, ma dwie sale narożne (№ 1) po siedm łóżek, dwie izby (№ 4) o jednym łóżku i ewentualnie salę (№ 3 o dwóch łóżkach. Oddział męzki po prawej stronie ma również dwie sale narożne (№ 1) po siedm łóżek i cztery izby (№ 2) o jednym łóżku. Miejsca ustępowe (D), umywalnie (C) i spusty (s) są osobne w każdym oddziale. Większa liczba łóżek przeznaczonych dla mężczyzn, których jest razem na obu piętrach 32, mniejsza zaś dla kobiet, których jest razem 22, tłumaczy się faktem z doświadczenia, że w tych oddziałach szpitali bywa stale więcej mężczyzn aniżeli kobiet.

---

## DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

---

### **Sprawozdanie urzędowe o epidemji dżumy w Bombaju w r. 1896/7.**

Z otrzymanego przez nas dzięki uprzejmości ministerjum indyjskiego w Londynie, sprawozdania administracyjnego z m. Bombaju za rok 1896/7, podajemy ważniejsze szczegóły nader interesujące, zważywszy na ich źródłowy charakter.

W pomienionem sprawozdaniu, zawierającym 1081 stron formatu wielkiej ósemki, sprawozdanie medycznego urzędnika zdrowia zajmuje część księgi od str. 589 do 968, nie licząc w to sprawozdań inżynierów miejskich o kanałach, wodociągach, ogrodach publicznych, regulacji ulic i t. p.

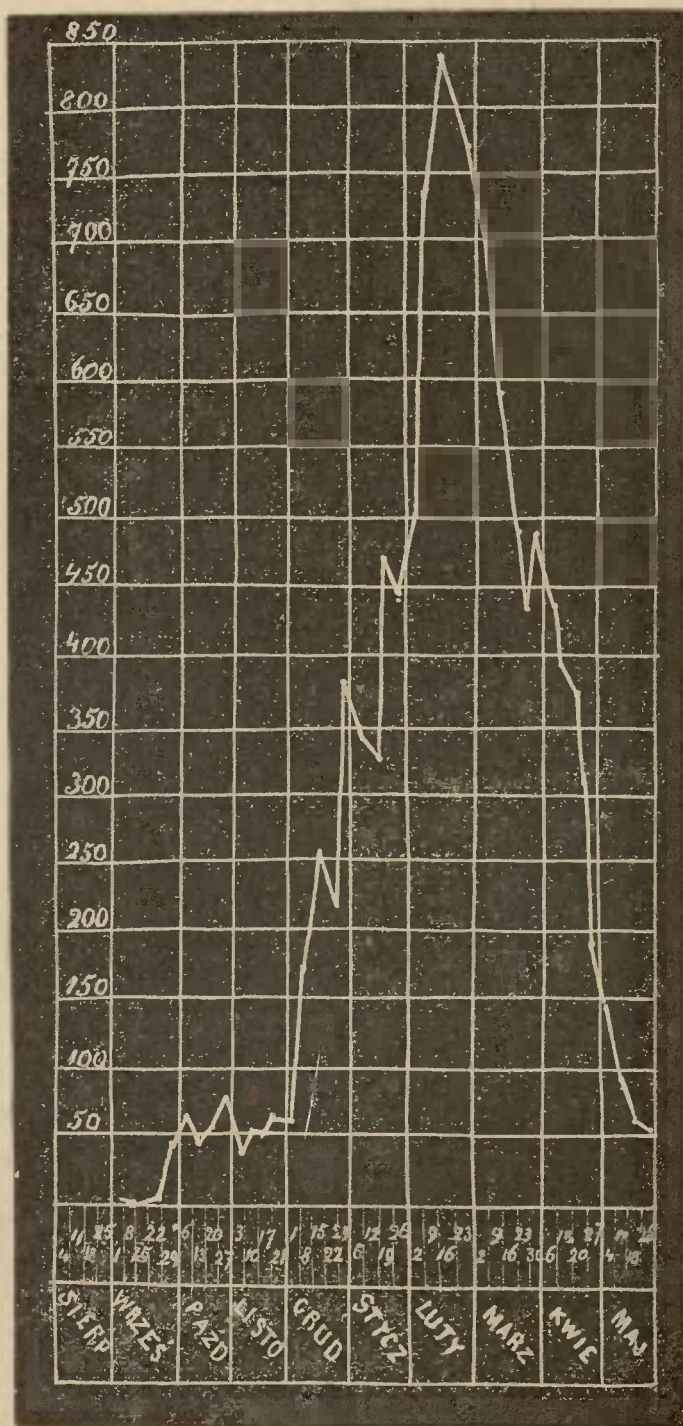
Sprawozdanie Dra Weir'a, dotyczące dżumy, zajmuje strony 627—784, a w streszczeniu opiewa co następuje:

Dr Weir nie jest w stanie oznaczyć ściśle początku epidemji ani jej przyczyny. Przytacza tylko spostrzeżenia swe z roku poprzedniego o złym stanie sanitarnym miasta i wadliwej kanalizacji i wydalaniu nieczystości, o przeludnieniu domów, o nagromadzeniu odpadków w mieście, wadliwej ustawie budowlanej i t. p. Ostatnia pora deszczów odznaczyła się niezwykłą obfitością opadów. Że epidemja zawleczoną została z miejscowości dotkniętych dżumą, przypuszcza to autor z tem większem prawdopodobieństwem, iż w początkowym okresie plagi obserwowano znaczną śmiertelność wśród niestałej ludności Bombaju. Liczba zmarłych w sierpniu była o 370 większą niż w lipcu, tymczasem liczba zmarłych urodzonych w mieście była w tym miesiącu o 23 mniejszą niż w lipcu; we wrześniu śmiertelność urodzonych w mieście zmniejszyła się znowu o 84, w październiku zwiększyła się tylko o 27, a w listopadzie zmniejszyła



się o 75 (ludność Bombaju wynosiła w r. 1896 821764, a mianowicie mężczyzn 518093, kobiet 303671).

Pierwszą wiadomość o epidemji otrzymano od Dra Viegas w końcu września, atoli sprawozdawca nie może stanowczo twierdzić,



że doniesienie to zwiastowało istotny początek epidemji, albowiem gorączki z powiększeniem gruczołów pojawiają się często w Bombaju i nawet w szpitalu rozpoznanie dżumy przedstawia znaczne trudności. Wielka pielgrzymka do Nassrek miała niewątpliwie znaczenie w rozpowszechnieniu epidemji; również obserwowano, iż szczury wielce przyczynić się mogły do jej szerzenia, albowiem obserwowano

wiele szczurów na ulicach miasta, zwierzęta te wychodziły z kanałów i krat ulicznych, zdradzając objawy choroby i często zdychając; w ich trupach znajdowano często drobnoustroje dżumowe i powiększone gruczoły. Wielką śmiertelność obserwowano również u kotów, cieląt, kóz i owiec.

Każdy dom, w którym zdarzył się wypadek dżumy, niezwłocznie oczyszczano gruntownie i poddawano dezynfekcji, poczem otwierano dachy i poddawano działaniu światła i powietrza.

Głównymi środkami dezynfekcyjnymi były: sublimat, nadmanganian potasu, naftalina, chlorek wapnia, kwas karbolowy, krezot, wapno niegaszone i t. p. Stosowano z powodzeniem okadzanie chlorem pod ciśnieniem. Statut o chorobach epidemicznych, wydany w roku 1897 przez rząd indyjski umożliwił wstęp do każdego domu, dezynfekcję i rozwalanie domów zakażonych. Izolacja stała się na większą skalę możliwą dopiero w grudniu przy pomocy zaproszonych przez władzę sanitarną inteligentnych i cieszących się sympatją osobistości z pomiędzy miejscowej ludności. Z obcych lekarzy i uczonych okazali pomoc władzy sanitarnej: Hafkin, Hankin, Gaffky, Pfeifer i Bitter.

Co do dalszego zapobiegania epidemii zaznacza Dr Weir trudność izolacji obwodu zakażonego, nawet w tych wypadkach gdy tylko o ludziach chorych a nie o zwierzętach może być mowa.

*Reithoffer.* **Mydło jako środek odkażający.** (Archiv f. Hyg. XXVII, 4). Sprzeczne dane o wartości odkażającej mydła skłoniły autora do ponownego sprawdzenia tej kwestji. Do doświadczeń używał zwykłego mydła szarego, mydła białego migdałowego perfumowanego nitrobenzolem i mydła potasowego patentowanego. Ponieważ po dodaniu mydła do buljonu odżywczego następuje rozkład mydła (dzięki solom wapniowym i magnezjowym buljonu), więc do doświadczeń używano głównie zawiesiny bakteryj w wodzie przekrojonej, wyjałowionej.

Przedewszystkiem sprawdzano siłę mydła, różnego stężenia, przeciw krętoprątkom cholery i krętoprątkowi Massawskiemu (Ghinda).

Nawet przy stężeniu tylko 1% mydło okazuje się czynnym przeciw tym drobnoustrojom. W rozcieńczeniu 0,5%, patentowane mydło potasowe zabijało w ciągu 5 minut krętoprątki cholery.

Z doświadczeń swych wnioskuje autor, że bieliznę, odzież, meble i t. p. można odkażać wprost przez pogrążenie ich do roztworu mydła (5%), a ręce — przez szybkie mycie mydłem — o ile to tyczy krętoprątków cholery.

Dla zniszczenia laseczników duru i okrężnicy również wystarcza mydło, chociaż w stanie silniejszego stężenia (10%), za to przeciw ziarniakom ropotwórczym okazało się mydło zupełnie bezczynnym.

Kombinacja mydła np. z lizolem lub kwasem karbolowym jest zupełnie nieodpowiednia. Mydło osłabia działanie tych środków. Ztąd wniosek, że przyrządzanie mydeł z dodaniem różnych środków odkażających nie ma zupełnie podstawy naukowej. Ss.

*H. Cadisch.* — **Spalanie nieczystości miejskich.** (Revue scientifique. № 6. Sierpień 1897).

Artykuł niniejszy jest sprawozdaniem z podróży po Anglii, jaką autor przedsięwziął z polecenia zarządu miasta Zurychu w celu zapoznania się ze sposobami spalania nieczystości miejskich. Anglicy pierwsi powzięli myśl usuwania tą drogą wszelkich nieużytków, im też przypada zasługa urządzenia pierwszego pieca w tym celu. W krótkim już czasie przekonano się, że w postępowaniu tem hygiena miast wielkich pozyskała dzielny sposób skutecznego pozbywania się wszelkich odpadków gospodarstwa domowego, jak również nieużytków różnych gałęzi przemysłu. Sprawa dokładnego usuwania nieczystości już od bardzo dawna żywo zajmowała higienistów angielskich; nabierała ona coraz więcej aktualności w miarę potężnego rozwoju przemysłu, a z nim wciąż wzrastającego skupienia ludności w miastach i osadach fabrycznych. Piece, służące do spalania nieczystości, noszą miano destruktorów; znalazły one dziś szerokie zastosowanie w Anglii: więcej niż 70 miast tą drogą pozbywa się różnego rodzaju wydzielin i odpadków. Ze wszystkich dotychczas praktykowanych sposobów oczyszczania miast żaden nie odpowiadał w zupełności wymaganiom higieny. Wywożenie nieczystości po za granice miasta, gdzie je, jako nawóz sztuczny, gromadzą w znacznej ilości, stanowczo należy potępić, zakażamy bowiem tą drogą wodę gruntową i na długi czas uniemożliwiamy stawianie budowli, dzięki wolno postępującej fermentacji w różnych warstwach ziemi. Wielu też braków dopatrzeć się można w systemie kanalizacyjnym, że wspomnimy choć tylko o zanieczyszczaniu rzek, w których materje organiczne podlegać mogą gniciu i stanowić dobre podłoże dla różnych zarazków chorobotwórczych. Tam, gdzie kanały prowadzą do morza, jak to ma miejsce w wielu portach angielskich, przyptywy morskie najczęściej zwracają znaczną część ścieków na brzeg, gdzie z tego powodu wytwarzają się najniekorzystniejsze warunki higieniczne. Zaznaczyć w tem miejscu trzeba, że na ilość i rodzaj nieczystości wpływają różnorodne czynniki, jak: położenie geograficzne miasta, rodzaj zajęcia mieszkańców, pory roku i t. p. Wogóle latem spalanie odbywa się dokładniej i szybciej dzięki małej domieszce popiołu, który znacznie utrudnia dopływ powietrza do spalanych substancji; w miesiącach zimowych, kiedy ilość popiołu, wskutek palenia w piecach przez mieszkańców, wyraźnie wzrasta, trzeba często używać pomocniczego materiału palnego, co nigdy w innych porach roku miejsca nie miewa: nieczystości same spalają się doszczętnie. W niektórych miastach stosują uprzednie ich przesiewanie, które warunkuje znacznie szybsze spalanie. Przy całej swej doniosłości higienicznej destruktory znakomicie obniżyły wydatki na oczyszczanie miast, a okoliczność ta jeszcze więcej podnosi ich wartość w gospodarstwie miejskiem.

Pierwsze piece zbudowane zostały w roku 1873 w Manchesterze

i Londynie; w kilka lat później zostały one udoskonalone przez inżyniera *Fryer'a*, który nadał im nazwę destruktarów. Destruktor *Fryer'a* przedstawia na przecięciu równoległobok, na którego górnej stronie znajdujemy otwór, służący do wprowadzania przeznaczonych na spalenie nieczystości; stąd schodzi ku dnu pieca płaszczyzna pochyła pod kątem  $30^{\circ}$ , kończąca się siatką; na przedniej ścianie pieca, naprzeciwko siatki, mieszczą się drzwiczki, przez które roznieca się ogień lub porusza palące się substancje. Dym uchodzi przez otwór, w górnej części pieca umieszczony. Rzadko budują pojedyncze piece *Fryer'a*, najczęściej zaś widzujemy połączenie kilku pieców ze wspólnym dużym kominem. Wspomniana płaszczyzna pochyła ułatwia osuwanie się własnym ciężarem nieczystości ku siatce, gdzie spalanie odbywa się najenergiczniej. Jeden piec jest w stanie spalić przecięciowo 7 beczek nieczystości w ciągu 24 godzin. W miarę zdobywania doświadczenia, wprowadzano stopniowo ulepszenia w budowie destruktarów; do ważniejszych zaliczyć należy zaopatrzenie pieców w przyrządy, wzmagające wentylację, co, dzięki większemu dopływowi powietrza, przyspiesza spalanie. W celu, by gazy, wydzielające się z pieców, uczynić nieszkodliwymi i pozbawić nieprzyjemnej woni, *de Jones* zaopatrzył destruktory w t. zw. krematory; gaz, przechodząc przez nie, traci zupełnie swą woń nieprzyjemną. W najnowszych destruktarach kremator usunięto; powyższe nieprzyjemne własności znikają dzięki podwyższonej sile gorąca, jaką te piece wytwarzają.

Prawie wszędzie w Anglii wytwarzające się przy tem ciepło zużyto, jako siłę ruchową, do różnego rodzaju maszyn. W Southampton np. wszystkie prawie ulice oraz gmachy publiczne są oświetlane elektrycznością, którą wytwarzają destruktory; w dzień siła ta znajduje inne zastosowanie, odpowiednie do potrzeb miasta. Według zapewnień zarządu miasta, w r. 1890 dochody ze sprzedaży tej siły, jak również pozostałości po spaleniu (popiół, przetopiony metal i t. p.), wynosiły 27,500 franków, co wydatki na utrzymanie pieców zmniejszyło do 13,325 franków. Powyższe okoliczności znakomicie obniżają kosztą oczyszczania miast.

Cena pieca *Fryer'a* zależy od wielu okoliczności charakteru czysto miejscowego; nie przenosi ona w żadnym razie 15,000 franków. Odezwy i oceny, rozrzucone po różnych pismach, oddają należyte pochwały destruktorem, stawiając je wyżej ponad wszystkie sposoby oczyszczania miast.

*I. Landstein.*

*Prof. Dr. E. di Mattei.* — **O usposobieniu do chorób zakaźnych wskutek wdechania gazów szkodliwych przez robotników różnorodnych fabryk. Część pierwsza. Gazy trujące.** (Arch. für Hygiene. T. 29. Zeszyt III. 1897).

Wpływ gazów, które powstają w rozmaitych gałęziach przemysłu, na ogólny stan zdrowia zatrudnionych w nich robotników był już przedmiotem licznych badań; o roli natomiast tych gazów

w rozwoju i powstawaniu chorób zakaźnych nie wiemy dotąd nic zgoła pewnego. Skłoniło to autora do podjęcia szeregu badań, których zadaniem miało być wyświetlenie kwestji, czy i o ile najbardziej rozpowszechnione w przemyśle gazy czynią organizm zwierzęcy podatnym lub odpornym na zakażenie. W tym celu zwierzęta były wystawiane na wdechanie niektórych gazów, a następnie po rozmaitym przeciągu czasu zakażane zarazkami o sile zwykłej albo osłabionymi. Skierowano przytem głównie uwagę na trzy pytania: 1) jak się zachowują wobec zakażenia zwierzęta podatne, jeżeli przed lub po zakażeniu wdechają pewne ilości różnych gazów? 2) jak zachowują się zwierzęta te w warunkach analogicznych wobec zarazków osłabionych? 3) jak zachowują się wreszcie w warunkach powyższych zwierzęta, które w warunkach zwykłych trudno albo wcale nie poddają się zakażeniu? — Pierwsza część pracy autora poświęcona doświadczeniom nad grupą gazów trujących, do której według podziału *Hirta* należą: tlenek węgla ( $\text{CO}$ ), kwas węglany ( $\text{CO}_2$ ), siarkowodór ( $\text{H}_2\text{S}$ ) i siarek węgla ( $\text{CS}_2$ ). Do zakażenia użyte były hodowle laseczników: wąglikowego, lasecznika zgorzeli gazowej albo trzeszczącej (*Rauschbrand*), okrężnicowego, tyfusowego i cholery kurzej, mętwnika cholery i dwuziarniaka *Fraenkla*. Autor podaje metodykę doświadczeń swych w ogólności, a następnie omawia kolejno szereg doświadczeń z każdym z gazów poszczególnych; wysoce pouczające wyniki badań tych zestawione są w oddzielnych tablicach. Nie możemy zatrzymywać się dłużej nad całym podanym materiałem faktycznym; zaznaczymy tylko, iż stwierdza on niewątpliwie, że wszystkie gazy tutaj rozpatrywane czynią organizm w mniejszym lub w większym stopniu mniej odpornym na zakażenie. Szczególnie znamienne są wyniki doświadczeń z zakażeniem wąglikowym. Gdy podatne zakażeniu temu zwierzęta w warunkach zwykłych w olbrzymiej większości przypadków znosiły zakażenie hodowlą osłabioną, ginęły wszystkie one niemal, będąc wystawiane na działanie gazów odnośnych. Co się tyczy zwierząt zupełnie odpornych (gołębie, kury), to ginęły one wszystkie bez wyjątku, skoro tylko poddawano je działaniu gazów, gdy zakażane jednocześnie dla kontroli zwierzęta normalne wszystkie pozostawały przy życiu.

Pod względem szybkości i stopnia działania gazów badanych w kierunku zmniejszenia odporności na zakażenie, pierwsze trzy ( $\text{CO}$ ,  $\text{CO}_2$  i  $\text{H}_2\text{S}$ ) posiadają własności mniej więcej jednakowe, czwarty ( $\text{CS}_2$ ) natomiast działa widocznie o wiele wolniej, co się objawiło zwłaszcza w stosunku do zwierząt, odpornych na niektóre z zakażeń wypróbowanych. Należy zwrócić przytem uwagę, że gdy szkodliwy wpływ pierwszych trzech gazów polega na ich działaniu na krew (odtlenianie, powodujące niejako rodzaj uduszenia), to gaz ostatni działa jako jad sercowy. — Ostatecznie autor dochodzi do wniosków następujących:

1. Zwierzęta podatne zakażeniu, będąc wystawione na wdechanie gazów trujących, stają się o wiele mniej odporne, niż zwierzęta zdrowe, albo, mówiąc właściwiej, zakażenie u zwierząt przewlekłe zatrutych przebiega o wiele szybciej.

2. Zwierzęta, poddane działaniu rozmaitych gazów trujących, stają się bardzo podatne na zakażenie, nawet w tym razie, gdy zarazki zakaźne tak są osłabione, iż nie są w stanie spowodować śmierci zwierząt normalnych.

3. Zwierzęta bezwzględnie odporne lub trudno poddające się zakażeniu tracą swoją odporność wrodzoną, skoro wdechają przez czas pewien gazy trujące.

4. Zarówno nabyta, jak i wrodzona podatność do zakażeń znajduje się w stosunku prostym do czasu trwania wdechów poszczególnych, do ilości gazów wdechanych i do czasu trwania doświadczeń.

5. Działanie gazów powyższych w stosunku do zmniejszenia odporności organizmu nie może być uważane za swoiste działanie trucizny na te lub owe organy, narządy lub tkanki; polega ono bowiem na szeregu mniej lub więcej silnych zaburzeń czynnościowych w przemianie materji organizmu, prowadząc do osłabienia i zmniejszenia odporności tegoż, wskutek ogólnych zaburzeń czynnościowych i odżywczych.

Watten.

*Dr. A. Lode. O wpływie oziębiania na skłonność do chorób zakaźnych.* (Arch. für Hygiene. T. 28. Zesz. IV. 1897).

Autor postawił sobie za zadanie przeprowadzić szereg doświadczeń w takich warunkach, które mogłyby mieć istotnie znaczenie czynników etiologicznych w omawianej sprawie. Wychodząc z tego założenia wystawiał on zwierzęta na działanie wpływów, możliwie zbliżonych do tych, które, jak uczy doświadczenie, powodować mogą u ludzi t. zw. choroby z przeziębienia (Erkältungskrankheiten).

Początkowo zwierzęta golone lub strzyżone do połowy albo do  $\frac{2}{3}$ , trzymano przez pół godziny mniej więcej w atmosferze ogrzanej do  $37^{\circ}$  C., następnie zanurzano kilkakrotnie w wodzie ogrzanej do tyłuż stopni, a potem umieszczano w oknie przymkniętem, na przeciągu. Okazało się później, że wyniki doświadczeń mało się zmieniają, jeśli nie zmieniać szybko ciepłoty, nie ogrzewając zwierząt przed ich oziębianiem; wystarcza bowiem samo nawet ostrzyżenie, aby zwiększyć skłonność do zakażeń. Zwierzęta, oziębione w ten lub ów sposób, zakażano następnie rozmaitymi zarazkami, wprowadzając je pod skórę, do narządów oddechowych (inhalacje za pomocą przyrządu *Buchnera*) albo przez usta. Do doświadczeń były użyte: dwuziarniaki (*pneumococcus*) *Friedländera*, mętwiki (*vibrio*) cholery, gronkowce ropotwórcze złociste i laseczniki gruzlicze i wąglkowe.

Z doświadczeń tych okazało się przedewszystkiem, że zarówno zwierzęta pozbawione owłosienia i następnie oziębiane, jak i pozbawione tylko owłosienia albo tylko oziębiane (bez golenia i t. d.), w większości przypadków łatwiej ulegają zakażeniu, niż te same zwierzęta w warunkach normalnych. Wyjątek pod tym względem zdają się stanowić tylko zwierzęta, zakażone śródotrzewnowo mętwikiem cholery. O ostatecznych wynikach doświadczeń dokładnie poucza nas tabelka następująca:

Rodzaj zarazków	Rodzaj zakażenia	Liczba zwierząt	L i c z b a z w i e r z ą t			
			oziębionych	normalnych	zdechłych	pozostałych przy życiu
Dwuziarn. Friedländera . . . . .	Zakaż. podskórne	30	19	11	(18 oziębian. (2 normaln.)	(1 oziębian. (9 normaln.)
	Zakaż. przez inhalacye	21	11	11	(7 oziębian. (3 normaln.)	(4 oziębian. (8 normaln.)
Mętwiki cholery .	Zak. per os.	8	4	4	(3 oziębian. (0 normaln.)	(1 oziębian. (4 normaln.)
Gronkowce złociste	Zak. podskór.	12	6	6	(4 oziębian. (1 normaln.)	(2 oziębian. (5 normaln.)
Laseczniki gruźlicze . . . . .	Inhalacye	9	5	4	(5 oziębian. (2 normaln.)	(0 oziębian. (2 normaln.)
Las. węglikowe .	Zak. podskór.	18	9	9	(9 oziębian. (1 normaln.)	(0 oziębian. (8 normaln.)
S u m a		99	54	45	46 oziębian. 9 normaln.	8 oziębian. 36 normaln.

Widzimy przeto, że gdy ze zwierząt normalnych skutkiem zakażenia zdechło tylko 20 % (w liczbie tej 2 bez objawów zakażenia), liczba zdechłych zwierząt oziębionych wynosi przeszło 85 %. Zmusza to autora do uznania za fakt niewątpliwy, że *skłonność do wielu chorób zakaźnych znacznie się wzmacnia w razie stałego lub przemijającego oziębienia organizmu.*

Dalej autor zaznacza, że u wszystkich zwierząt, poddanych doświadczeniom, bez względu na sposób oziębienia ich, stwierdzono stałe lub przemijające zmniejszenie ciepłoty ciała (Eigenwärme), co należy uważać za wyraz dużej utraty ciepła przez te zwierzęta. „Sądzę, powiada on, że przyczyny zwiększonej skłonności do chorób zakaźnych mamy prawo upatrywać w tem właśnie zakłóceniu prawidłowych warunków ciepłotnych, które polega bądź na przemijającym, bądź na stałym zmniejszeniu ciepłoty.

Zastanawiając się dalej nad rozmaitemi teoryjami i hipotezami, dotyczącymi powstawania t. zw. chorób z przeziębiecia, L. zwraca uwagę, że każda z teorii tych odpowiada zazwyczaj

niewielkiej tylko grupie z należących tutaj, wysoce różnorodnych postaci chorobowych, nie tłumacząc bynajmniej całokształtu spraw spostrzeganych.

Można stąd wnioskować, że mamy tutaj do czynienia napewno ze sprawami nieidentycznymi pod względem etiologicznym.

Zdaniem jednak autora w etiologii wszystkich tych spraw chorobowych mamy jeden czynnik wspólny, mianowicie: *zakłócenie przyrodzonych warunków ciepłotnych (Wärmeökonomie), które prowadzi do mniej lub więcej natężonego zmniejszenia ciepłoty.*

Wychodząc z tego założenia należy przypuszczać, że i u ludzi, tak samo jak i u zwierząt doświadczalnych, skłonność do chorób zakaźnych zmienia się skutkiem oziębienia. Spostrzeżenia niektóre zdają się też wskazywać, że prawo niezmienności ciepłoty ciała ludzi, uważane dawniej niejako za dogmat, należałoby znacznie zmodyfikować.

Autor, jak i wielu innych, dochodzi w końcu do godnego uwagi wniosku, że zarazki chorobotwórcze są jednym tylko z czynników zakażenia, dla którego poza nimi miarodajne są inne jeszcze warunki organizmu, znane pod ogólną nazwą „usposobienia indywidualnego.“

J. Watten.

---

## K O R E S P O N D E N C J A .

---

*Preny, w grudniu, 1897.*

Świeżo rozesłany przez Szanowną Redakcję „Zdrowia“ okólnik, wzywający lekarzy prowincjonalnych do nadsyłania korespondencji o warunkach sanitarnych prowincji, zasługuje, zdaniem mojem na wielkie uznanie, albowiem w ten tylko sposób nagromadzić się może bardzo cenny materiał, wskazujący na nagłą potrzebę zmian na lepsze wprost opłakanych warunków higienicznych dzisiejszej doby. Im więcej będzie korespondencji, tem lepiej, gdyż według starego przysłowia *gutta cavat lapidem non vi, sed saepe cadendo*. Jedna atoli nasuwa się wątpliwość, a mianowicie, czy i o ile głosy nasze dojdą do sfer miarodajnych, które jedynie potrafiłyby sprowadzić pożądane zmiany. Troska ta jednak nie powinna nikogo z Szanownych Kolegów zniechęcać do pracy, której spełnienie da nam przynajmniej to zadowolenie moralne, żeśmy się wywiązali w miarę możliwości z ciężącego na nas obowiązku informowania szerokiego ogółu o panujących powszechnie brakach, oraz dali wskazówki, jak owe braki usunąć.



Przechodząc obecnie do właściwej treści swego listu zaznaczyć winienem że to wszystko, co się niżej powie, dotyczy *głównie* miasteczek Preny i Balwierzyszki, poniekąd zaś i całego powiatu marjampolskiego z wyjątkiem m. Marjampola, o którym bliższych wiadomości nie posiadam.

Przedewszystkiem zwrócić muszę uwagę na fatalne skutki, wynikające z wydanego przed laty i dosyć ściśle przestrzeganego przepisu, zabraniającego stawiania w miastach i miasteczkach Królestwa Polskiego nowych budowli drewnianych oraz gruntownego reparowania domów starych. Wynikiem tego przepisu jest coraz lichszy widok naszych miasteczek, drożyzna, a co gorsza brak mieszkań, jakim takim warunkom higienicznym odpowiadających. Znaczne trudności w uzyskaniu pozwolenia władzy na reparację ścian i dachów sprawiają to, że w wielkiej liczbie domów panuje wilgoć i chłód dotkliwy podczas zimniejszej pory roku. Ponieważ stale daje się zauważyć zmniejszanie się zamożności małych miasteczek, o budowaniu więc domów murowanych wcale nie może być mowy nie tylko dziś, ale i w dalekiej nawet przyszłości, wobec czego można bez przesady powiedzieć, że jeżeli nie zajdą w tym względzie jakieś zmiany prawodawcze, po niedługich latach mieściny owe zamienią się w skupienia obrzydliwych cuchnących nor, a prawo, które miało na celu upiększenie miast sprowadzi wyniki wręcz odmienne. Zresztą sądzę, że nie przepisy prawne, choćby najsurowsze, zdolne są wznosić budowle murowane, ale podniesienie dobrobytu ludności, czego znowu prawo, choćby najlepsze, nie dokona. Zło w tym względzie jest wielkie i powszechne i należy się tylko dziwić, że odpowiednie władze dotąd nie zwróciły na to należytej uwagi i nie wyjednały złagodzenia przepisów przynajmniej dla tych miasteczek, których stopniowy upadek jest widoczny.

Jak jednak przedstawiciele władzy administracyjnej zapatrują się na sprawę powyższą, najlepiej bodaj przekona następujący epizod: kiedy podczas ostatniej epidemii cholery ustanowiona w Prenach komisja sanitarna, mająca obmyśleć środki polepszenia warunków zdrowotnych, wystąpiła z wnioskiem, że przedewszystkiem należy uzyskać pozwolenie naprawiania dachów gontowych, ówczesny naczelnik powiatu odpowiedział, aby komisja na przyszłość z podobnymi wnioskami występować się nie ważyła.

Do lichego wyglądu i stanu domów mieszkalnych w zupełności dostrajają się podwórza, po większej części nie wybrukowane, pełne śmieci i gęsto wypróżnieniami ubrane. Zamiatanie ich odbywa się w porze cieplej tylko przed uroczystymi świętami różnych obrządków, podczas zaś zimowych miesięcy nikt o jakimkolwiek porządku nie myśli. Przyczynia się do tego w wysokim stopniu brak wychodków, do których ludność małomiasteczkowa ma jakiś szczególny wstręt. Najlepszym tego dowodem był czas ostatniej epidemii. Pod naciskiem komisji sanitarnej, która wówczas funkcjonowała nader

energicznie, w całym miasteczku wybudowano z 50 wychodków; cóż z tego, kiedy nikt w nich swych potrzeb nie załatwiał, aby w ten sposób uniknąć wywożenia nieczystości, ku czemu żadne z mniejszych miasteczek nie posiada żadnych zgoła urządzeń.

Obowiązek przestrzegania czystości leży całkowicie na straży ziemskiej, która wywiązuje się zeń bardzo niedbale; wprawdzie zwraca ona uwagę na zamiatanie ulic (zwykle raz na tydzień, w sobotę, lub przed większymi świętami, albo przed przyjazdem któregoś z wyższych urzędników powiatowych), na podwórka jednak wcale nie zagląda. Ów brak odpowiednio uorganizowanego dozoru tłoczy nam trudny do uwierzenia brud, panujący w rzeźni miejskiej oraz sklepikach do sprzedaży mięsa; te ostatnie mieszczą się w komórkach, znajdujących się przy mieszkaniach samych rzeźników, nie posiadają żadnej wentylacji, za to znajdziemy w nich brudne ściany, jeszcze brudniejszą podłogę, pieńki do rąbania mięsa i stoły. Sztuki, przeznaczone na rzeź, przedstawiane są do oględzin lekarskich bardzo nieakuratnie, zresztą, prawdę mówiąc, powierzchowne oględziny do niczego nie prowadzą; właściwie należałoby uzyskać przepis, aby oględzinom ulegały już poćwiartowane sztuki, które należałoby puszcząć w handel nie inaczej, jak po ostęplowaniu przez lekarza; policja powinna grać rolę pomocniczą, a nie decydującą, jak to ma miejsce obecnie, kiedy nawet przepis wydany w 1895 r. przez p. gubernatora suwalskiego upoważnia policję t. j. strażników ziemskich do decydowania w kwestjach zdrowotnych w tych miejscowościach, gdzie niema zostających w służbie państwowej lekarzy. To samo, co się rzekło o sklepikach z mięsem, stosuje się i do piekarń. Właściwie tylko co zacytowane przepisy p. gubernatora suwalskiego zalecają, aby piekarnie znajdowały się w osobnych izbach, w których nie wolno nikomu mieszkać; dalej, aby piekarze posiadali czyste fartuchy oraz naczynia, do wypieku chleba służące. Przepisy te, oprawione w ramki, zdobią obecnie wszystkie piekarnie, zostały jednak martwą literą i o wykonanie ich nikt się nie troszczy, bo ci, na kim ten obowiązek leży, nie zdają, a zresztą i nie mogą zdawać sobie sprawy z całej ich doniosłości. I dzieje się w dalszym ciągu tak, jak za dobrych czasów króla Ówieczka. Nie troszczy się również u nas nikt o usunięcie zanieczyszczeń wody do picia. Tak np. nad przepływającym przez Preny strumieniem znajduje się o 10 kroków *cloaca magna* w postaci wychodka przy synagodze, zawsze przepełnionego fekaljami, garbarnia i farbiarnia, poniżej o kilkadziesiąt kroków ludność czerpie wodę do picia i potrzeb domowych. Ładny napój! Ta sama woda, tylko jeszcze bliżej od źródła zanieczyszczenia, zasila i jedyną łaźnię; to też | nic dziwnego, że nieraz już spostrzegałem rozmaite choroby skórne, których początek pochodził z łaźni. Skoro już mowa o łaźni, zaznaczyć winienem, że korzysta z niej prawie wyłącznie ludność żydowska, w porze zaś zimowej od czasu do czasu uczęszcza i inteligencja miejscowa, gdyż

wtedy zanieczyszczenie wody jest mniejsze; co do mieszczan-chrześcjan, to ci do łaźni nie chodzą, a nawet bardzo rzadko używają wybornej kąpieli niemeńskiej. Już to w ogóle pielęgnowanie skóry należy u nas do najsłabszych rzeczy.

Jest w Prenach i sklepik handlujący mlekiem, utrzymywany przez żyda. Trudno sobie wyobrazić coś bardziej brudnego nad ów zakład, a jednak istnieje on przy mnie już 8-y rok.

Pomijam warunki sanitarne, panujące w naszych szkółkach ludowych i chederach, kwestji tej bowiem poświęciłem obszerniejszą wzmiankę w jednym z poprzednich roczników „Zdrowia“ <sup>1)</sup>, na tem miejscu atoli zanotować winienem, że pomimo iż pracę moją w oryginale przedstawiłem Naczelnikowi Dyrekcji Naukowej w Suwałkach, dotąd nie nastąpiło żadne zgola rozporządzenie w kierunku zmiany na lepsze bodaj najbardziej krzyczących usterek.

Oto kwiatki wyrosłe na niwie obecnego ustroju służby zdrowia na szerokiej prowincji. Z powyższego pobieżnego szkicu każdy, najmniej nawet uprzedzony, przyzna, że na prowincji hygiena właściwie nie istnieje, a wszystko co jest nie ma nic wspólnego z jej wymaganiami, że z gruntu trzeba wszystko zmienić, że, jednym słowem, czeka nas duża, długotrwała, ale jakże wdzięczna praca.

Jakie jednak środki mogłyby wpłynąć na zmianę panującego obecnie stanu rzeczy? Zdaje mi się, że niema dwóch zdań, iż podniesienie poziomu oświaty masy ludowej wiele tu zdziałać może, ale cała bieda, że na to czekać trzeba całe dziesiątki lat, a tym czasem zło jest zbyt wielkie, aby aż tak długo zwlekać z usunięciem jego. Nim nasz lud sam dojdzie do przekonania, że czystość pod każdym względem jest największym jego dobrodziejem i sprzymierzeńcem, powinny być wydane przepisy, powinny być ustanowione pewne instytucje, zmuszające go poniekąd do przestrzegania tej czystości.

W tym względzie, zdaniem mojem mogłyby być nader pomocne następujące środki: 1) rewizja i szerokie zmiany ustawy lekarskiej, 2) ustanowienie posad lekarzy sanitarnych miejskich: 3) utworzenie we wszystkich miastach i gminach stale funkcjonujących komissji sanitarnych.

Kto zadał sobie trochę pracy i przejrzał naszą ustawę lekarską, przyznać musi, jak dalece nie odpowiada ona wymaganiom coraz to szersze horyzonty obejmującej nauki higieny. Podczas kiedy prawo cywilne i kryminalne podlega coraz to nowiej, odpowiadającej duchowi czasu ewolucji, nasza ustawa lekarska utknęła na poziomie wymagań z przed dziesiątków lat, kiedy troska o zdrowie ludności nie zajmowała tak żywo umysłów jak w dobie dzi-

---

<sup>1)</sup> Porów: „Kilka słów o warunkach zdrowotnych szkół miejskich i chederów w Prenach. „Zdrowie“ Tom XII.

siejszej. Czas już, wielki czas ową bijącą w oczy anomalję usunąć, a wtedy, jestem pewien, wyszłaby z dziedziny marzeń na porządek dzienny i owa paląca potrzeba lekarzy sanitarnych, którzyby *ex officio* dawali baczny nadzór na wszystko, co ma styczność z zachowaniem zdrowia szerokich mas.

Dziś funkcje lekarzy miejskich są nader ograniczone; lekarze ci, posiadając marne uposażenie, nie mogą poświęcić całej działalności swojej pracy koło zdrowia publicznego; a zresztą ileż to miast w kraju naszym, nie licząc Warszawy, posiada owych lekarzy. Niespełna 40. To trochę zamało. Właściwie w każdej mieścinie powinien być rządowy lekarz miejski, bo pielęgnowanie zdrowotności nie jest bynajmniej rzeczą mniej ważną od innych funkcyj państwowych.

Dziś w razie potrzeby czynności lekarzy miejskich spełniają darmo lekarze wolnopraktykujący. Kto kiedy uczestniczył w czynnościach komissji sanitarnej, ten chyba dobrze wie, jak dalece wchodzący do składu ich lekarz musi się narazić ludności, co, pomijając już stratę czasu, z wielu bardzo względów jest dlań rzeczą niepożądaną, i nikt też nie powinien się dziwić, że lekarze wolnopraktykujący uchylają się od udziału w powyższych komissjach, co tylko na złe dla sprawy wychodzi, komissja bowiem sanitarna bez lekarza to coś wprost śmiesznego. Tym czasem czynności tych wielce pożytecznych instytucyj mogą być nader owocne.

Że twierdzenie moje nie jest gołosłowne, najlepszy tego dowód mieliśmy podczas ostatniej epidemji cholery. Tak np. w Prenach dzięki energii komissji sanitarnej przez niespełna rok panowała na podwórzach, ulicach, w jatkach, piekarniach wzorowa czystość i porządek, ale bo i praca była wytrwała; dosyć powiedzieć, że w ciągu owego czasu komissja co tydzień rewidowała szczegółowo wszystkie bez wyjątku domy. To też w ciągu roku ja osobiście nie miałem w Prenach ani jednego chorego na błonicę; wypadki biegunki letniej także zdarzały się daleko rzadziej. A przecież był to skutek tylko bardzo krótkiej działalności tej tak sympatycznej instytucji. Jestem przekonany, że czynność nie ustających komissji sanitarnych miejskich i wiejskich nie tylko wpłynęłaby na stopniowe podniesienie się zdrowotności, ale jednocześnie powoli przyzwyczaiłaby ludność do przestrzegania czystości, czyli działałaby poniekąd w sposób wychowawczy. Do atrybucji komissyj sanitarnych lekarzy miejskich powinnyby wchodzić wszystkie funkcje sanitarne, których przestrzeganie leży dziś całkowicie na nieokrzesanym strażniku ziemskim.

Na tem kończę dzisiejszy mój list, omówienie innych niemniej ważnych spraw pozostawiając do przyszłego razu.

Dr. F. Grodecki.

---

## Notatki bibliograficzne.

*Leyden.*—**Podręcznik djetetyki i leczenia przez odżywianie.** Berlin 1897. Tom I. Część 1. Stronic VIII, 422 dużej 16-stki. Tablice 2.

Wartość leczenia djetetycznego zawsze była uznawana przez lekarzy. Była to jednak metoda leczenia podmiotowa, dowolna, zależna od intuicji i doświadczenia danego lekarza. W ostatnich czasach dopiero, a właściwie w ostatnich latach 20 stu djetetyka otrzymała podstawę naukową, rozwinęła się jako samodzielna metoda terapeutyczna, którą nazywamy „leczeniem przez odżywianie, „Ernährungstherapie“).

Taka jest treść główna przedmowy do dzieła, które wyjść ma pod redakcją *Leydena* w opracowaniu dwudziestu kilku klinicyków i teoretyków. W obecnej chwili leży przed nami część pierwsza tomu I-go, z którym chcemy czytelników zaznajomić.

Rozdział pierwszy ma za treść: *historję terapii przez odżywianie*; napisał go *J. Petersen* prof. historii medycyny w Kopenhadze. W rozdziale drugim, pióra *M. Rubnera*, prof. higieny w Berlinie, znajdujemy *fizjologję pokarmu i odżywiania*. A więc wogóle o odżywianiu: jego znaczenie, skład chemiczny ciała ludzkiego, strona chemiczna materji pokarmowych, o ciepłotkach, o metodach obliczania wielkości wymiany materji. Dalej, o prawach kierujących odżywianiem: materje pokarmowe pochodzenia organicznego, woda, sole, bodźce zewnętrzne, na wymianę materji wpływające, stan ciała i jego wpływ na wymianę materji, dane teoretyczne, odnoszące się do wymiany materji. Dalej, o środkach pokarmowych: przyrządzanie potraw, środki pokarmowe zwierzęce, roślinne, korzenie, wyskok. Dalej o zasadach odżywiania racjonalnego; wreszcie—racja dzienna w różnych warunkach (dorośli, dzieci i t. p.).

W rozdziale trzecim prof. *Fr Müllera* (z Marburga) znajduje się *patologja ogólna odżywiania*—czyli rys zasadniczy zбочeń w wymianie materji w stanach chorobowych wogóle, a w szczególności w otluszczeniu, obrzęku śluzakowym, chorobie Basedowa, chorobie Addissona, w gorączce, nowotworach złośliwych, niedokrwistości, moczówce cukrowej, dnii, chorobach nerek, chorobach serca, płuc, wątroby, żołądka, kiszek.

W rozdziale czwartym, traktującym o *zasadach ogólnych leczenia przez odżywianie*, pisze *Leyden* o wskazaniach do leczenia przez odżywianie, *G. Klemperer* (Berlin) o preparatach odżywiających, *Liebreich* (Berlin) o środkach lekarskich (medycznych) popierających metodę leczenia przez odżywianie, wreszcie *Senator* (Berlin) o kąpielach, leceniu klimatycznym, gimnastyce, sporcie, masażu.

Taka jest, na ogół, treść wydanej części tego dzieła; część to, teoretyczny wstęp zawierająca; nie jest to jednak wcale ani podręcznik chemji fizjologicznej, ani też podręcznik higieny żywienia. Każdy rozdział nawet tej części teoretycznej ma na względzie praktyczne potrzeby lekarza; całe dzieło zakrojone jest tak szeroko, że żadnego z niem porównania nie wytrzymują dzieła podobnej treści dotąd wydane, jak np. *Munk — Uffelmann—Ewalda* lub *Forstera*. Tak obszernego podręcznika, tej kwestyi poświęconego, nie ma dotąd żadna literatura.

*S. Sterling.*

## K R O N I K A.

**Odezwa Komitetu VIII Zjazdu lekarzy polskich.** Mocą uchwały komitetu przygotowującego VIII zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu w dniach 12, 13 i 14 lipca roku bieżącego, urządzoną będzie podczas zjazdu wystawa przyrodniczo-lekarska.

Wystawa będzie miała następujące oddziały:

- I. *Literatura przyrodnicza i lekarska* z ostatnich lat dziesięciu.
- II. *Hygiena*: 1) Ogrzewanie. 2) Oświetlenie. 3) Wentylacja. 4) Wodociągi i kanalizacja. 5) Łazienki. 6) Dezynfekcja. 7) Gimnastyka lecznicza i t. d. 8) Odzienie
- III. *Nauka lekarska*: 1) Anatomja. 2) Fizjologja. 3) Psycho-fizjologja. 4) Patologja: a) ogólna, b) szczegółowa. 5) Środki farmaceutyczne. 6) Seroterapja i serodjagnostyka, organoterapja. 7) Narzędzia chirurgiczne (ginekologja, okulistyka, laryngologja, dentystyka etc.). 8) Elektroterapja i elektrodjagnoza (Roentgen).
- IV. *Środki spożywcze i odżywcze*: 1) Przetwory mięsne. 2) Przetwory mleczne. 3) Przetwory mączne. 4) Konserwy. 5) Napoje alkoholiczne. 6) Napoje bez alkoholu.
- V. *Balneologja*: 1) Wody mineralne. 2) Sole, ługi, borowiny i zioła kąpielowe.
- VI. *Bakterjologja*: 1) Lekarska. 2) Rolniczo-przemysłowa.
- VII. *Nauki przyrodnicze*: 1) Botanika. 2) Zoologja i paleontologja. 3) Mineralogja i geologja. 4) Fizyka. 5) Chemja.
- VIII. *Antropologja i etnografja*.

Uprasza się wobec tego wszystkich interesowanych, ażeby jak najliczniej i najobficiej wystawę obesłać raczyli, a tem samem przyczynili się do uświetnienia dzieła pożytecznego dla nauki i społeczeństwa.

Zgłoszenia osobiste lub piśmienne uprasza się przesłać najpóźniej do 1 maja roku bieżącego na ręce p. dr. Drobniaka, Poznań, św. Marcin nr. 74.

W imieniu sekcji wystawowej:

**Dr. Tomasz Drobniak.**

**Witold Zakrzewski,**  
inżynier.

Uprasza się wszystkie inne pisma polskie o powtórzenie powyższej odezwy.

**Z Towarzystw lekarskich.** W Warszawskim Towarzystwie lekarskiem obrano na rok bieżący: na prezesa Dra Gepnera, na vice-prezesa Dra Gajkiewicza, na sekretarza rocznego Dra Winiarskiego. Redaktorem „Pamiętnika Tow. lek.” został obrany, po ustąpieniu Dra Jakowskiego, Dr. Wł. Janowski.

W Wileńskim Towarzystwie lekarskiem obrano na prezesa Dra Hipolita Jundzillę, na vice-prezesa Dra Wojniczka, na sekretarza: Czarkowskiego i Świeżyńskiego, na bibliotekarza Kiewlicza, na konserwatora Stepanowskiego, na kasjera Dra Hłasko. W r. 1897 Towarzystwo liczyło członków 251, w tej liczbie członków rzeczywistych 110.

W Krakowskiem Tow. lek. obrano na prezesa prof. Jakubowskiego, na vice prezesa Dra Gustawa Bielańskiego, na sekretarza dorocznego Dra Ksawerego Górskiego, na skarbnika Gwiazdomorskiego, na redaktora „Przeglądu lekarskiego“ Dra Augusta Kwaśnickiego, na delegatów ze Lwowa prof. Głuzińskiego i Dra Bylickiego.

W Zakopanem utworzono Sekcję Towarzystwa lekarzy Galicyjskich. Przewodniczy jej dr. Piasecki.

**Kalendarz Dentystyczny na rok 1898** ukazał się jako nowe wydawnictwo tego rodzaju, pod redakcją nakładcy Maurycego Krakowskiego. Na pochwałę wydawnictwa zaznaczyć należy, że posiada kilka artykułów i szereg wskazówek praktycznych. że nie jest, jak wiele tego rodzaju wydawnictw, książeczką reklamową; natomiast maksyma autora, który powiada, że „ze względów praktycznych nie trzymał się ścisłego puryzmu języka,“ tak sumiennie została zastosowaną, iż miejscami język zakrawa na jakąś odrębną gwargę, naprz. „Pomysł wydawania takowego nie jest bezprzykładnym,“ „przy ranach bezzakaźnych,“ „zaułki podpaznogciowe“ i t. d. Przytem terminologia specjalistów jest wadliwą. Wydawca dzieli ich na „doktorów - dentystów,“ „lekarzy-dentystów“ i „dentystów.“ Otóż pierwsza nazwa, dotycząca lekarzy zajmujących się dentystryką jest dowolnie stworzoną, zaś nad uporządkowaniem drugiej należy się zastanowić, albowiem wyraz prawem dozwolony „Zubnoj Wracz“ wymaga innego tłumaczenia niż „lekarz-dentysta.“

**Pomoc lekarska na prowincji.** J. O. Książę Imeretyński rozesał pp. gubernatorom okólnik, nakazujący wyrazić opinie odnośnie do zapewnienia pomocy lekarskiej ludności miejskiej, jak to w gubernji płockiej uczyniono. Stało się to powodem do licznych narad w całym Królestwie nad ulepszeniem pomocy lekarskiej. W liczbie rozmaitych instytucji, komisji i t. p. nad sprawą tą obradujących, Towarzystwo lekarskie w Lublinie postanowiło możliwie wyczerpująco rzecz opracować i w tym celu zwróciło się do wielu osób i szukania wskazówek z literatury prawodawczej w różnych krajach.

Z liczby pomniejszych instytucji dowiadujemy się o wyznaczonej w Marjampolu gub. suwalskiej, komisji pod przewodnictwem naczelnika powiatu p. Krawcowa. Do komisji należy 3 lekarzy (w tej liczbie znany z prac na polu zdrowotności miejskiej Dr. Grodecki). Komisja zdecydowała, iż następujące innowacje byłyby pożądane:

1) Założenie w pow. Marjampolskim 2 szpitali: jeden ma stanąć we wsi Wejwery z punktem felczerskim w Sapieżyszkach; drugi zaś w Prenach z posterunkiem w Pokojniach.

2) Etaty w porównaniu z projektem płockim zaproponowano większe, pozostawiając te same cyfry dla pensji lekarza i felczerów; za to wydatek na rozjazdy, wynajem domów, opał. światło i leki są tutaj znacznie większe.

**Nowe wydawnictwa.** Ewolucja naszego czasopiśmiennictwa w dziedzinie medycyny postępuje bądź co bądź szybko i prawidłowo, i nasze miasto pod tym względem otrzymało stanowczą hegemonję nad wszystkimi środkami naukowej działalności polskiej; Warszawa wydaje trzykroć więcej pism z obrębu umiejętności lekarskiej niż Kraków, Lwów i Poznań razem wzięte, a liczbą ludności oczywiście tego tłumaczyć nie można.

W tej chwili przybywa nam „Przegląd Dentystyczny“ i „Przegląd farmaceutyczny.“

Przegląd Dentystyczny przez Dra Dzieżawskiego wydawany, jak wnosić można z pierwszego zeszytu, zapowiada się bardzo obiecująco. Zeszyt ma 32 strony dość ścisłego druku i zawiera: Odezwę programową redakcyi, artykuł oryginalny Dra Dzieżawskiego „O znieczulaniu przy wyjmowaniu zębów,“ dość obszerny dział sprawozdawczy i urozmaiconą kronikę. Redakcja poświęca piśmo swe zarówno stronie lekarskiej jak i technicznej zawodu dentystycznego. „Przegląd“ jest piśmem miesięcznym.

„Przegląd farmaceutyczny“ wydawany i redagowany przez p. Gładycha wychodzić ma 1-go i 15-go każdego miesiąca. Zeszyt pierwszy obejmujący 16 stron éwiartkowego formatu, zawiera dwie prace oryginalne (z dziedziny chemji p. Sławińskiego i z dziedziny botaniki p. Trzebińskiego), artykuł o nowych środkach lekarskich i obszerną kronikę spraw zawodowych

Szkoda, że Redakcja umieściła w tym numerze nieprzyjętą (kiedyś przez czasopismo „Prawda“ polemikę bardzo niezręczną, której autor zamiast z przeciwnikiem aptekarzy, ze stanem lekarskim prowadzi walkę i etykę lekarską pogrzebał. Czy nie lepiej byłoby się wstrzymać nieco z tym pogrzebem. Że w stanie lekarskim, jak w aptekarskim i w innych różnie się dzieje, że należy się starać aby było lepiej, to są rzeczy znane, ale wywierać jakąś zemstę prywatną na stanie całym i to nie swoim a cudzym, nie jest to ani przyzwoicie dla poczynającego wydawnictwa, ani też słusznie w ogóle i świałczy bardzo na czasie o młodości redakcyi.

*Fenomen odporności organicznej* pochłania uwagę lekarzy amerykańskich i fizjologów; jest nim 27-letnia kreolka Evatima Tardo, pozbawiona zupełnie czucia. Nie tylko rozpalone żelazo lub szpilki ale nawet ogień, na znacznej przestrzeni ręki stosowany nie sprawia na niej żadnego wrażenia; a co dziwniejsza, nie działają na nią gwałtowne trucizny nerwowe, jak arsenik i cjanek potasu. Zaszczepione kilkakrotnie laseczniki durzycy, cholery i gruźlicy nie sprowadziły żadnych następstw. Według Dra Playfair'a dziewczyna ta uważana być może za odporną na większość czynników chorobotwórczych, natomiast tylko szczególnie wystrzegać się winna obrażeń czaszki lub kręgosłupa. Evatima Tardo cieszy się zupełnem zdrowiem. Pochodzi z wyspy Św. Trójcy (Małe Antylle).

*Zakłady dobroczynne i totalizator.* W roku zeszłym lekarz naczelny szpitala Dzieciątka Jezus, Dr. Wszebor wystąpił w prasie publicznej z projektem, aby część olbrzymich dochodów z totalizatora, eksploatowanego przez Towarzystwo Wyścigów Konnych mogła być używana na potrzeby zakładów dobroczynnych. Totalizator jest urządzeniem wielce szkodliwym dla społeczeństwa, rozwijając namiętność gry w masach w daleko większym stopniu, niż wszelkie inne loterje publiczne. Uznając tę szkodliwość Dr. W. jak i inni pragnąłby, aby totalizator był zniesiony zupełnie, gdyby atoli nie życzone sobie usunąć tej szkodliwości, przynajmniej należałoby obłożyć totalizator podatkiem. Obecnie z projektem swym wystąpił Dr. Wszebor po raz drugi, poparty doświadczeniem miasta Kijowa, gdzie już przeznaczono część dochodu z tego źródła na zakłady dobroczynne. Jakoż Rada Miejska Dobroczynności Publicznej,



rozpatrzzwszy rzecz, uchwaliła wystąpić do właściwej władzy z wnioskiem o przeznaczenie 10% z ogólnego obrotu totalizatora na rzecz Zakładów dobroczynnych, które w ten sposób otrzymywać by mogły bardzo poważną sumę stu tysięcy lub więcej rubli rocznie z tego źródła.

**Ze statystyki miejskiego instytutu leczenia wścieklizny w Turynie.** Lecznica ta znajduje się przy pracowni bakteriologicznej Urzędu zdrowia.

Lecznica założona została 30-go września r. 1886 i dotychczas udzieliła pomocy 3024 osobom (zgłosiło się ogółem 4193), a mianowicie:

w r. 1886	leczono	34	1891	leczono	375
1887	—	231	1892	—	223
1888	—	254	1893	—	222
1889	—	261	1894	—	247
1890	—	364	1895	—	343
			1896	—	470

Śmiertelność średnia za cały czas od r. 1886 do 1896 wynosiła, 0,76%, zaś w r. 1896—0,21%. (Rivista internat. d'Igiene. Grudzień 1897).

**Wystawa powszechna w r. 1900.** Na wniosek Dra Vigné Komitet Wystawy zdecydował urządzenie sekcji uniwersytetów i szkół wyższych w ogólności.

Oprócz sekcji lekarskiej i higienicznej utworzoną została sekcja chemiczno-farmaceutyczna (86-a), pod przewodnictwem prof. Friedel'a; sekretarzem jej jest Lefebre, prezes izby syndykalnej wytworów chemicznych.

(Le Progrès Medical № 1 i 2, 1898).

**Kongres lekarski w Montpellier.** 4-ty Kongres lekarzy francuskich odbędzie się w Montpellier. Składka wynosi 10 franków. Otwarcie 12-go kwietnia. Można tedy będzie połączyć wycieczkę na kongres ten z kongresem międzynarodowym w Madrycie. W tymże prawie czasie odbędzie się Wystawa powszechna w Lizbonie.

**Rada m. Krakowa i jej komisja prawnicza.** Charakterystyczny fakt z dziedziny obszaru pola widzenia w stosunkach społecznych, podaje krakowski „Przegląd lekarski“ w № 1 r. b.

Rada miasta Dr Cyfrowicz podał wniosek, aby lekarze miejscy zaliczeni byli do rangi IX z płacą, randze tej odpowiadającą. Otóż komisja prawnicza wniosek ten odrzuciła, uchwalając natomiast, aby weterynarza miejskiego zaliczyć do rangi IX, weterynarza młodszego do rangi X, a lekarzy do żadnej rangi nie zaliczając, wynagradzać tylko według rangi X. Piętnując fakt powyższy. Przegląd słusznie zaznacza:

„A jednak, jeśli kto, to nie zarząd m. Krakowa miałby prawo do takiej degradacji: od ś. p. prof. Dietla, tego odnowiciela Krakowa, rozpoczyna się szereg obywatelskich czynów lekarzy krakowskich, które stan ten zaszczytnie wyróżniają: dzięki lekarzom krakowskim szczyści się nasze miasto szpitalem dla dzieci, parkiem Dra Jordana, Towarzystwem ratunkowem, Kolonjami letniemi, lecznicą dla dzieci skrofulicznych w Rabce i t. d.; w każdym dziele miłosierdzia, oświaty i zdrowia publicznego widnieje praca, myśl i grosz lekarzy krakowskich tak, że żaden inny stan ze stanem lekarskim tu w Krakowie równać się pod tym względem nie może; a jeśli kto o tem wiedzieć powinien, to właśnie ten

zarząd miasta, który więcej od wszystkich zasługi lekarzy krakowskich znać i uszanować powinien.“

Ciekawa rzecz, jak przyjmie Rada wniosek Dra Cyfrowicza i uchwałę Komisji prawniczej?

**Ławki higieniczne w szkółce gminnej.** We wsi Borkowo gminy Małopłockiej gub. Łomżyńskiej, dzięki staraniom miejscowego nauczyciela p. Macieja Stankiusa, szkołka wiejska otrzymała w końcu ubiegłego roku nowe ławki higieniczne na 40 uczniów. Ławki urządzone podług wzoru umieszczonego w № wystawowym „Zdrowia“ z r. 1895, są dwusiedzeniowe z podnoszonymi stolikami i z zamykaniami na klucz kasetkami. Działwa szkolna przyjęła tę nowość z wielką radością i nadspodziewanie szanuje nowe sprzęty. Koszt 20 ławek wynosi 45 rs. W tej samej szkole p. Stankius urządził 3 wentylatory: 2 w oknach w postaci t. zw. młynków, trzeci zaś w lufcie. Koledzy p. Stankiusa zamierzają zapoczątkowaną przez niego innowację wprowadzić i do swoich szkółek. Oby w tym chwalebny zamiarze wytrwali. Dziękując się z czytelnikami „Zdrowia“ wiadomością o tym nader pocieszającym objawie, nie możemy powstrzymać się od wyrażenia p. Stankiusowi najszczerzego uznania za jego tak pożyteczne i uwieńczone pomyślnym skutkiem usiłowania, dążące ku polepszeniu oplakanych warunków zdrowotnych, panujących w naszych uczelniach ludowych.

**Wychowanie fizyczne młodzieży.** W książce pod takim tytułem Angelo Mosso podaje przedewszystkiem akt oskarżenia przeciw będącym obecnie w użyciu przyrządom gimnastycznym. Zarzuty przeciw metodzie gimnastycznej, powszechnie uważanej za czynnik wychowawczo-fizyczny, streszcza M. w następujących tezach. Gimnastyka przyrządowa (Turnen) powoduje:

1) Jednostronny i nadmierny rozwój mięśni, zaniedbując inne narządy (często nawet kosztem tych ostatnich), mianowicie: serce i płuca; przecież niejednokrotnie „passjonowani“ gimnastycy cierpią na serce i płuca. 2) Nie jest to metoda fizjologiczna, naturalna, lecz sztuczna, wogóle jest w gimnastyce zbyt wiele „metody,“ z kąd 3) Jak wszystko sztuczne, szematyczne, metodologiczne mało jest zajmująca, czyli nudna. 4) Powoduje zwiększoną czynność mięśni nie tylko przez ruchy fizjologiczne, ale i przez wyteżenie t. j. przez nagłe a forsowne skurcze, które są raczej szkodliwe, niż pożyteczne zarówno dla mięśni jak i dla całego ustroju. 5) Dzięki temu stają się wprawdzie mięśnie zdolnymi do jednorazowej wielkiej pracy fizycznej, ale bynajmniej nie do trwałej, wysiłkowej pracy; jest to atletyka a nie zdrowie. Prawie zawsze sprowadza się do pracy fizycznej w przestrzeni zamkniętej, a szkodliwość tego jest dostatecznie znana 7) Zaniedbuje wykształcenie harmonijne innych narządów np. oka. 8) Paraliżuje, przez stosowaną „tresurę“ — wszelką inicjatywę i nie rozwija zdolności szybkiego decydowania się (na jakiś czyn — czego uczą gry swobodne).

Zamiast gimnastyki zaleca M. *gry swobodne i sport*, jako czynniki wychowania fizycznego.

**Sanatorja dla piersiowych.** \*) Sprawa sanatorjów interesuje coraz szersze

---

\*) O ruchu w tym kierunku aż do roku 1897-go patrz: „Podmiejskie uzdrowiska szpitalne dla chorób piersiowych. Napisał Dr S. Sterling. Nakładem księgarni Borkowskiego i Karpowicza. Warszawa, 1897.“

koła, jako jedyny racjonalny plan walki z gruźlicą. W celu informowania ogółu o wszelkich sprawach ruchu tego dotyczących, powstało w roku zeszłym pismo p. t. „Heilstätten-Korrespondenz. Organ des deutschen Central-Komitees zur Errichtung von Heilstätten für Lungenkranke.“ Wyjmujemy kilka wiadomości z № 1-go tego pisma.

*Udział Towarzystw ubezpieczeń robotniczych w opiece nad chorymi piersiowymi w Niemczech.* W r. 1897 z liczby 31 istniejących „Towarzystw ubezpieczeń na wypadek niezdolności do pracy i starości“, 27 korzystało z prawa leczenia na swój koszt ubezpieczonych, którzy zapadli na chorobę piersiową. Liczba osób, które na koszt Towarzystw takich były leczone, wynosiła w r. 1897-ym 4300 osób; prócz tego różne (6) stowarzyszenia zawodowe leczyły swych współstowarzyszonych piersiowych: 180. Z liczby ogólnej 48 osób leczono w szpitalach ogólnych, pozostałych — w sanatorjach. 344 chorych leczono w sanatorjach wybudowanych przez Towarzystwa, 138 w sanatorjach istniejących w czasowo przez Towarzystwa wynajętych domach, 1330 — w ogólnych sanatorjach dla chorych piersiowych; 1370 — w prywatnych sanatorjach dla chorych piersiowych; resztę — w uzdrowiskach klimatycznych (pensjonaty prywatne).

Ogólna suma wydatków ze strony 27 Towarzystw i 6 „kas chorych“ zawodowych wyniosła w r. 1897-ym: 1051000 marek.

Bardzo wiele Towarzystw ubezpieczeń buduje obecnie własne uzdrowiska dla chorych piersiowych.

\* \* \*

Na Szląsku Górnym w Loslau, buduje okręg Opole swe własne uzdrowisko dla niezamożnych piersiowych. Otwarte ono będzie z wiosną roku 1898-go.

\* \* \*

Do uzdrowisk dla piersiowych przyjmują w Anglii również chorych sercowych. Utrzymanie tygodniowe w najładniejszym — Ventnor, na wyspie Wight, kosztuje 10 szylingów, Jak we wszystkich szpitalach Anglii, tak i w uzdrowiskach na ścianach wiszą obrazy, w salach — roślinność, umeblowanie jest wytworne; wszystko co mogłoby choremu przypominać o jego chorobie — bywa z sal usuwane.

*Sterling.*

*Śmiertelność dzieci w wieku od 5 do 10 lat w Szwecji.* Sundberg, zwraca uwagę na bardzo ważne wyniki statystyki: wówczas gdy śmiertelność ogólna wykazuje wyraźną i stałą skłonność spadkową, w grupie wiekowej od 5—10 lat skłonności tej nie widać. Śmiertelność ogólna wynosiła w latach 1801—1845 = 24,50‰, w latach 1846—1890 = 19,45‰; natomiast dla grupy 5—10 lat cyfry odpowiednie były 9,02‰ i 8,97‰. W ciągu lat 1881—1890 śmiertelność tej grupy wynosiła, 7,4‰ na wsi, 8,91‰ w miastach powiatowych, 10,32‰ w Sztokholmie a 9,21‰ w miastach wogóle.

W Europie zachodniej śmiertelność tej grupy wiekowej wynosiła w latach siedmdziesiątych 8,83‰, w Szwecji 8,49‰; dla innych grup śmiertelność była w Szwecji mniejsza o 25—30%, niż w Europie Zachodniej.

(Hygiea LVIII № 8, str. 153).

Ranke. *Błonica płonicowa.* (München. Med. Woch. № 46, 96).

1. W 65% wszystkich świeżych przypadków płonicy widzujemy w Monachjum zajęcie błonicowe gardzieli.

2. Więcej niż w połowie (53,7%) tych przypadków wykazano lasecznika błonicy.

3. W 38 8% przypadków wykazano jedynie paciorkowce.

4. Większa częstość błonicy paciorkowcowej przy płonicy, w porównaniu z błonicą samoistną, jest faktem stałym, niezależnym od postaci zmian w gardzieli.

5. I błonica paciorkowcowa opuścić się może na krtań i niżej.

6. Jeśli dopiero po pewnym czasie trwania płonicy wystąpią zmiany błonicowe w gardzieli, natenczas bakterjologicznie, najczęstszą jest tu postać Loeffler'owska.

7. Ponieważ lasecznik L. względnie często zdarza się w płonicy, należy i tu używać surowicy Behringa.

**Śmiertelność na rok i na 1000 mieszkańców w różnych miastach w czasie od 17 października do 18 grudnia r. 1897 (według Berlińskiego Urzędu Zdrowia).**

	17—23 paźdz.	24—30 paźdz.	31 paźdz. do 6 list.	7—13 listop.	14—20 listop.	21—27 listop.	28 list. do 4 grud.	5—11 grudnia	12—18 grudnia	Ludność
Warszawa	23,3	19,7	22,3	26,1	24,0	22,3	22,0	22,7	—	601408
Kraków	26,2	33,3	41,0	30,8	34,6	34,0	32,1	35,9	—	81099
Poznań	—	19,6	—	18,2	20,4	24,6	25,5	15,4	18,2	74101
Petersburg	23,9	25,2	23,3	25,6	27,0	27,8	26,5	26,4	—	954400
Odesa	20,3	22,9	—	20,7	22,1	21,5	19,1	17,7	19,7	404651
Wiedeń	—	17,3	18,4	19,3	19,0	18,6	19,7	20,7	18,1	1574129
Praga	—	24,3	21,8	19,6	21,2	21,1	22,1	24,7	21,8	377109
Peszt	18,5	18,0	18,4	18,7	19,8	20,8	22,1	—	23,2	629486
Berlin	—	15,3	14,4	15,4	15,3	24,2	14,9	18,0	17,7	1708499
Hamburg	—	13,7	14,9	14,4	14,3	13,8	16,0	15,8	25,1	642131
Wrocław	—	20,2	18,5	21,1	22,8	20,4	20,7	19,4	23,6	385198
Drezno	—	16,6	17,6	14,1	15,0	16,2	18,4	15,5	17,7	369949
Londyn	—	17,7	18,5	19,4	18,9	21,0	20,1	21,8	20,9	4463169
Moskwa	—	—	12,4	23,0	21,7	23,7	21,7	20,6	—	988610
Edyburg	—	18,5	17,5	19,1	18,3	20,3	20,9	18,0	19,9	292364
Lwów	—	—	—	24,3	27,3	31,8	27,3	22,4	—	139094
Paryż	—	17,3	16,6	17,9	18,3	18,6	19,6	20,4	19,9	2511629
Bruksela	—	15,9	18,4	20,8	18,1	18,4	17,1	19,5	—	197682
Kopenhaga	—	12,4	13,7	13,6	15,4	15,1	17,0	17,1	17,4	340500
Stockholm	13,1	18,0	15,0	16,5	13,6	13,4	15,1	14,2	—	274611
Christiania	—	—	10,0	12,2	10,8	14,9	17,6	14,3	15,2	191141
Amsterdam	11,5	11,9	14,8	13,4	—	—	—	—	—	501119
Rzym	14,1	14,6	16,0	12,7	—	—	—	—	—	483560
Wenecja	—	16,3	20,7	20,0	23,8	20,7	21,6	21,3	—	166106

**Stosunki meteorologiczne i śmiertelność m. Warszawy w pojedynczych tygodniach od 1-go marca 1896 do 4-go grudnia 1897 r.** Poniżej załączają się tablice, zawierające dane do buletynów sanitarnych za przeciąg czasu, w ciągu

którego wspomniane buletyny nie były ogłaszane w „Zdrowiu“ Dane te, jak widzimy z tytułu, obejmują przeciąg czasu od 1-go marca 1896 r. do 4-go grudnia 1897 roku włącznie.

## R o k 1 8 9 6.

Tygo- dnie	Liczba notowa- nych urodzeń	Liczba zmar- łych m War- szawy	Liczba zmar- łych dzieci do lat 5	Liczba zmar- łych z chorób zakaź- nych	Procent roczay zmar- łych	Liczba mał- żeństw	Śr. wy- sokość barome- tru 700 mm +	Śr. tem- peratura	Wilgo- tność wzglę- dna	Suma opadu
10	323	227	94	20	21,32	58	41,7	2,3	85	14,3
11	416	221	105	28	20,76	71	45,7	-1,0	83	9,0
12	464	221	97	25	20,76	75	52,7	5,7	80	2,2
13	322	209	110	14	19,63	50	49,0	9,4	77	5,2
14	282	212	103	19	19,91	21	43,3	2,2	85	9,9
15	1148	203	94	25	19,07	30	52,4	3,7	72	0,7
16	621	228	109	21	21,41	80	49,8	6,6	83	10,5
17	383	214	98	21	20,10	80	53,7	8,1	69	2,0
18	359	246	146	29	23,28	127	48,0	10,4	84	21,9
19	426	218	109	17	20,48	135	49,2	10,9	83	20,7
20	417	226	126	21	21,23	91	47,7	9,2	75	5,2
21	329	226	130	24	21,23	85	48,5	13,9	72	4,1
22	527	214	113	26	20,10	138	52,3	19,0	73	16,7
23	366	224	136	32	21,04	83	52,5	19,8	56	0,0
24	344	250	151	26	23,48	63	45,9	21,3	73	31,1
25	416	214	119	24	20,10	93	52,8	21,8	61	0,0
26	406	249	147	38	23,39	97	48,1	15,9	75	6,4
27	506	243	142	36	22,82	134	47,1	15,9	70	5,1
28	420	236	160	34	22,17	118	48,7	18,3	71	9,5
29	315	240	145	46	22,54	106	51,0	20,0	67	6,4
30	417	317	214	52	29,78	96	50,2	22,4	68	13,9
31	405	406	281	65	38,13	84	50,2	25,4	66	6,6
32	447	356	249	62	33,44	100	47,6	18,9	72	27,2
33	448	323	212	69	30,34	102	50,2	17,6	71	7,9
34	385	324	227	67	30,90	72	47,6	15,9	82	33,2
35	407	298	205	83	27,99	98	49,9	15,4	83	12,0
36	379	295	198	57	27,71	98	52,6	18,2	81	20,5
37	440	302	204	66	28,36	76	51,0	12,2	83	9,0
38	333	278	186	65	26,11	70	49,5	15,6	82	4,2
39	417	272	171	68	25,55	102	44,7	10,9	85	29,0
40	439	258	156	60	24,23	85	54,2	12,1	88	17,9
41	512	289	169	83	27,14	124	53,8	13,5	82	5,5
42	474	285	187	62	26,77	133	55,2	12,6	84	6,4
43	488	260	147	69	24,42	133	43,8	10,3	86	6,2
44	450	270	152	63	25,36	159	50,5	8,7	88	5,2
45	412	244	152	71	22,92	68	49,4	4,0	69	10,9
46	460	248	149	58	23,33	151	50,7	1,0	85	5,5
47	429	275	146	51	25,83	135	52,7	-1,5	80	1,7
48	453	248	120	57	23,29	234	62,7	-3,2	90	2,2
49	365	270	124	63	25,36	38	53,1	-9,6	77	7,2
50	398	247	129	55	23,20	43	48,8	0,8	90	4,5
51	333	237	113	58	22,26	50	42,6	-2,5	91	11,7
52	789	209	106	37	19,63	39	57,5	-0,2	95	0,6

R o k 1 8 9 7 .

Tygo- dnie	Liczba notowa- nych urodzeń	Liczba zmar- łych m. War- szawy	Liczba zmar- łych dzieci do lat 5	Liczba zmar- łych z chorób zakaź- nych	Procent roczny zmar- łych	Liczba mał- żeństw	Śr. wy- sokość barome- tru 700 mm +	Śr tem- peratury	Wilgo- tność wzglę- dna	Suma opadu
1	476	230	111	45	22,54	54	60,5	-7,6	87	1,3
2	405	243	119	32	22,82	77	53,8	-4,2	89	8,6
3	445	241	138	38	22,64	145	48,2	-5,6	86	5,4
4	474	270	132	28	25,36	184	39,1	-4,3	87	8,8
5	514	251	126	37	23,57	198	44,4	-7,0	86	3,4
6	502	275	137	23	25,83	314	51,9	-5,9	84	6,7
7	476	245	113	21	23,01	252	56,6	-1,3	87	2,2
8	466	217	120	24	20,38	303	54,8	3,5	90	6,1
9	647	201	106	17	18,08	237	46,5	3,0	87	14,2
10	316	222	101	20	20,85	60	50,9	1,7	87	3,3
11	374	215	93	17	20,19	56	45,1	6,3	82	17,7
12	409	172	79	23	16,15	61	47,0	2,2	83	22,4
13	353	202	78	20	18,97	63	35,7	6,7	84	31,7
14	323	195	87	19	16,84	54	48,6	4,1	88	14,6
15	243	217	97	19	18,74	31	54,3	8,7	83	9,7
16	962	184	84	21	15,89	34	45,7	7,2	74	9,0
17	492	205	75	19	17,72	67	53,8	14,8	64	5,0
18	543	173	76	19	14,96	51	49,7	12,0	82	9,0
19	348	205	96	18	17,73	80	48,9	10,6	77	21,3
20	379	197	87	21	17,03	91	47,9	20,0	67	1,8
21	429	188	89	22	16,26	101	43,0	17,9	81	42,7
22	341	175	98	23	15,13	88	51,4	20,8	69	2,0
23	556	167	101	14	14,44	161	51,8	16,3	64	1,1
24	413	223	124	26	19,28	116	51,8	18,8	68	12,9
25	368	221	152	23	19,11	103	50,9	18,6	72	5,7
26	480	243	152	16	21,01	114	51,7	20,7	58	0,0
27	432	294	207	21	25,42	114	48,9	18,0	70	1,1
28	351	279	168	19	24,12	127	48,3	15,9	84	64,7
29	420	279	173	21	24,12	120	47,4	20,8	76	11,0
30	452	287	199	36	24,81	69	47,4	19,1	79	43,6
31	416	273	192	25	23,60	79	50,8	20,5	70	3,0
32	374	274	184	33	23,69	72	52,1	20,5	71	1,3
33	422	344	244	45	29,74	74	50,2	20,3	75	27,2
34	417	315	224	41	27,23	114	49,5	16,5	84	51,1
35	361	287	186	38	24,81	83	49,6	17,1	78	2,8
36	476	267	176	41	23,09	99	49,2	11,0	84	30,4
37	375	269	178	39	23,26	99	53,7	12,0	83	3,7
38	423	291	167	47	25,16	104	47,9	12,6	84	4,1
39	413	258	156	55	22,31	97	54,3	12,6	82	0,0
40	423	217	113	38	18,76	108	55,5	4,3	84	5,6
41	335	258	131	54	22,31	143	51,3	8,7	82	5,4
42	431	250	135	51	21,62	105	58,9	9,7	94	11,3
43	463	223	123	61	19,28	141	63,7	5,6	89	0,5
44	485	237	121	45	20,49	113	62,3	2,6	91	0,0
45	359	273	127	56	23,60	96	65,0	-2,1	76	0,0
46	423	263	125	51	22,74	148	54,6	3,0	82	1,8
47	451	239	124	53	20,66	192	55,3	0,8	85	3,0
48	447	244	110	46	21,02	44	44,9	-0,1	91	8,8

## Wiadomości drobne.

× Spluwaczki napełniać należy zamiast kw. karbolowym — octem drzewnym, który zabija w ciągu 6 godzin zarazki i zmienia nieestetyczny wygląd plwociny. (Zt. J. Schulg. 1897, № 5).

× Mieszkania nauczycieli niepowinny znajdować się w budynku szkolnym, choćby dla tego, żeby w razie przypadku choroby zakaźnej w rodzinie nauczyciela, nie potrzeba było zamykać szkoły. Ściany izb szkolnych powinny być zmywalne. (Zeit. J. Schulg. 1897. № 7 i 8).

× Już w czwartym z rzędu okręgu miejskim Londynu, miejsce inspektora zdrowia otrzymuje kobieta. (Sociale Praxis. 1897, № 28).

× W Akademji Paryskiej mówił Lanceraux o dwóch przypadkach alkoholizmu u dzieci. Dziewczyna 13  $\frac{1}{2}$  letnia, pijąca od 3 roku swego życia codziennie po  $\frac{1}{2}$  litra wina, robi wrażenie ośmioletniej, ma powiększoną wątrobę i śledzionę, obrzęki, białko w moczu, napady mocznicy. Inna, 14 letnia, pijąca od drugiego roku życia wino z wodą, od 7-go — chartreuse, wygląda na sześciolletnią i ma też same objawy. O podobnych przypadkach mówił Gorjeszkin w Moskiewskim Tow. Pedjatr., mianowicie o pięcioletniej dziewczynce, pijącej od 4 lat koniak i o 12-letnim uczniu — alkoholiście. W liczcie 1671 dzieci polikliniki znalazł 506, którym rodzice dają wyskok.

(Zt. J. Schulg. 1897, № 7 i 8).

× Tow. walki z tytoniem ogłosiło konkurs na pracę: o środkach powstrzymywania dzieci od palenia. (Zt. J. Schulg. 1897; № 7 i 8).

× Firma Dutke (Wiedeń, Opernring 6) sprzedaje naczynia nocne zobojętniające zapach moczu. Materiał, z którego je robi, nazywa się „sanatol.“ Cena naczynia 20 guldenów. (Zt. J. Schulg. 1897, № 7 i 8).

× W ciągu półroczna I, IV—I, X 1897-go na korzyść instytucyj filantropijnych znajdujących się pod opieką ministerjum spraw wewnętrznych wpłynęło z ofiar 482, 445 rubli. (Praw. Wiestn. 2, XI 97).

× Kapitał Rossyjskiego Tow. Czerwonego Krzyża wynosił dnia 1. XI, 97, rs. 4,728,284. (Praw. Wiestn. 4, XI, 97).

× Podług świeżej statystyki Grebienszczykowa liczba trędowatych w Rosji w czasie 1, V. 95—1, V. 97 wynosiła 1200 osób (633 m. i 567 k.)

× Japonja buduje dwa wielkie okręty — jako szpitale morskie wojskowe. Jest to pierwsze na świecie urządzenie sanitarne w tym kierunku.

× Rada budowlana Nowego Yorku wydała rozporządzenie, nakazujące urządzenie przy wszystkich nowopowstających szkołach, placów rekreacyjnych na dachach domów szkolnych. (Journ. de clin. et therap. inf. 28. X, 97).

× Planchon wskazał na sposób wykrywania domieszki części mineralnych do mąki za pomocą promieni Roentgena, które przez te domieszki nie przenikają.

× W kwestji chorób nerwowych pochodzenia zakaźnego ważnem jest doświadczenie Remlingera, który zdołał wywoływać ostre porażenie typu Landry za pomocą szczepienia swoistego drobnoustroju.

(La Méd. mod. 1897, № 87),

### Książki nadesłane.

*Jasiński.* Badania nad sztywnością prętów ściskowych. Warszawa, 1895.  
Diejatielnost Warsz. gorodskoj higienicz. laboratorji w 1889 po 1895 god. Dra Ławiagina. Warszawa, 1895.

*Plato v. Reussner.* Petöfi Aleksander, król poetów węgierskich. Warszawa, 1898.

*F. Grodecki.* Kilka słów z powodu pracy Dra Sędziaka p. t. „Przyczynę do leczenia gruźlicy płuc etc.“

Administration Report of the municipal Commissioner for the City of Bombay for the year 1896—97. Bombay, 1897.

Twenty-Sixth Annual Report of the Local Government Board 1896—97. London, 1897.

*Dr. Sinicki.* Janiceps symmetr. Petersburg, 1897.

Bulletin officiel du Collège des Médecins de l'agglomération bruxelloise № 37, 1897.

*Dr. Misiewicz.* Der heutige wissenschaftliche Standpunkt der Lehre vom Harnblasenkatarrh. (Wiener Klinik. 1897).

Aperçu historique sur l'Hygiène publique en Belgique. Bruxelles, 1897.

Congrès National d'Hygiène et de Climatologie médicale de la Belgique et du Congo 1-re partie. Bruxelles, 1898.

Verwaltungsbericht des Magistrats zu Berlin (Apr. 1895 — 31 März 1896) 14 a, 14 b, 14 c (Krankenhaus im Friedrichshain, am Urban. Moabit.)

Dokład mosk. gub. ziemsk. uprawy o diejat. wraczebno-sanitarnej organizacji. Moskwa, 1897.

---

## OD WYDAWCY.

Odbiorcy zeszytu okazowego, którzy stosownie do odezwy w nim zamieszczonej, nie zwrócili go do Administracji, otrzymują w dalszym ciągu zeszyt niniejszy; gdyby jednak i obecnie nie mieli zamiaru prenumerować pisma, proszeni są o zawiadomienie o tem Administracji (ul. Chmielna Nr 31) przed 15 b. m.

---

**Z powodu zmiany administracji uprasza się zalegających w przedpłacie za zeszyte lata o możliwie niezwłoczne nadesłanie należności.**

---



Sommaire du N<sup>o</sup> 149 de „Zdrowie“ (fevrier 1898).

1) Article de tête: Dr J. Polak. — *Du perfectionnement de la statistique de mortalité.*

Les conditions hygiéniques d'un groupe social ne se laissent déterminer qu'a l'aide de la statistique sanitaire et parmi les différentes méthodes de celle-ci c'est la statistique de mortalité qui est la plus importante. Quant à la morbidité, on ne peut l'étudier avec précision que dans certaines localités rares, où l'enregistrement de chaque cas de maladie contagieuse est sévèrement exigé par la loi et exécuté par les citoyens. A Varsovie cette loi n'est pas observée, car le manque d'hôpitaux spéciaux en rend l'application pratique impossible.

La circulaire ministérielle de 1890 et celle de 1893 mettent en devoir les bureaux des paroisses de présenter tous les mois un rapport sur le nombre de décès causés par chacune des maladies contagieuses. Les données obtenues par cette voie sont loin d'être précises; aussi l'auteur propose-t-il d'étendre à toutes les villes du Royaume de Pologne le système appliqué depuis 1882 à Varsovie et qui rend obligatoire le certificat de décès signé par un médecin, sans quoi l'enterrement ne peut avoir lieu. Ce système a donné à Varsovie d'excellents résultats au point de vue de la science et de la pratique.

2) Articles originaux: Dr J. Buszek. — *Rapport sur l'état sanitaire de la ville de Cracovie en 1896.* Sur 1000 habitants, on a noté 9,69 mariages; 39,1 naissances et 35,6 décès. Les maladies infectieuses ont donné 376 décès, c. a. d. 13,1% de la mortalité générale. La diphtérie (21%) a sévi le plus fortement au premier trimestre de l'année; la rougeole (45%)—en avril et mai; la scarlatine (2,7%) et la f. typhoïde (1%) en octobre, novembre et décembre.

Dr J. Polak. — *Influence de l'accumulation des habitants sur la mortalité dans les maladies infectieuses aiguës.* Suite. (Voir le N<sup>o</sup> 148).

Dr Dobrzycki. — *Hygiène des imprimeurs et des fondeurs de caractères.* C'est la suite du travail inséré dans le N<sup>o</sup> précédent. L'auteur assimile les conditions hygiéniques des patrons imprimeurs à celles de leurs ouvriers. Quant aux fondeurs de caractères, ceux-ci forment une groupe à part; leur travail consiste à maintenir l'alliage de plomb fondu dans une petite chaudière et de le faire couler dans des moules. La température nécessaire pour cette opération est fort élevée et pénible surtout en été. Les refroidissements sont fréquents et il y a production des gaz toxiques, si le métal vient à bouillir. Les caractères sortis des moules demandent un polissage plus ou moins compliqué et donnent lieu à la poussière de plomb.

Pour prévenir les fâcheux effets de cette profession, il faut a) faire travailler les fondeurs à l'air libre en été b) employer les appareils français qui produisent des caractères plus parfaits exigeant moins de polissage, c) installer des appareils à aspiration dans les ateliers de polissage d) installer des appareils à aspiration dans les ateliers de polissage e) Veiller sur de scrupuleux soins de propreté de la part des ouvriers en ce qui touche surtout les mains et la bouche e) défendre aux ouvriers de coucher ou de prendre des aliments à l'atelier.

3) *Progrès de la pratique sanitaire.*

*Projet du règlement pour établissements de coiffeur ou de barbier à Varsovie.* Ces établissements ne doivent être tenus que par des personnes munies d'autorisation spéciale et dans des locaux appropriés. Les garçons de l'établissement doivent être absolument indemnes de maladies infectieuses. Les meubles rembourrés et les portières sont à proscrire. Les peignes doivent être en métal. Avant de se servir du rasoir, il faut le plonger dans la solution bouillante de potasse à  $\frac{8}{1000}$  et puis dans l'eau bouillante. Le pinceau à savon et le duvet à poudre seront remplacés par le coton hydrophile et un insufflateur spécial. Les draps et les serviettes doivent être lavés chaque fois après avoir servi etc.

*Description du nouvel hôpital israélite à Varsovie (Suite).*

4) Comptes rendus.

5) Correspondance.

6) Chronique et faits divers.

---

# 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) Kazuistykę 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.

**Dr. Ig. Baranowski**

# „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 ważnymi sprawami, tyczącymi 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 stronicy rękopisu oznaczyć to wyraźnie; życzeniom bowiem później objawianym zadość czynić nie możemy.**

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

## PRZEDPŁATA WYNOŚI:

**Rocznie:** w Austrii 8 złr. 80 ct. w Ces. Rosyjskiem rs. 6 w Niemczech 14 mk., we Francyi 24 fr., półrocznie: w Austrii 4 złr. 40 ct., w Cesarstwie Rosyjskiem rs. 3, w Niemczech 7 mk., we Francyi 12 fr., kwartalnie: w Austrii 2 złr. 20 ct., w Ces. Rosyjskiem 1 kop. 50, w Niemczech 3½ mk., we Francyi 6 fr.

# NOWINY LEKARSKIE

Organ Wydziału Lekarskiego Towarzystwa Przyjaciół Nauk Poznańskiego.

Wychodzi na początku każdego miesiąca w Poznaniu staraniem *Komitetu Redakcyjnego*, składającego się z Dra **F. Chłapowskiego**, Dra **T. Drobnika**, Dra **A. Jaruntowskiego**, Radzcy, Dra **K. Kochlera**, Dra **J. Panieńskiego**, Dra **H. Święckiego** z Poznania, oraz Dra **L. Szumana** z Torunia i Prof. Dra **B. Wicherkiewicza** z Krakowa.

**Biuro redakcyjne:** *Dr Franciszek Chłapowski, przewodniczący, ul. Wiktoryi 27, (Dr Jan Panieński, sekretarz, Lipowa, 3).*

**Biuro wydawnictwa:** *Dr Tomasz Drobnik, Ś-ty Marcin 74 w Poznaniu.*

**PRZEDPŁATA rocznie:** w Niemczech 12 mrk., w Austrii 7 fler., (14 koron); w Rossji 6 rs., we Francji 15 fr., **półrocznie:** w Niemczech 6 m., w Austrii 3,50 złr., w Rossji 3 rs.

---

## 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, nedoręczzone №№ i t. p).

# APTEKA E. GESSNERA

Aleja Jerozolimska Nr. 27, róg Kruczej w Warszawie

*Poleca następujące wstrzykiwania podskórne wyjątkowo w rurkach zatopionych (in ampulis).*

**Środki ulegające rozkładowi przy ciepłocie wrzenia wody, wyjątkowo sposobem przerywanym w sterylizatorze i przy niższej temperaturze.**

Acid. benzoic. c. Camphor. aa 0,10. Spirit. Vini.			Ergotinum dialysat. Bombel 0,10 in 1 CC.
Antipir. Knorrin. 0 25 in 1 CC.			Ergotinum dialysat. Bombel 0,20 in 1 CC.
Apomorph. muriat Merk. 0,01 in 1 CC.			Ergotinum dialysat. Bonjean 0,10 in 1 CC.
Camphora resublimat. 0,10 in 1 CC. ol. amygdal dule.			Ergotinum dialysat. Denzel 0,10 in 1 CC.
Chininum bimuriatic. 0,10			Ergotinum dialysat. Wigersi 0,10 in 1 CC.
"          "          "          0,20			Kali Cartharidinici 0,0002
"          dihydrobromic. 0,10	}	in	Morphin muriat. Merk 0,01
Coffeinum natro-benzoicum 0,20			"          "          "          0,02
Cornutin Kobert 0,005			"          "          "          0,03
Cocain. muriat. Merc. 0,01			"          phtalicum          "          0,01
"          "          "          0,03			Pilocarpin. muriatic 0,01
"          "          "          0,05			Strychnin. nitricum 0,001

**Środki lecznicze jak eter i sole rtęciowe niewyjątkowo, a tylko rurki napełniono i następnie zatopiono.**

Aether acetic. c. Camphor. 0,05 in 1 CC.
"          depurat 1 CC.
"          "          c. Camphora 0,10.
"          "          "          0,10 et 30% Ol. amygd. dul. in 1 C.C.
Hydrarg. benzoicum 0,02—Na Cl 0,0 2 in 1 CC.
"          biechlorat. Corrosiv. 0,01—Na Cl. 0,20 in 1 CC.
"          cyanatum 0,01 in 1 CC.
"          formamidat 0,01 in 1 CC.
"          glutino-pepton-hydrochlor. 0,01 in 1 CC.
"          peptonatum 0,01 in 1 CC.

Każda rurka posiada płynu od 1,1 CC. do 1,2 CC. Jestto zrobione ze względów praktycznych, ażeby wrazie przypadkowego rozlania nie zabrakło płynu do napełnienia strzykawki.

**Środki lecznicze, nieobjęte powyższym spisem lub też w odmiennym stosunku rozpuszczone, apteka chętnie przyrządza na żądanie, w niemniejszej jednak ilości jak 24 rurek.**

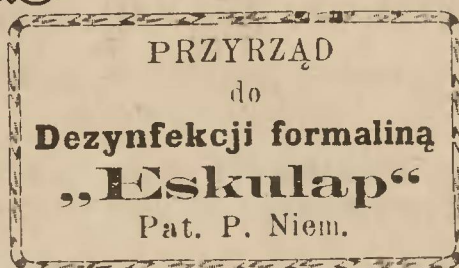
Dla wygody PP. Lekarzy apteka posiada pudełeczka oprawne w płótno, zawierające strzykawkę Pravaza z azbestowym lub gumowym tłoczkiem i miejsce na 6 rurek. Cena pudełeczka bez płynów sterylizowanych od rs. 2, do 2 kop. 25, z igłami platynowymi rs. 2 kop. 50.

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. połud.).

**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 koklusz).

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.

Naturalna mineralna

# Woda Gubera

zawierająca  
żelazo i arsen

ze **Srebrenicy** w Bośni

Wyłączny przywilej ekspedycji tej wody posiadają firmy:

## HENRYK MATTONI

FRANZENSBAD, WIEDEN, KARLSBAD, BUDAPEST.

Według rozbioru dokonanego przez Profesora chemii, Doktora Ernesta Ludwiga, woda ta zawiera w 10,000 częściach na wagę: **Kwasu arszenikowego 0,061, Siarczanu żelazowego 3,734.**

Strzedz się podrabia-  
nych i naśladowanych

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

### Dla kaszlących i osłabionych SŁODOWY EKSTRAKT i KARMELKI

z Miodu, Słodu i Ziół leczniczych,

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

Fabryki

# „LELIWA”

w Warszawie

ulica

Zgoda Nr. 6.

Wyłączna sprzedaż w Aptekach i Składach aptecznych.

Zwracać uwagę na fir-  
mę i na opakowania.

SPECYALNY ZAKŁAD

Prawdziwego leczniczego kefiru

## KLAUDYI SIGALINY

Z KAUKAZU

przy ul. Królewskiej N. 31

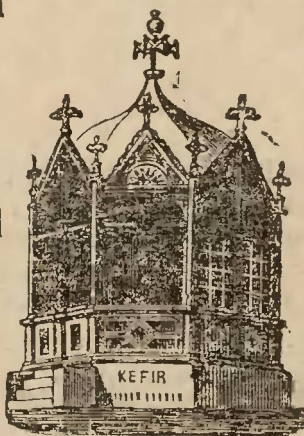
i

W OGRODZIE SASKIM

we własnym pawilonie.

Trzy medale złote na osta-  
tnich wystawach w Paryżu  
i w Warszawie.

### KEFIR W DOMU.



Wróciwszy z Kaukazu przy-  
wiozłam ze sobą wielki zapas naj-  
lepszych 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 prze-  
pisu przyrządzony, został nagro-  
dzony różnemi medalami.

Filja w Wilnie, Łodzi i Ciechocinku.

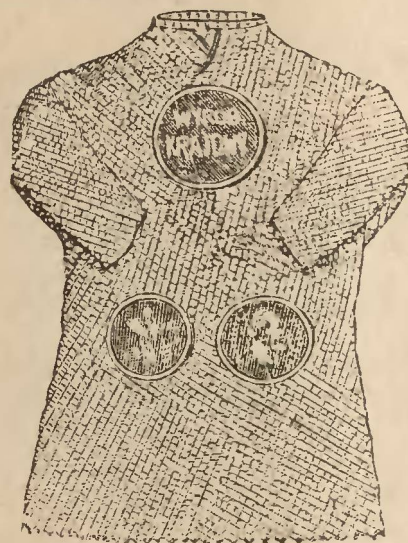
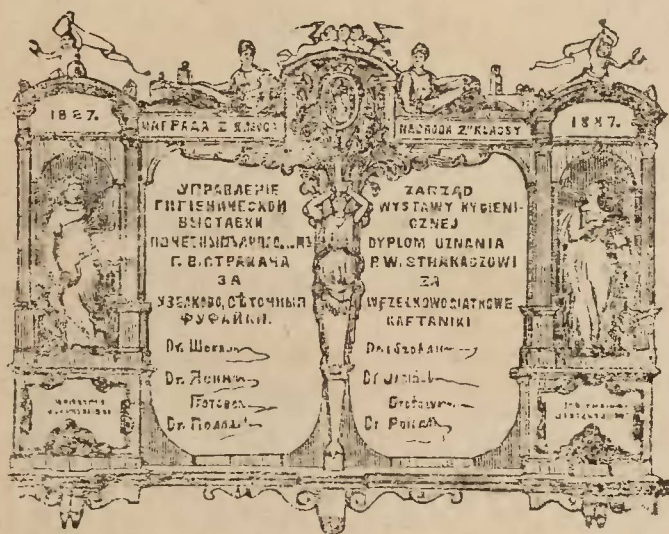
# HYGIENICZNE KOSZULKI SIATKOWE

które każdy dbający o swe zdrowie nosić powinien.

Bezwarunkowo zasługują na wyjątkową uwagę i szerokie rozpowszechnienie

Zabezpieczające od przeziębienia

KOSZULKI SIATKOWE NORMUJĄ TEMPERATURĘ CIAŁA



gdyż między skórą a koszulą zwykłą w szerokich oczkach koszulki siatkowej znajduje się zawsze warstwa wolnego powietrza, ogrzanego ciepłotą ciała, a zatem najodpowiedniejsze temperatury, przytem koszulki siatkowe pod względem ekonomicznym są najpraktyczniejsze! bo Tanie, Trwałe i Czyste, piorą się zwyczajnie (**bez maglowania**) i nigdy nie kurczą. Koszulki siatkowe są zawsze gotowe na wszystkie miary, wysełają się odwrotną pocztą w dowolnej ilości rachując za przesyłkę od jednej do tuzina kop. 75, w ilości więcej nad tuzin—franco; pieniądze należy przysyłać pocztą wraz z obstalunkiem. Ponieważ koszulki siatkowe są elastyczne i wyciągają się w szerokość i długość, przeto do miar poniżej oznaczonych, każdy wzrost i tuszę zastosować można.

## Koszulki siatkowe

z grubej bawełny dla dzieci,	małe	rs.—k. 60,	śred.	rs.—k. 90,	duże	rs. 1 k. 25
" "	meż. i damsk.	" " 1 " 75	" "	2 " —	" "	2 " 25
z czystej wełny	" "	" " 2 " 20	" "	2 " 50	" "	2 " 90
" "	dziecinne	" " — " 75	" "	1 " 16	" "	1 " 50
z czyst. jedw. grub. dziecinne	" "	" " 2 " 50	" "	3 " 50	" "	4 " 50
" "	meż. i dams.	" " 5 " 75	" "	6 " 50	" "	7 " 20

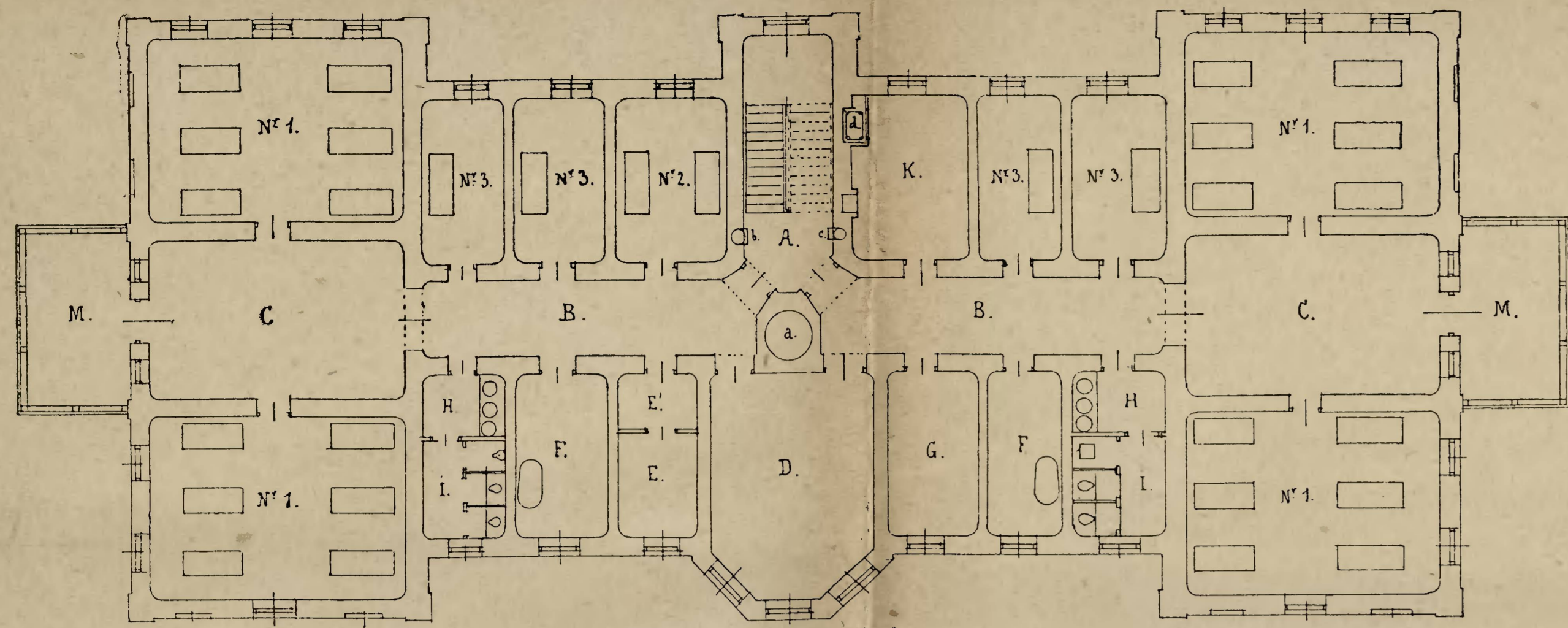
Adres: do specjalnego Składu bielizny **Władysława Strakacz Miódowa № 15 Warszawie**. Tamże znajdują się: Wyłączny Skład Wyróbów z prawdziwej Wełny Sosnowej od Reumatyzmu. Skład Normalnych Wełnianych ubrań systemu Dr. Jaegera i Agentura Alpejskiego Sosnowego Olejku i Estraktu do kąpieli Józefa Mack z Reichenhal. Specjalne Cenniki wysyłają się franco.

Дозволено Цензурою.—Варшава 13 Января 1898 г.

W DRUKARNI ST. NIEMIRY SYNÓW, PLAC WARECKI 4.

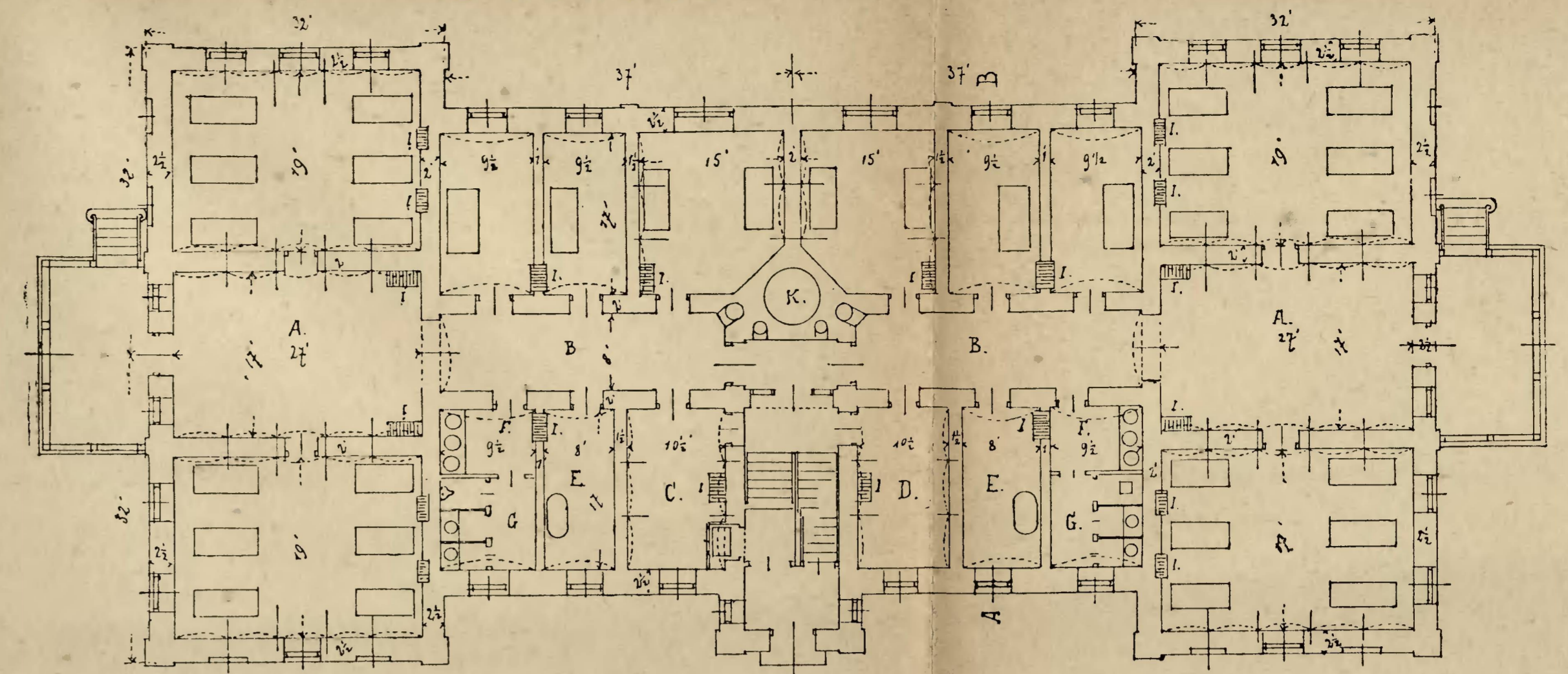


IX. NOWY SZPITAL ŻYDOWSKI.



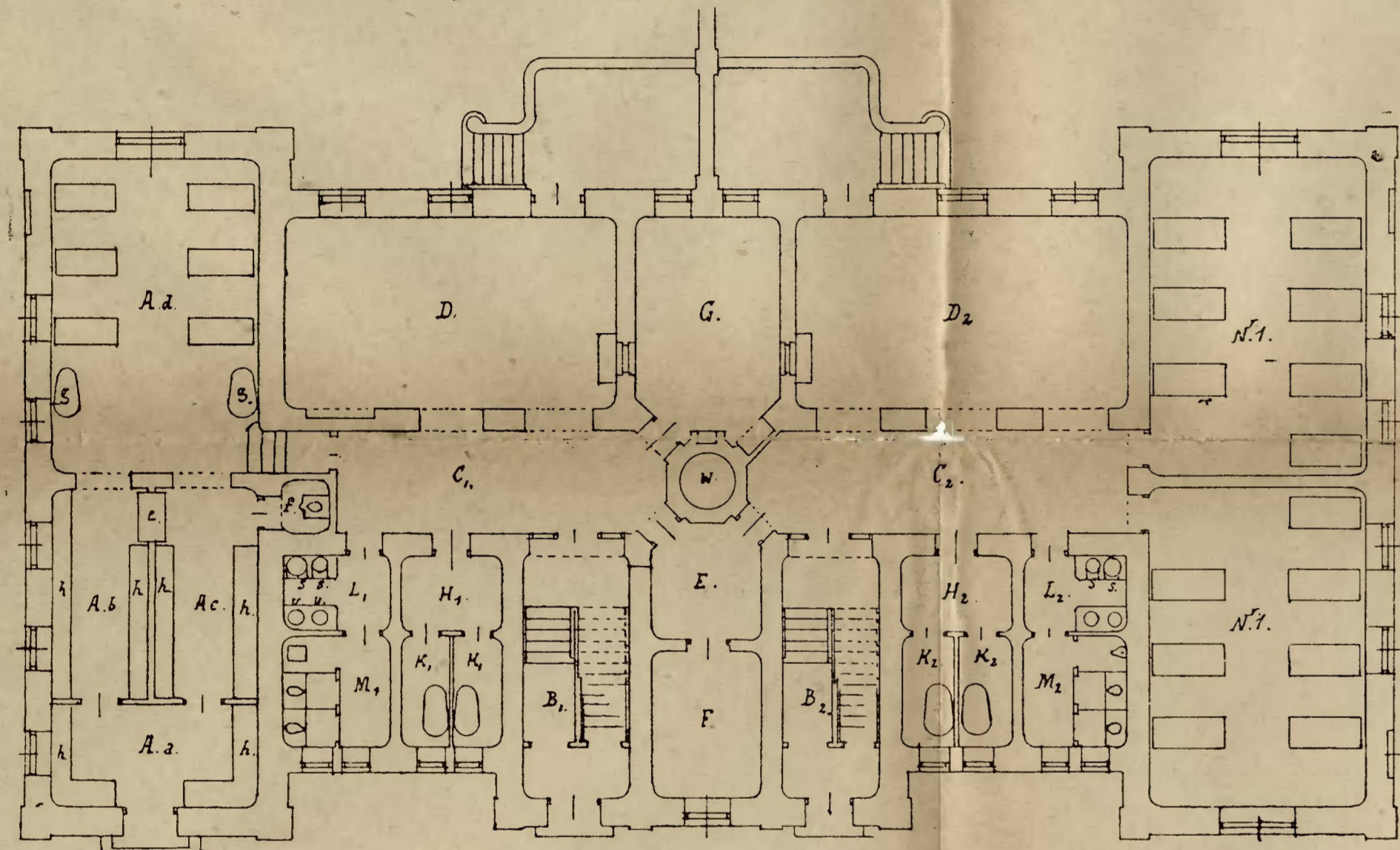
ODDZIAŁ OKULISTYCZNY (PIĘTRO).

VI. NOWY SZPITAL ŻYDOWSKI.



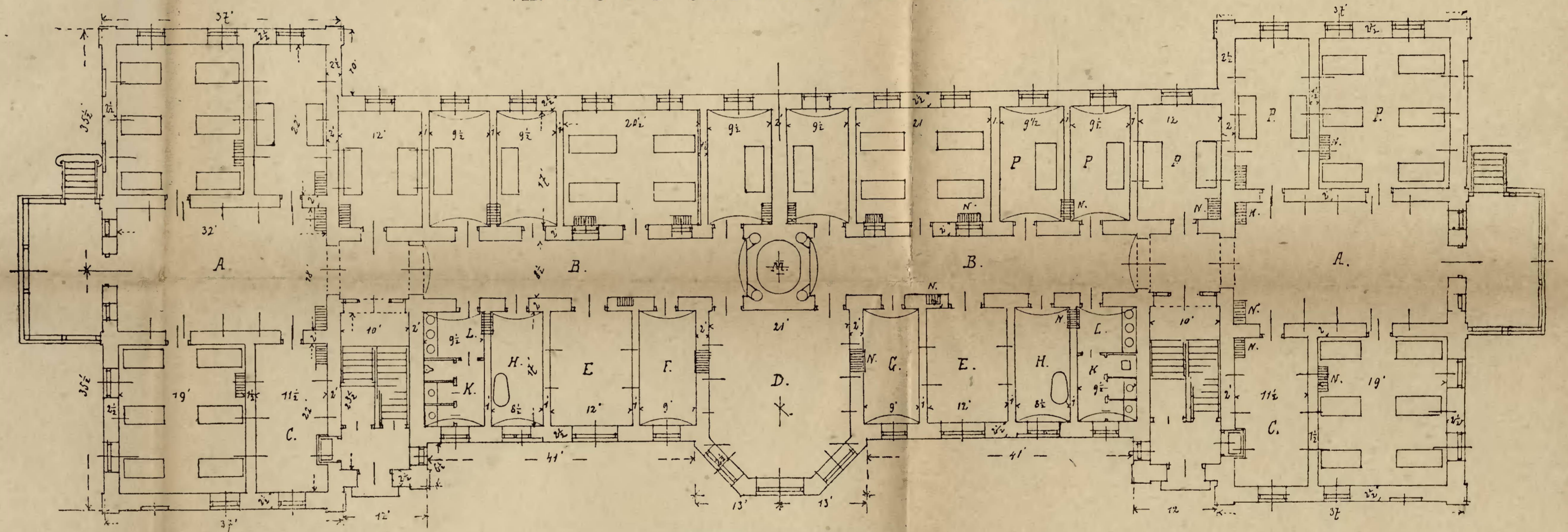
ODDZIAŁ CHOROÓB WEWNĘTRZNYCH.

X. NOWY SZPITAL ŻYDOWSKI.



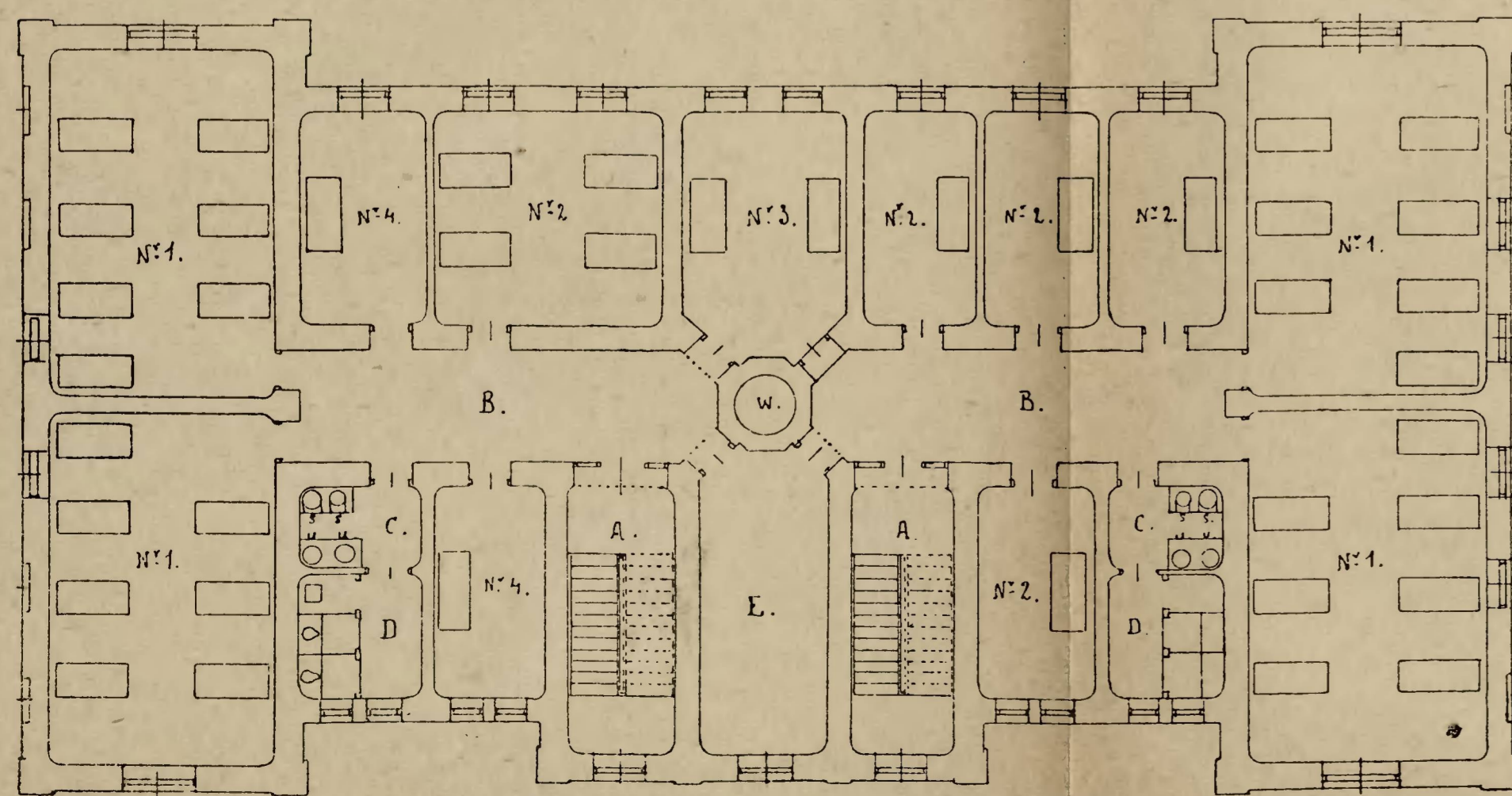
ODDZIAŁ CHOROÓB SYFILITYCZNYCH (PARTER).

VII. NOWY SZPITAL ŻYDOWSKI.



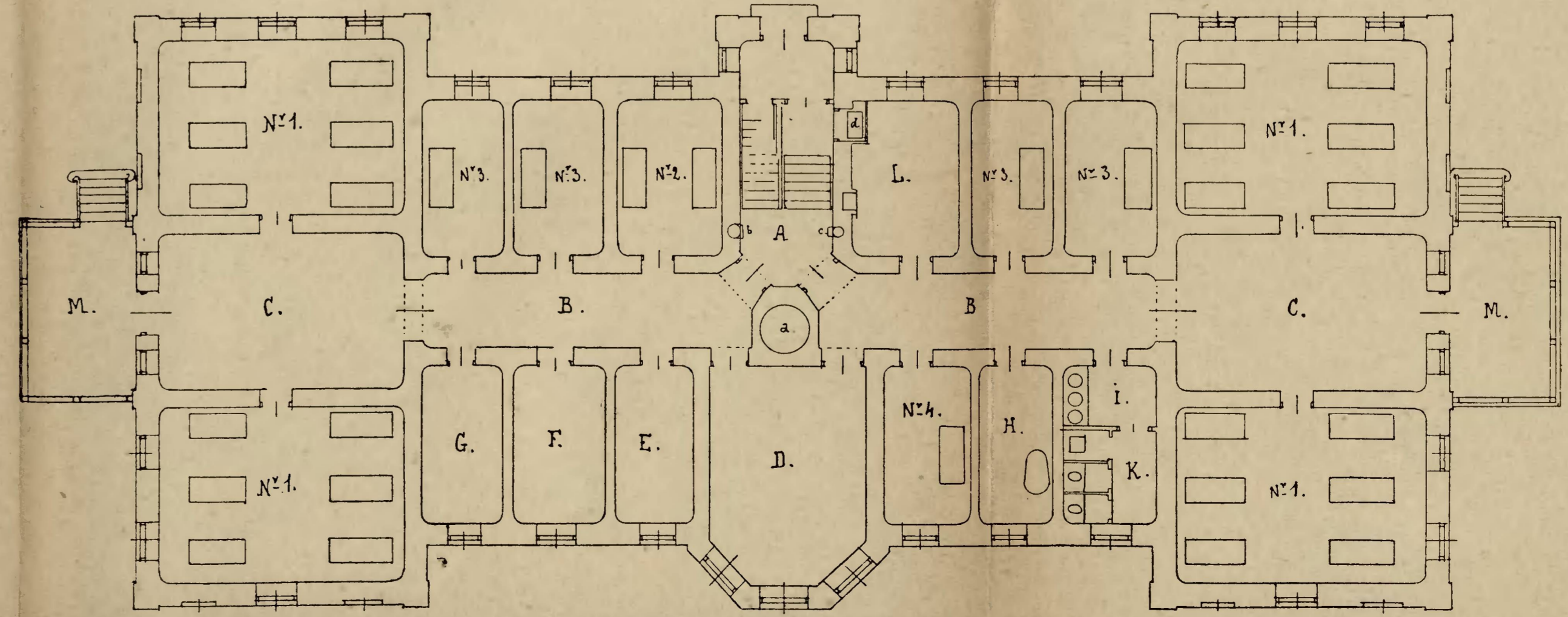
PAWILON CHOROÓB CHIRURGICZNYCH.

XI. NOWY SZPITAL ŻYDOWSKI.



ODDZIAŁ CHOROÓB SYFILITYCZNYCH (PIĘTRO).

VIII. NOWY SZPITAL ŻYDOWSKI.



ODDZIAŁ GINEKOLOGICZNY (PARTER).

90040

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 kolonjalnych  
**w Warszawie i na Prowincji.**

# KALENDARZ LEKARSKI na r. 1898

pod redakcją

**J. POLAKA**

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

oraz we wszystkich księgarniach.

Oprócz stale powtarzających się, z niezbędnymi modyfikacjami, wiadomości informacyjnych (metrologia, ratownictwo, tabelki, porównanie skal ciepłomierzy, ilość kropeł w jednostkach wagowych, i t. p.) Kalendarz zawiera: listę lekarzy warszawskich i prowincjonalnych, starannie skorygowaną, 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 mięsaszowych, 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, pwrót z redakcji, uskuteczniają się odwrotną pocztą.

## „FARMACEWTYCZESKIJ WIESTNIK”

dziennik Najwyżej zatwierdzonego rosyjskiego Towarzystwa wzajemnej pomocy farmaceutów w Moskwie; wychodzi raz na tydzień w sobotę.

W r. 1898 prenumeratorzy otrzymają cztery portrety: prof. *Dragendorfa*, *Flückiger'a*, *Vogl'a* i *de-Vrij* wraz ze szczegółowym życiorysem każdego.

Prócz tego prenumeratorzy mają prawo nabyć za rs. 1: *Zbiór praw, odnoszących się do zawodu aptekarskiego* (Cena zwykła rs. 3) i za rs. 6 (zamiast rs. 12): *Objaśnienia do wydania 4-go Farmakopei rosyjskiej* (2 tomy, str. 1926).

Przedpłata z przesyłką pocztową wynosi: rocznie rs. 6, półrocznie rs. 3. Przedpłatę przyjmuje: Redakcja (Moskwa, B. Kisłowski per. dom Perepełkinych); Magazyn apteczny domu handlowego K. Ermans i S-ka (Moskwa, ul. Twerska dom Mikłaszewskiego). — W Petersburgu Redakcja dziennika „Siewer“, ul. Ekaterynińska № 4.

Redaktorzy: { *S. O. Czyrwiński*, Prof. uniw. Dorpackiego.  
                  { *B. W. Sałtykow*, Sekretarz Ros. Tow. Farmac.

## EDMUND LINDEMANN

*ul. Niecała Nr 7, w Warszawie*

POLECA OBUWIE ZASTOSOWANE DO WSZELKICH SPORTÓW  
oraz **OBUWIE HYGJENICZNE**

*nagrodzone medalem srebrnym na Wystawie Hygjen. w 1896 r.*

Firma egzystuje od roku 1812.